

UNIVERSIDAD DE SONORA

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DE
LA COMUNICACIÓN**

**“Calidad de vida en pacientes del Centro de Seguridad Social
GASTON MARTINEZ MATIELLA”**

**MEMORIA
DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

TODO · LO · ILUMINAN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
SAYRA ARLETTE PÉREZ FELIX

DIRECTOR:
M.A. GLORIA EDUVIGES MUÑOZ CABALLERO

ASESORES:
M.A. GLORIA EDUVIGES MUÑOZ CABALLERO
M.C. AMELIA ERÉNDIRA LÓPEZ ESCOBAR
LIC. PAOLA RODRÍGUEZ ROMÁN
M.E. ZULEMA DELGADO RAMÍREZ

HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

NOVIEMBRE DE 2016.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Índice

I.- introducción	1
II.- Antecedentes Del Centro De Seguridad Social	5
III.- Datos Epidemiológicos.....	8
IV.-Conceptos Importantes.....	9
V.-Primer Programa.....	18
a. Metodología Del Proceso De Diagnóstico.....	18
b. Resultado Del Proceso De Diagnóstico.....	19
c. Propuesta del Programa.....	21
d. Resultados Del Programa.....	23
VI.- Segundo Programa.....	24
a. Metodología Del Proceso De Diagnóstico.....	24
b. Resultado Del Proceso Del Diagnóstico.....	25
c. Propuesta De Programa De Intervención.....	29
i. Objetivo General.....	30
ii. Objetivos Especificos	30
iii. Meta.....	31
iv. Método.....	31
v. Procedimiento.....	31
vi. Análisis De Viabilidad.....	32
vii. Resultados.....	32

VII.- Tercer Programa.....	35
a. Metodología Del Proceso De Diagnóstico.....	35
b. Instrumentos.....	35
c. Materiales.....	36
d. Condiciones.....	36
e. Resultados Del Proceso De Diagnóstico.....	36
f. Propuesta De Programa De Intervención	
A Nivel Rehabilitación.....	41
i. Objetivo General.....	41
ii. Objetivos Específicos.....	41
iii. Metas.....	42
iv. Características De Inclusión.....	42
v. Procedimiento.....	42
vi. Materiales.....	43
vii. Análisis De Viabilidad.....	43
viii. Cronograma.....	44
ix. Resultados.....	48
VIII.- Conclusión.....	49
IX.- Referencias.....	51
X.- Anexos.....	54

INTRODUCCION

El presente trabajo muestra aspectos sobre la calidad de vida en el adulto mayor (AM). Pésimos servicios y malas instalaciones, es decir, falta de servicio médico, medicamentos; falta de elevadores, rampas, servicios de transporte adecuadas, la cuales les permitan llevar a cabo sus actividades por sí mismos, han provocado un declive en la calidad de vida de los AM, esto trae consigo consecuencias a dicha población. Se considera importante intervenir, brindándoles las estrategias necesarias que les ayuden a mejorar su estilo de vida, puesto que hoy en día se ha incrementado al punto de convertirse en un tema alarmante, ya que este incremento ha provocado que los AM vivan una mala calidad de vida, al no contar con servicios médicos adecuados e incluso estos mismos carecen de las competencias necesarias para solución de problemas y auto-cuidado.

Como sociedad no estamos listos para brindar a esta la población, la calidad de vida que merecen, ya que actualmente la gran mayoría de las instalaciones, por ejemplo, están acondicionadas para personas jóvenes, es decir, no cuentan con rampas, elevadores, entre otras cuestiones, que permitan al AM hacer su vida más fácil e incluso estas condiciones afectan a personas con capacidades diferentes, pero eso no es lo más preocupante, si analizamos más a fondo se logra percatar que esta población son propensos a padecer enfermedades, ya que su organismo poco a poco se va deteriorando o haciendo débil, por lo cual requieren atención especializada pero no se cuenta con suficiente. Realmente esto es devastador, ver que esta situación está presente y más aún que estas personas por años beneficiaron de alguna manera a nuestra sociedad, con su mano de obra, lo cual es un claro ejemplo. Analizando todos estos factores y necesidades que se han detectado, se ha llegado a la conclusión que se requieren programas que brinden apoyo a la sociedad en general para mejorar su calidad de vida, trabajando con hábitos saludables, como solucionar conflictos y sobre todo el duelo, ya que el AM poco a poco pierde funcionalidad en su cuerpo o por padecer una Enfermedad Crónica Degenerativa (ECD) tiene que hacer cambios bruscos en su vida y no solo lo afectan a ellos mismo, sino también a su familia.

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento se considera hoy en día como uno de los problemas sociales, con mayor relevancia, ya que se enfrentan a cambios físico y psicológico, condiciones de pobreza y abandono. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ha considerado el envejecimiento de la población como la última fase de la transición demográfica el descenso de la mortalidad y fecundidad, en donde se registra un incremento en el número de personas de 60 años o más.

Esto trae como consecuencia del aumento en la esperanza de vida, aunado al desarrollo económico, social, ambiental, cultural, de salud y tecnológico que trae consigo la prevención y el combate de las enfermedades.

Esta etapa se considera como un proceso de vida en donde los excesos, descuidos o malos hábitos de toda la vida se reflejan después de años y si a esto le sumamos los trastornos propios de la edad adulta los cuales se presentan al llegar a los 60 años, esto trae como consecuencia, vivir la etapa de envejecimiento padeciendo enfermedades que afectan el funcionamiento del organismo.

En el año 2011, la OMS señaló “las principales enfermedades crónicas que causaban la morbilidad en la población adulta mayor son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus no insulino dependiente. Otros padecimientos como que se presentan son la diabetes mellitus e infecciones respiratorias, por lo cual se recomienda brindar a esta población, servicios de atención bucal y promover conductas de auto-cuidado en todos los sentidos tanto físicos como psicológicos para que tengan un bienestar integro en su calidad de vida para minimizar problemas de su salud y pueda seguir siendo funcional aun presentando alguna enfermedad crónico-degenerativa”.

Para lograr que los AM logren tener calidad de vida es realmente importante que tengan los cuidados necesarios independientemente si son personas autónomas.

El *manual del cuidado de personas dependientes y con pérdidas de la autonomía*, creado en Chile por el programa red de protección social en el año 2009, menciona que “los cambios que se producen a medida que envejecemos, hace de los AM personas más vulnerables y susceptibles de llegar algún nivel de dependencia”.

Algunos AM que sufren pérdida de capacidad física, psicológica e intelectual, requieren de asistencia o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, las más comunes son comer, asearse, ir al sanitario, entre otras. Cuando una persona AM es dependiente de otros para ser cuidada hay que ser conscientes que esta asistencia o cuidados serán a largo plazo, ya que dichas pérdidas pueden incrementar con el paso del tiempo. Por tal motivo es importante que las personas que den asistencia a estos AM, estén capacitadas para llevar sus cuidados.

El brindar cuidados a una persona AM cuando esta no puede valerse por sí misma, exige que el cuidador tenga una gran capacidad humana para respetar su integridad y una gran capacidad para mantener la autonomía del AM.

Según el *manual del cuidado de personas dependientes y con pérdidas de la autonomía (2009)*, el “Cuidador constituye una expresión profundamente humana: vernos reflejados en el “otro”, en las personas AM que cuidamos hoy”, esto pretende el hacer consciencia en las personas de que en algún momento todos los que hoy somos jóvenes llegaremos a dicha etapa en la cual necesitaremos de otros para nuestro cuidado, por ello es de vital importancia que tanto servicios, instalaciones y la sociedad estemos preparados para lograr darles a los AM una calidad de vida íntegra.

El cuidar a un AM no es algo fácil. Las familias se enfrentan ante cambios repentinos al tener un AM ya que en algunos casos estos sufren pérdidas funcionales realmente drásticas o profundamente está deteriorado. Entonces estas familias se enfrentan a tareas nuevas que reajustan tanto la vida de una familia completa como del AM, todo esto puede causar miedo, ya que son cambios que quizás no se esperan. Ante esta situación se hace un cambio de roles, ya que ahora los hijos cuidan de sus padres.

Estas situaciones para algunas familias no resultan del todo difíciles ya que muchos les dan a sus padres AM buenas condiciones materiales como una casa con grandes espacios, calidad de tiempo para ocuparse de ellos. Pero hoy en día las familias no son las más adecuadas para ocuparse de sus padres ya que sus casas son pequeñas, las mujeres pasan la mayoría de su tiempo en sus empleos, entre otras dificultades. Esta situación puede resultar un tanto estresante para la familia ya que tienen que organizarse para el cuidado del AM, de igual manera mantener un equilibrio. Pero esto se vuelve más complicado cuando el AM padece demencia, ya que el 50% de las personas que pasan de los 85 años pueden padecerla y esto puede afectar a una familia completa.

■ Por lo anteriormente mencionado es importante trabajar acerca de la calidad de vida en AM, para que estos sean personas integra, autónomas y disfruten su etapa de vejez con plenitud. Por ello se trabajó con Adultos Mayores que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa del Centro de Seguridad Social Gastón Martínez Matiella, institución dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuenta con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social.

ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL (CSS)

En la actualidad más de la mitad de la población mexicana, cuenta con los servicios del IMSS, la más grande en su género en América Latina. El Estado de Sonora cuenta con seis centros de seguridad social ubicados en distintos municipios uno de ellos se encuentra ubicado en Hermosillo.

El CSS en la década de los sesenta, el IMSS construyó unidades habitacionales, clínicas, centros vacacionales, guarderías, deportivos, teatros y centros de seguridad social. De esta manera crecieron los servicios de Prestaciones Sociales con infraestructura propia y contribuyeron a elevar los niveles y la calidad de vida de la población, al favorecer su acceso a la educación para la salud, la capacitación, el deporte y las artes, con la misión de prevenir antes de curar, bajo el argumento de que la cultura y la salud van de la mano (IMSS, 2013). El Centro de Seguridad Social (CSS) de Hermosillo es inaugurado a principios de los años 70's y desde entonces hasta la fecha se dedica a la promoción y prevención de la salud de la población en general desde los seis años hasta adultos mayores independientes, sin importar sean o no derechohabientes del propio Instituto.

El CSS se encuentra ubicado en Blvd. José Ma. Morelos y Justo Sierra s/n (a un costado del Hospital de Gineco-Pediatría) Col. Modelo, tel. 214 10 98 con un horario de 8:00 am a 8:00 pm horas de lunes a viernes.

El organigrama con el que cuenta el CSS:



*OTM: Orientador Técnico Médico (psicólogo)

El *objetivo* del CSS es “Promover el bienestar, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud de la población, dando prioridad a los asegurados y sus beneficiarios; así como a pensionados y jubilados a efecto de cumplir con las responsabilidades que nos confiere la Ley del Seguro Social” y su *misión* es “Fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, contribuir a la elevación general de la calidad de vida de la población derechohabiente de la región noroeste, otorgando con efectividad y alto sentido humano, en base a la corresponsabilidad social, orientando y propiciando acciones de educación, bajo un modelo integral”

El CSS tiene objetivos específicos como:

- “Ofrecer alternativas para la práctica sistemática de actividades físico-deportivas entre los diferentes sectores de la población, misma que propicien el logro de una salud integral”.
- “Propiciar el desarrollo de una cultura para la salud, que tienda al auto-cuidado y la ubicación de la salud entre los valores preferenciales de la población”.

El CSS brinda apoyo para población de todas las edades, el cual consiste en impartir programas para mejorar su calidad de vida, son talleres gratuitos si eres derechohabiente del IMSS jubilados o pensionados, si no cuentas con el servicio IMSS se cobra una cantidad módica para poder asistir.

Los talleres son de corte/confección y blancos desarrollo cultural, natación, gimnasia artística, taichi chuan, cachi-bol, gimnasio, cocina y manualidades como platicas que imparte el psicólogo llamadas “Habilidades para la vida”.

Existe un sistema para los derechohabientes que padecen alguna Enfermedades Crónicas Degenerativas que estas personas son referidas por médico para que obligatoriamente asistan al CSS para mantenerlos controlados.

En el Centro de Seguridad Social surgen algunas *necesidades* y aquí se mencionan primeramente las referidas por la Directora es “la permanecía por parte del alumnado en los talleres desde el inicio hasta que concluyan las clases, otra es la promoción de los talleres y cursos que se brindan en el CSS y asistan aún si son personas derechohabientes o no”. Los Adultos Mayores “buscan ser atendidos, escuchados, enseñados y ser incluidos en la sociedad, ya que refieren sentirse solos e inútiles por no lograr desempeñar ciertas actividades, también mencionaron que las instalaciones no presentan las condiciones adecuadas; mencionan no poder acudir a sus cursos por cuestiones de traslado ya que no hay quien los lleve o bien no cuentan con el dinero suficiente para el camión, por último, ellos piden pláticas por parte del psicólogo”. Para concluir los profesores y/o orientadores mencionan que “necesitan el mejoramiento de las instalaciones y la promoción de los talleres”. La información anteriormente mencionada, obtenida en base a las entrevistas semi-estructuradas, realizadas directamente al personal.

PRIMER PROGRAMA

Metodología Del Proceso De Diagnóstico

El trabajo se realizó en la institución Centro de Seguridad Social Gastón Martínez Matiella, durante un periodo de 1 año, se inició en octavo semestre en el cual se realizó un programa dirigido a la misma población el cual fue un programa a nivel **rehabilitación** y en noveno semestre se realizaron dos programas uno a nivel **prevención y otro a nivel rehabilitación**.

Para el programa realizado en octavo semestre se realizó un diagnóstico con el propósito de conocer los factores y variables que se asociaban con la calidad de vida en adultos mayores y de ahí se continuo a realizar una intervención, con un programa a nivel rehabilitación. Los participantes para dicho diagnóstico fueron 27 personas de 60-86 años, del mismo centro de seguridad social. Los instrumentos utilizados fueron registro anecdótico; con el cual se observó el escenario donde desempeñaban sus actividades los AM; entrevista semi-estructurada, la cual fue dirigida para el personal y AM, para la detención de necesidades y cuestionario FUMAT, instrumento el cual mide calidad de vida en AM y personas con discapacidad. Las variables detectadas fueron: Auto-aceptación; como se menciona la etapa de la vejez en un proceso natural donde ocurren cambios y pérdidas, esto conlleva a hacer un cambio de estilo de vida en las AM, ya que por su condición hay actividades que no podrán realizar o las pueden llevar a cabo pero ajustándose a su funcionalidad, es importante que tengan una visión positiva de ellos mismo, que vivan esa etapa con cuidados necesarios para su bienestar pero sobre todo que la disfruten; Auto-cuidado; es de gran importancia que los AM sean responsables de cuidarse a sí mismos, ya sea que tengan buenos hábitos de alimentación e higiene. Si padecen de alguna enfermedad crónico-degenerativa, que tomen sus medicamentos con el fin de que esta no se agrave, algo muy importante es que realicen actividad física obviamente de acuerdo a sus posibilidades funcionales: Aislamiento; ya que los AM son jubilados o pensionados, lo cual provoca que no tengan un empleo en que utilizar su tiempo libre, inician asistiendo al CSS

pero por cuestiones como, por ejemplo, falta de dinero porque no les alcance su jubilación para sus gastos dejan de asistir a sus cursos por que no cuentan con recursos para utilizar el transporte público o comprar el material que utilizaran en sus clases: el apoyo social; es algo sumamente importante ya que los AM carecen de familiares o son viudos, esto les afecta en cuestiones emocionales ya que se sienten tristes, solos, es decir viven en total abandono, y el único apoyo que tienen vienen de sus amigos y compañeros del CSS, ya que la mayoría de estos viven la misma situación y de cierta manera se comprenden.

Resultados Del Proceso De Diagnostico

Los registros anecdóticos nos permitieron obtener la siguiente información; que la asistencia de los AM a los talleres que no era constante, ya que en los distintos talleres se pasa lista de asistencia, de la cual nosotras nos percatábamos de ella, otro punto importante es que la gran mayoría de los AM son puntuales al llegar a sus talleres, muchos no podían acudir a los talleres que se imparten en la planta alta ya que la institución no cuenta con elevador y el único modo de subir es utilizando las escales, muchos no pueden utilizar las escaleras por cuestiones de salud por ejemplo alguno tienen problemas con sus rodillas y esto les impide llegar a la planta alta.

Se continuó con la aplicación de una entrevista semi-estructurada, las cuales fueron dirigidas una para el personal y otra para los AM, ambas con distintas preguntas. En la entrevista del personal participaron maestros, psicólogos, directora, intendencia; los cuales refirieron que la asistencia de los AM no era constante, ellos creen que es por la falta de recursos ya sea por cuestiones económicas ya que para utilizar transporte público requieren de dinero o si es el caso de no poder utilizar dicho transporte, puesto que no cuentan con familiares que los lleven al CSS, refirieron que muchos de los AM muestran un gran cambio en su estado de ánimo ya que muchos llegan con problemas verdaderamente fuertes lo cual les provoca depresión, ansiedad, después de un tiempo de asistencia al CSS su estado de ánimo cambia rotundamente, refieren que se muestran alegres, y con ánimo de realizar las

tareas que les piden ejecutar, los maestros ajustan los programas que tienen que impartir en los talleres dependiendo de las necesidades de sus alumnos y lograr tener mejores resultados y cumplir sus objetivos planteados. También refirieron que necesitan promover los programas ya sea con volantes, o algún modo que se les informe a las personas de los programas de apoyos que les brinda en el CSS, ya que son no toda la población tiene conocimiento de los cursos o servicios que aquí se brindan. Los AM refirieron que se requiere la mejora de las instalaciones ya que no cuenta con elevador y para muchos de ellos les es imposible utilizar las escaleras, eso les impide asistir a los taller que se imparten en la planta alta del CSS, están satisfechos con sus clases impartidas ya que se ajustaban a sus necesidades, tienen un trato amable por los maestros y personal, han logrado hacer nuevos amigos ya que pueden relacionarse con personas semejantes a ellos, y sobre todo han referido que antes de asistir al CSS muchos creían que no podían realizar actividades que hoy en día llevan a cabo en sus talleres, esto nos da ver que los AM han logrado tener una relación de pares, lo cual manifiestan que los hace sentir mejor emocionalmente ya que se sienten acompañados, escuchados y atendidos, pero refirieron aun así se sentirse solos al estar en sus hogares ya que viven solos o sus familiares no se encuentran en casa, por lo cual prefieren pasar su tiempo en el CSS.

En el instrumento de la Escala FUMAT dos de las áreas donde se obtuvieron los resultados más relevantes fueron; bienestar emocional y relaciones interpersonales. Manifestaron sentirse inútiles, tristes, deprimidos, inseguros, las cuales son preguntas relacionadas con el área de bienestar emocional. En el área de relaciones interpersonales manifestaron carecer de familiares cercanos, valorar negativamente sus relaciones de amistad y no manifiestan sentirse queridos por sus familiares.

Propuesta Del Programa

Con base a los resultados del diagnóstico realizado, se realizó la propuesta del programa de intervención el cual fue dirigido a las personas AM que asisten al CSS, en nivel rehabilitación, ya que se observó que los AM no contaban con las estrategias adecuadas para afrontar y solucionar problemas que se les presentan en su vida. Con este programa se pretendía que adquirieran las competencias necesarias por medio de estrategias que les permitieran mejorar su calidad de vida.

Se trabajó en el entrenamiento en técnicas de relajación y solución de algún problema, conformado por 4 fases:

Fase 1. Es la pre-evaluación del conocimiento de la relajación, de saber si alguna vez lo han hecho y como lo han hecho, esto se llevará a cabo en un lugar amplio para no tener incomodidades., se llevará a cabo en 10 – 15 minutos, se hará retroalimentación de sus opiniones y comentarios. Se les dejara un ejercicio donde redactaran algún problema que hayan tenido y en caso de haberlo solucionado explicaran de una manera breve, por consiguiente, se pasara a la aplicación de instrumento de solución de problemas.

Fase 2. Instigar a hablar de las “tareas hechas en casa”, de los problemas que tienen, hacer una lluvia de ideas, instruir sobre las diferentes formas en que se pueden solucionar sus problemas, en caso de no contar con su participación se pondrá un caso para revisar un grupo focal de qué manera lo resolverían.

Fase 3. Modelamiento de la técnica de relajación paso por paso, para que practiquen durante la modelación de técnica para que ellos puedan hacerla cuando lo consideren necesario.

Fase 4. Post evaluación de la técnica en donde los participantes modelaran la manera en que esta se lleva a cabo y se les retroalimentara de ser necesario, aplicar el instrumento de solución de problemas para detectar si se presenta una mejora en sus respuestas y conocimientos.

Resultados Del programa

Los logros obtenidos fueron satisfactorios ya que los AM mostraron dominio en las técnicas abordadas a lo largo del taller. Muchos de ellos tenían conocimiento de la técnica de relajación por el tipo de taller al que asistían, otra gran parte lograban afrontar sus problemas, pero manifestaron que con estas técnicas les resultaría más fácil resolverlos.

SEGUNDO PROGRAMA

En noveno semestre se realizó un programa a nivel prevención y otro a nivel rehabilitación. Se llevó a cabo el mismo procedimiento la diferencia aquí fueron los resultados.

Metodología Del Proceso De Diagnóstico:

El propósito del diagnóstico fue conocer los factores y variables que se asocian con la calidad de vida en el adulto mayor para después hacer una intervención. Los participantes de esta evaluación fueron adultos mayores con edades entre 60-86 años, del centro de seguridad social, con enfermedades crónico-degenerativas. Los cuales asisten a los distintos talleres, se eligieron al azar, la muestra fue de 20 AM.

Instrumentos utilizados:

Registro anecdótico, observando la asistencia de los adultos mayores, y si se realizaban las actividades o para relacionarse con sus pares, registrar si eran las mismas personas que venían o cambiaban día a día. En la *Entrevista semi-estructurada*, saber las necesidades sobre el centro y que pensaban al asistir, si había un cambio en ellos relacionado con su conducta, estado de ánimo; que dichas variables pueden ser medidas.

Finalmente tomando en cuenta las investigaciones que se han realizado, se puede observar que las variables de los distintos autores son muy semejantes, la diferencia es que cada uno nombra esas variables de una manera distinta, pero en si miden lo mismo. Analizando esto se puede observar con el *instrumento FUMAT* el cual fue creado para medir calidad de vida en AM y personas discapacitadas, cuentan con ocho dimensiones, son un total de 57 ítems.

Para realizar y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, se contó con las condiciones adecuadas tanto en las instalaciones para la aplicación de dichos instrumentos como; en iluminación, temperatura y tiempo.

Resultados Del Proceso Diagnóstico:

De acuerdo con los resultados obtenidos, las evaluaciones indican que la inasistencia de los AM a los talleres se sigue presentando, los AM que sí asisten con frecuencia son puntuales al llegar a sus clases, un dato que está muy relacionado con la poca asistencia es la infraestructura de la institución, ya que no se encuentran en las condiciones óptimas para esta población. Lo antes mencionado son necesidades que se han percibido y referido por parte del personal, directora y AM.

Los AM siguen presentando conductas inadecuadas para su salud, es decir, solo cumplen con una parte de su tratamiento, no tienen hábitos saludables y esto puede repercutir de una manera negativa hacia su salud. Lo cual hace evidente, que estos no tienen las competencias necesarias para lograr una buena calidad de vida y mantener estable su salud. Les hacen falta estrategias para llevar a cabo hábitos saludables, por ejemplo: a pesar de saber que padecen ECG, no llevan una dieta saludable, ya que creen que, con realizar actividad física, tomar su tratamiento, lo consideran suficiente, lamentablemente, un factor disposicional es la falta de recursos económicos, para comprar alimentos sanos, y en ocasiones o la mayoría de las veces consumen lo que encuentren en casa. Otro punto importante es el apoyo familiar, ya que hay AM que dependen de los cuidados de sus hijos o nietos, es decir, estos interfieren en los tipos de comidas que consumen y por ahorrar tiempo o porque no les agradan ciertas comidas, preparan los alimentos sin tomar en cuenta al AM.

Se presentan los datos de análisis contingencial donde se encuentran los cuatro componentes en el análisis microcontingencial, con respecto a los adultos mayores del CSS.

La identificación de las morfologías del usuario: los alumnos que acuden al Centro de Seguridad Social algunos son por prescripción médica, en caso de padecer alguna enfermedad que requiera el estar asistiendo al CSS, otros voluntariamente para estar ocupados y no estar solos en sus casas.

Morfologías de los otros los maestros motivan a sus alumnos a que sigan con sus clases para que mejoren su estado de ánimo, les ayudan a hacer sus actividades, la maestra de acondicionamiento les da clases de zumba, a la cual le llaman de “integración”, donde asisten todos sus alumnos para bailar. El psicólogo les ayuda a encontrar maneras para mejorar su salud.

Identificación de las situaciones:

1.- Circunstancia Social: Calidad de Vida en el Adulto Mayor.

2.- Lugar: Casa

3.- Objetos o Acontecimientos Físicos: cuando se le presenta a un AM con ECD, les es muy difícil rechazar el consumo de comidas que contienen un alto nivel, de grasas, azúcares y sales. Esto provoca que su enfermedad pueda empeorar, con esto vemos que no logran tener auto-control, ni un buen auto-cuidado.

4.- Conductas Socialmente Esperada: la conducta socialmente esperada es que los adultos mayores asistan al centro a todas sus clases hasta que se concluya. En caso de ser paciente referido tendría que realizar conductas saludables puesto que ya presentan enfermedades físicas; debería seguir una alimentación sana, y saber qué tipo de ingredientes sustituir en las comidas, en caso de no poder adquirirlo. Los alumnos que no padecen alguna enfermedad y asisten al CSS deberían seguir manteniendo esa conducta.

5.- Inclinationes y Propensiones: la mayoría de los AM realizan actividades o eligen sus talleres dependiendo de sus gustos o se consideran aptos para adquirir nuevos conocimientos ya que muchos tenían la creencia de que no lograrían aprender conocimientos nuevos, pero al ingresar al CSS, su percepción cambia.

Los AM que padecen enfermedades Crónicas Degenerativas se les complica cambiar ciertos hábitos como, por ejemplo: su dieta, porque manifiestan que existen comidas sanas que nos les gustan o que no tienen tan buen sabor y prefieren comidas que no son sanas para su salud.

6.- Tendencias: esta se refiere a hábitos o costumbres. La gran mayoría de los AM que asisten a la institución, lo hacen porque parte de sus hábitos es mantenerse activos, realizando ejercicios, independientemente de su edad.

En cambio, los AM que presentan alguna ECD, no tuvieron educación en hábitos saludables. Por esta razón se les dificulta cambiar sus hábitos, y la consecuencia de esto es que su salud no mejora.

Personas:

Mediado: Los alumnos con prescripción médica. Los que vienen por voluntad propia siguen siendo mediados puesto que en cada taller hay un maestro.

Mediadores: Son los maestros que imparten cada taller.

Auspiciador: El médico de cada alumno referido es el auspiciador para que ellos asistan al centro.

Efectos:

Afectivo: Se manifiesta un cambio afectivo ya que los alumnos reflejan un cambio en ellos mismos.

A continuación, se hace un análisis macrocontingencial acerca del caso de los Alumnos del Centro de Seguridad Social:

Análisis macrocontingenciales	
SsE	<p>Creen que aún son personas funcionales, a pesar de ser AM (pensionados/jubilados), pueden realizar actividades de acuerdo a sus posibilidades.</p> <p>Los AM con enfermedades CD, creen que deben asistir al CSS por la restricción médica, no acuden voluntariamente a pesar de saber que tienen una enfermedad.</p>
SsE	<p>Los AM con CD asisten al centro para mantener su salud estable.</p> <p>Los AM no referidos asisten al CSS para sentirse mejor y aprender cosas nuevas, ya que aún se sienten capaces de lograr obtener conocimientos.</p>
SsE	<p>Piensa que asistiendo al CSS encuentran compañía la cual les ayuda a mejorar su estado de ánimo ya que se relaciona con sus pares y encuentran la atención que no se les da en sus casas por parte de sus familiares. Los AM CD asisten porque es obligación y mantener su salud estable.</p>
SsE	<p>Los AM dejan de asistir al CSS porque les da flojera, por no poder trasladarse a la institución, ya sea por falta de ingresos o apoyo familiar y por cuestiones de infraestructura de la institución. Los AM son incapaces de expresar sus inquietudes o desacuerdos con sus familiares por miedo a ser regañados o tener algún tipo de problema con ellos y optan por quedarse callados ante dichas situaciones. Los AM CD asisten al CSS porque es obligatorio solo que unos asisten con gusto a pesar de eso, pero otros porque simplemente los mandan. No siguen al pie de la letra su tratamiento, ya que no llevan una alimentación adecuada para cuidarse.</p>
OsE	<p>De acuerdo con la institución es un lugar para que el adulto mayor este activo, a pesar de sus años con los diferentes talleres que imparte, y mejore su calidad de vida.</p>
OsE	<p>Si hay este centro es para que el AM se active y mejore su calidad de vida, tanto en personas con ECD como en las que no padecen ninguna enfermedad, las que van por propio gusto.</p>
OsE	<p>El centro piensa que brindándoles los diferentes talleres y los maestros adecuándolos para los adultos mayores, hacen que los AM se sientan mejor y estén activos.</p>
OsE	<p>La inasistencia de los AM, y la poca promoción que tiene el centro, aparte de la infraestructura del mismo.</p>

Se ha encontrado que la problemática se encuentra a nivel microcontingencial, ya que el nivel de correspondencia se encuentra “Intra-Sujeto”, porque no hay relación entre lo que hacen los AM con lo que creen. Se encuentran en un nivel contextual, ya que son dependientes de señales, solo emiten conductas efectivas ante la presentación de la instrucción de sus maestros, pero al encontrarse solos en casa, por ejemplo, no logran emitir dichas conductas. Analizando lo anteriormente presentado podemos observar que los AM, a pesar de tener conocimiento de su padecimiento no llevan a cabo conductas adecuadas para mejorar o mantener su salud estable, esto se debe a que si en el pasado no tenían conductas saludables, es muy probable que no tengan las conductas adecuadas para mantener su salud estable en la actualidad, los AM con ECD asisten por restricción médica y no por voluntad propia, pero al darse cuenta de la atención que se les presta y la oportunidad de mantener una relación con sus pares, refieren sentirse agusto y mejora su estado de ánimo. Los AM asisten al CSS porque consideran que aún pueden ser funcionales y tienen la capacidad para estar en los distintos cursos que aquí se les imparten. Por ello es importante que los AM tengan los cuidados adecuados para que su enfermedad no se agrave, que tomen conciencia acerca del estilo de vida que llevan, ya que no es suficiente, realizar solo actividad física y tomar sus medicamentos, deben llevar una dieta sana y muchas veces las recetas no están adecuadas a las necesidades de estos. Para esto es importante trabajar con los AM con CDG en especial diabéticos, en brindarles estrategias adecuadas para que estos tengan las competencias de elegir y preparan de una manera adecuada sus alimentos, tomando en cuenta los recursos de estos.

Propuesta De Programa De Intervención

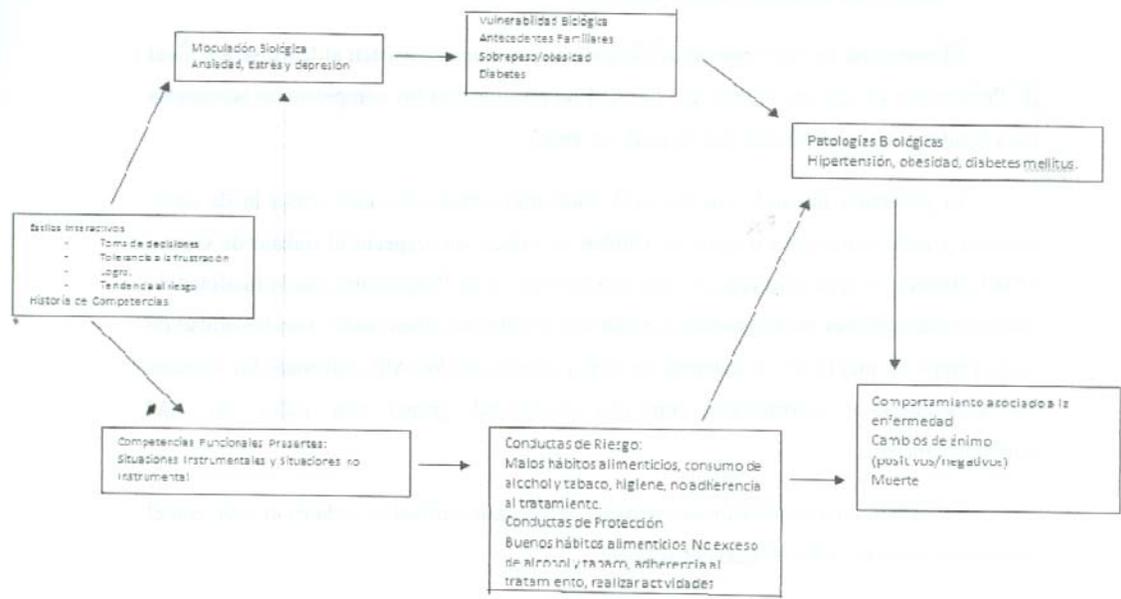
El programa de intervención irá dirigido a personas que asisten al CSS, será a nivel de Prevención ya que se observó que los AM no cuentan con las competencias adecuadas para mantener estable su salud a lo largo de su vida.

El programa pretende que los AM adquieran estrategias tales como la de autocuidado y autocontrol para mejorar su calidad de vida. Con respecto al trabajo de García (1987), la propuesta de intervención será con el objetivo de Prevención, con la finalidad de implementar acciones para remediar o minimizar problemas relacionados con la calidad de vida tenga o no una ECD; se trabajará de forma directa con los AM utilizando las técnicas de autocontrol y autocuidado con una modalidad grupal con todos los AM simultáneamente.

De acuerdo a investigaciones revisadas se trabajará calidad de vida en el AM, con el modelo de salud de Ribes el cual consiste en:

Emilio Ribes Iñesta (1990), basándose en el Modelo Inter-conductual (Kantor, 1953), propone un Modelo Psicológico de la Salud, en el cual especifican los factores conductuales pertinentes a la salud/enfermedad, de acuerdo con este la patología biológica será el resultado de la forma en que el comportamiento medie los factores ambientales sobre la persona.

Los estilos interactivos se encontraron que a pesar de su edad el adulto mayor asiste, aun cuando sus respuestas ante diversas situaciones no son efectivas muchas de las veces esto puede causar estrés, ansiedad y depresión, pero siguen asistiendo al centro de seguridad social. Cuentan con competencias funcionales presentes, es decir, saben qué tipo de cuidados requieren y como llevarlos a cabo, pero no lo hacen como es debido, es por ello que siguen emitiendo conductas de riesgo como el fumar, tomar alcohol en exceso, los malos hábitos de comer, sedentarismo, si a esto le agregamos que existen antecedentes de familiares con alguna enfermedad crónica como es probable que presenten alguna de estas mencionadas o incluso la muerte.



Programa De Intervención A Nivel Prevención.

Objetivo General:

Los sujetos serán capaces de ejecutar de manera efectiva las técnicas de autocontrol y autocuidado.

Objetivos Específicos:

- Los participantes identifiquen sus conductas de autocuidado y autocontrol para tener una buena calidad de vida (ECD o No ECD).
- Los participantes serán capaces de ejecutar efectivamente los ejercicios físicos, así como el manejo adecuado de su dieta.

- Los participantes serán capaces de aplicar la técnica de “solución de problemas”, para situaciones complicadas que se les presente en su vida y lograr solucionarlos efectivamente.

Meta

Se pretendió lograr que al menos el 30% adquieran todos los conocimientos y lo lleve a cabo, sin embargo, se espera que más del 50% acuda al taller y del 100% que asista al taller tenga la información.

Método

- Los participantes que asistan al taller son los alumnos(as) del mismo CSS

Características de Inclusión:

Se realizó una invitación general para todos los AM, de cada uno de los talleres, pero se enfocó especialmente en las personas referidas por el médico.

Procedimiento

El procedimiento consistió en 4 fases las cuales se describen a continuación:

Fase 1.

Esta fase consistió en la realización de una actividad utilizando en análisis FODA, donde los participantes describirán sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, todo esto relacionado con el auto-control y auto-cuidado. Esto ayudó para saber qué tipo de conductas saludables realizan o tipo de dificultades se le presentan para el cuidado de su salud y lograr tener calidad de vida.

Fase 2.

Se les informó a los AM acerca de las distintas ECD se enfocará a la diabetes en la que se conocerá como prevenirla y las posibles consecuencias de no ser atendida.

Fase 3.

Consistió en informar e instruir en la realización de su dieta y ejercicios físicos, se les presento una rutina de ejercicios los cuales se ajusten a su funcionalidad, se modelo cada uno de los movimientos que tengan que realizarse.

Fase 4.

Se utilizó el modelo ABC, donde plasmen o ejemplifiquen una situación problema, analizando las posibles alternativas y consecuencias que podrían traer al tomar una decisión, nos apoyaríamos con la técnica solución de problemas.

Materiales

Para llevar a cabo dicho programa fue necesario utilizar lo siguiente;

Lápices, cañón, computadora, hojas, utensilios, cartulinas y plumones.

El presupuesto calculado de lo que se invirtió fue;

Materiales

Lápices \$20.00

Hojas impresas \$20.00

Computadora \$5,000.00

Cañón \$2,000.00

Utensilios \$100.00

Cartulina \$ 10.00

Plumones \$20.00

Análisis de Viabilidad

Se contó con el apoyo de la institución para implementar el programa, de igual manera se cuenta con la disposición de los AM para asistir al taller, con presupuesto necesario para adquirir los materiales con los cuales se trabajará, las instalaciones están en buenas condiciones y con disponibilidad de tiempo. Todo lo anterior mencionado hizo posible llevar a cabo el programa de calidad de vida en los AM.

Para evaluar dicho programa se realizó una serie de preguntas para cerciorarse que tanto conocimiento tenían del tema. Durante cada sesión se aplicará una lista de chequeo con las participaciones que acudan a las sesiones. Los materiales a utilizar fueron fáciles de adquirir sin ningún problema en todas las sesiones.

Resultados

De acuerdo con las actividades realizadas durante el taller de prevención, los resultados fueron exitosos al terminar dicho taller. Ya que los participantes mostraron cambios momentáneos en las diferentes dinámicas a continuación se describen:

Análisis FODA

Aquí se evalúan 4 áreas fortalezas, debilidades, amenazas y por último las oportunidades. Al inicio del taller no sabían en que estaban fallando conforme se fue avanzando las 4 áreas se iban explicando para los participantes donde se pidió que llenaran cada cuadro. Se dieron cuenta de donde tenían fallas sobre las conductas no saludables que ellos emitían.

Fortalezas: lo que más se presentaban era que ellos mismos tenían la “fuerza de voluntad” y no tenían herencia.

Debilidades: el poco apoyo social, la facilidad de obtener las cosas y no poder regular su comportamiento hacia hábitos saludables.

Y por lo tanto las dinámicas y/o actividades fueron elegidas y adaptadas, tomando en cuenta la edad de nuestras participantes.

Hay que tomar en cuenta que se trabajó con usuarios adultos y que es una edad en la que ellos muestran disposición para aprender aun dejando por un lado que ellos tienen cambios biológicos, físicos y psicológicos en los cuales podrían ser displiciones para el aprendizaje siendo así se puede concluir que a pesar de estas circunstancias hubo mucha disposición, atención y aprendizaje mutuo entre orientadoras y alumnos.

A manera de recomendación o sugerencia que este programa no se realice solamente con personas adultas, ya que es de vital importancia impactar en personas de menor edad tales como niños para que ellos comiencen a crear conductas saludables en su vida diaria, esto con el fin de que lleguen a tener una adultez plena y con una buena calidad de vida. No estaría de más otra recomendación a partir de los resultados sería que se siguiera impartiendo el programa y poder saber si en algún determinado tiempo lo siguen haciendo.

En este caso los psicólogos son de suma importancia porque están capacitados para realizar programas con objetivos específicos y metas alcanzables; en la prevención de padecer una ECD no con adultos mayores solamente sino también empezar a implementarlos en edades tempranas y planear estrategias para el cambio de sus hábitos alimenticios, de ejercicio, menos sedentarismo y buscar la manera de hacer cambiar a la misma gente; cabe mencionar que este problema es multidisciplinar pues cada profesional tiene su función para el cambio de este problema que está afectando sumamente en la actualidad.

TERCER PROGRAMA

Metodología Del Proceso Diagnóstico

El propósito fue conocer los factores y variables que se asocian con la calidad de vida en las personas del CSS para después hacer una intervención a nivel de rehabilitación.

Se realizó anteriormente un programa de promoción/prevenición de conductas saludables y la prevención de enfermedades crónicas dirigido a los alumnos de Centro de Seguridad Social, después de lo mencionado se observaron a dos alumnas las cuales fueron evaluadas para crear un programa de rehabilitación en conductas saludables ya que se encontraban en riesgo de padecer una ECD. En este caso la hija fue referida por el médico por padecer obesidad la cual tiene 13 años y la madre 40.

Instrumentos

- Entrevista estructurada
- Observación y Registro

Justificación de los Instrumentos

Entrevista: fue aplicada a los maestros de los pacientes referidos para tener conocimiento de las necesidades de sus alumnos; se realizó otra para las alumnas que fueron referidas por la maestra con el mismo objetivo.

Observación y Registro: se observó que la asistencia de estas dos participantes era constante, realizaban las actividades que los maestros les pedían y la frecuencia con la que acudían juntas al centro.

Material:

- Lápices.
- Copias.
- Aulas adecuadas

Condiciones:

Las condiciones no fueron las más aptas, ya que no se contó con sillas o un aula adecuada para ello, sin embargo, se logró realizar cabo las entrevistas. Se llevó a cabo en distintos lugares de la institución, como; en el patio, recibidor, aulas, pero las cuales no contaban con mesas.

Resultados del Proceso Diagnóstico

Entrevista:

- Maestra

Refirió que las personas que más asisten a sus clases son personas obesas. Les imparten charlas sobre algunas conductas saludables, pero no siguen una guía, el psicólogo es el que se encarga de eso, la mayoría de sus alumnos son adultos aun sin llegar a los 60 años. También mencionaron que la manera de integrar a sus alumnos es realizando convivios y dinámicas recreativas para que ellos se sientan mejor. Al finalizar el curso, los alumnos concluyen con un cambio de ánimo diferente.

- Participantes

Refirieron sentirse muy cómodos en la institución ya que sienten que tienen una esperanza para poder salir adelante con la enfermedad. Existe una buena relación con sus compañeros y el personal del CSS aunque llevan poco tiempo asistiendo y ellas quieren seguir hasta que se les haga un hábito el hacer ejercicio.

Observación y Registro

Se observó que las participantes regularmente asisten al CCS y hacen sus ejercicios como lo indica la maestra, ya que los maestros de las clases permitieron observar las listas que se realizaban a diario e incluso estar presente durante el pase de la misma.

Los resultados obtenidos, de acuerdo las dos evaluaciones realizadas, se observó que las participantes vienen por ser referidas, no porque ellas hayan decidido asistir por voluntad propia o porque les afligía su peso, su imagen y salud, es decir que ellas no les preocupaba padecer una ECD porque no tienen la menor idea de que tan grave pudiese ser. La referida fue la niña ya que es aún muy joven y su peso no es favorable en su edad. Ella no asiste al CSS si no es acompañada por su madre, sin embargo, la madre si acude sin ella, la mamá funge como un disposicional para la hija, es por ello que tiene que venir para apoyarla.

De acuerdo con los datos obtenidos, se hace un análisis contingencial como una metodología para el análisis y cambio del comportamiento humano individual. Como sistema nos permite analizar funcionalmente el comportamiento humano individual, sea este valorado como problemático o no, y sus categorías y dimensiones poseen valor heurístico; como metodología permite analizar el comportamiento, pero con el propósito de transformarlo.

Morfologías de conducta:

Hija: asiste a la asegurada ya que fue referida por su médico, discute con su mamá porque hay ocasiones que no quiere comer lo que ella le prepara.

Mamá: asiste a la asegurada para motivar a su hija a realizar ejercicio, sigue las instrucciones que le dan los maestros, prepara comida saludable en casa.

Situaciones:

Lugar o lugares: asegurada y su casa.

Objetos o acontecimiento físicos: les resulta un poco difícil el tener hábitos saludables, ya que en el caso de la alimentación no toda la familia apoya.

Conductas socialmente esperadas: que la joven asista a la asegurada y realice lo que sus maestros o médico le solicita.

Competencia o incompetencia: competente para llevar hábitos saludables, pero no es competente para controlar sus emociones cuando presenta ansiedad.

Inclinaciones y propensiones: ha logrado controlar de cierta manera su carácter, ya que antes se la pasaba de mal humor, hoy en día está más motivada y le está agarrando el gusto al ejercicio.

Tendencias: tendía a consumir alimentos en exceso y comida chatarra, hoy en día ha logrado cambiar estos hábitos.

Personas:

Mediador: mamá.

Mediado: hija.

Auspiciador: maestros.

Efectos:

Afectivo: ya que se tiene un cambio en la joven.

Análisis macrocontingenciales

Análisis macrocontingenciales	
SsE	Mamá cree que es de vital importancia cuidar su alimentación y realizar actividad física para tener calidad de vida. Hija cree que es importante cuidar su alimentación y hacer ejercicio para bajar de peso.
SsE	Las participantes asisten al CSS, porque refieren que se sienten mejor física y emocionalmente lo cual les ha ayudado en su salud y sobre todo a reducir su peso. Hija piensa que su peso no le traerá consecuencias a su salud.
SsE	Las participantes asisten al centro por ser referidas por su médico, es decir, lo ven como una obligación y para mejorar su salud.
SsE	Hija deja de asistir por cuestiones escolares (tareas en equipo) o cuando su mamá no asiste por cuestiones de salud. Mamá no asiste por cuestiones de salud cuando llega a enfermarse, pero no deja de asistir aun que su hija no pueda por la escuela.
OsE	De acuerdo con la institución es un lugar para que las personas estén activas, para que mejore su calidad de vida.
OsE	Si hay este centro es para que las personas se activen y mejore su calidad de vida, tanto en personas con ECD como en las que no padecen ninguna enfermedad, las que van por propio gusto.
OsE	El centro piensa que brindándoles los diferentes talleres y los maestros adecuándolos de acuerdo a las necesidades de cada individuo, hacen que las personas se sientan mejor y estén activas.
OsE	La inasistencia de las personas, y la poca promoción que tiene el centro, aparte de la infraestructura del mismo.

El problema se presenta a un nivel microcontingencial, ya que no concuerda lo que creen y lo que hacen. La hija realiza los ejercicios y asiste al CSS porque su mamá así lo hace, pero ella aun no logra ver las posibles consecuencias que su sobre peso podría ocasionarle a su vida. Por ello es importante que logre tener autocontrol y autocuidado, lo cual ayudaría mucho en su calidad de vida.

Propuesta De Programa De Intervención A Nivel Rehabilitación

Con respecto al trabajo de García (1987), la propuesta de intervención será con el objetivo de corrección con el fin de Implementar acciones para remediar o minimizar problemas relacionados con la calidad de vida en personas obesas; a un nivel asesoría para que las participantes tengan las competencias para lograr tener conductas saludables, se trabajara de forma directa con las participantes utilizando las técnicas de autocontrol y autocuidado para lograr tener calidad de vida.

Los estilos interactivos, las participantes por ser aun personas relativamente jóvenes tienen la capacidad de asistir al CSS, la hija al principio tenía respuestas de ansiedad ante la presentación de ciertas comidas aun cuando sus respuestas ante diversas situaciones no son efectivas muchas de las veces esto puede causar estrés, ansiedad y depresión, pero siguen asistiendo al centro de seguridad social. Las competencias funcionales presentes es que tienen conocimiento de cómo cuidar su salud, pero no lo hacen, es por ello que siguen emitiendo conductas de riesgo como los malos hábitos de comer, sedentarismo, si a esto le agregamos que existen antecedentes familiares, con alguna enfermedad crónica como, es probable que alguna pudiera presentarse.

Objetivo general:

Las participantes serán capaces de ejecutar de manera efectiva las técnicas de autocontrol y autocuidado.

Objetivos específicos

- Los participantes serán capaces de identificar las técnicas de autocontrol y autocuidado, para mejorar su calidad de vida.
- Los participantes identificarán de manera efectiva sus conductas de autocuidado y autocontrol para tener una buena calidad de vida.

- Los participantes serán capaces de aplicar la técnica de solución de problemas, para situaciones complicadas que se les presente en su vida y lograr solucionarlos efectivamente.

Meta

Lograr que los participantes adquieran 100% toda la información brindada para que de ese 100 por ciento lo practiquen un 70%, y que su asistencia sea al menos de un 80%.

Características de inclusión:

Fue por observación de todos los cursos que se dan en el CSS en el cual el condicionamiento físico son personas referidas por el médico familiar, los cuales padecen una ECD.

Procedimiento

El procedimiento consistirá en 5 fases las cuales se describen a continuación:

Fase 1.- Consistirá en aplicar un cuestionario para evaluar los conocimientos acerca de cómo prevenir una enfermedad CD y si tiene conductas saludables, para después brindar información sobre la técnica de solución de problemas, autocontrol y los pasos para el autocuidado de la cual se explican los pasos para solucionarlo en diferentes sesiones para lograr que ellas mismas encuentren la solución.

TAREA: llevar para la siguiente sesión el análisis FODA de cada participante para empezar los pasos de solución de problemas sobre conductas saludables.

Fase 2.- Se les aplica la técnica de solución de problemas encontramos solución sobre un problema existente que se haya presentado con el análisis FODA. Se hace retroalimentación se dan recomendaciones para la próxima sesión.

Evaluación, que no tenga dudas sobre los 5 pasos en los cuales se explicó en la primera fase.

Fase 3.- Se habla de la guía de autocuidado las tres cosas más relevantes para llevarla a cabo, se le presenta las sugerencias de comida, la dieta.

TAREA: realizar un auto registro de cuantas veces como cosas que no debía (estas solo para que se dé cuenta cuando falla y darle sugerencias de cómo puede evitarlas).

Fase 4.- Se le retroalimenta de su tarea, y se le dan las técnicas de autocontrol por medio de la relajación y se hace una sesión de esta misma para que las participantes sepan cómo se llevan a cabo.

Fase 5.- Se lleva a cabo la evaluación final para dar cierre al programa. Se hacen anotaciones y aportaciones que las participantes quieran.

Materiales

• COPIAS	\$ 20.00
• LAPICES	\$ 20.00
• COMPUTADORA	\$ 5,000.00
• TAPETES	\$ 100.00
• HOJAS	\$10.00
• BOCINAS	\$300.00

TOTAL \$ 5,450.00

Análisis de viabilidad

El proyecto es viable si se contara con el apoyo de la misma institución, ya es de suma importancia para darle una solución a los problemas que se presenten, porque por medio de los alumnos tienen toda la disposición para aprender.

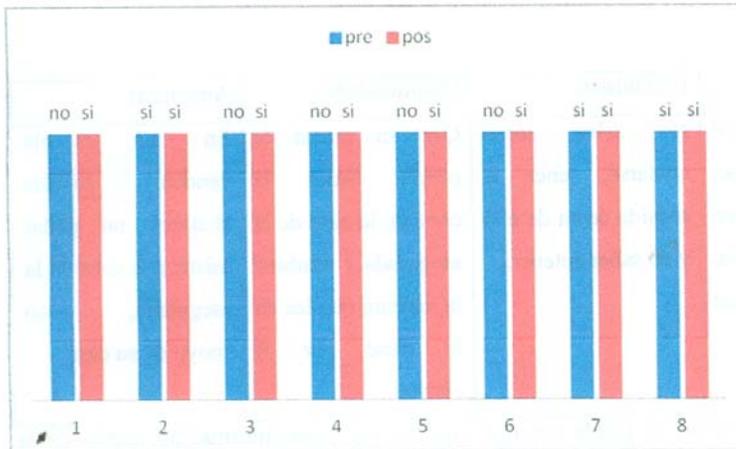
Cronogramas

SEMANA 1					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00					
9:00 – 10:00		Sesión 1	Sesión 2	Sesión 2	
10:00 - 11:00					
11:00 – 13:00					

SEMANA 2					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 9:00					
9:00 – 10:00	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 4	
10:00 - 11:00					
11:00 – 13:00					

Hora de llegada ■ Sesiones ■ Acondicionamiento ■ Hora de Salida ■

De acuerdo con las sesiones y actividades que se realizaron, los resultados arrojados fueron, de acuerdo a la evaluación de proceso al finalizar cada actividad se hacía una retroalimentación a las participantes para así evaluar el aprendizaje de ese tema y que hubiese un cambio de respuesta que al principio no hubiera. En la evaluación inicial y final aquí se presentan:



Gráfica 1. Los números de abajo representan cada una de las preguntas realizadas en las evaluaciones donde muestra el cambio de respuesta si antes era negativo fue positiva al final de la intervención.

Pasando al tema de los resultados de acuerdo con el Análisis FODA donde se presentan 4 constructos en las cuales las participantes refieren sus fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas, respecto a la calidad de vida que llevan a pesar de tener sobre peso.

Mamá

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Tener las ganas de bajar de peso y fuerza de voluntad para hacerlo	El gusto por la comida y nunca haber tenido los cuidados necesarios hacia su salud	La casa de la maestra que le da la clase.	La falta de apoyo de la familia, que también vive en su hogar, tener comida que no le hace bien, las reuniones ocasionales que tiene.

Hija

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Tener las ganas de bajar de peso, porque es muy chica y sabe que puede bajar rápido, lo que le dice la gente.	No saber cómo cuidarse, tener la comida cerca de ella y no saber detener.	Que su mamá le pueda hacer la comida, la casa de la asegurada y también la maestra que les da la clase por el apoyo.	En su escuela venden comida chatarra, no poder asistir a la casa de la asegurada, poco apoyo en su casa.

En estos análisis se puede ver que cuentan con poca información acerca de la gravedad que pudiese ser que no se atienda este problema, en cambio con este análisis partimos para la solución que se le puede dar de acuerdo a los 5 pasos para poder llegar a una alternativa que mejor su salud, es ahí donde se comentaron muchas dudas puesto que ellas no tienen las competencias para saber hasta dónde pueden llegar, su repertorio no está muy amplio y refirieron no saber qué hacer, sin embargo llegaron a una solución.

En esta sesión ellas dieron todas las alternativas que pudiesen tener a corto plazo para así elaborar objetivos concretos y alcanzables para que fuese satisfactorio para ellas y lo siguieran haciendo.

Por otra parte, dentro de esta solución a la hija se le dejó hacer un auto-registro de lo que comía y bebía durante el día, para que se pudiera ver reflejada la ingesta y la cantidad, para tomarlo en cuenta en la realización de cambios de alimentación; en cambio a la mamá se le recomendó hacer comida sana para todos los integrantes de la familia de una manera más atractiva, proporcionándoles una receta hecha por la Nutrióloga Claudia Amaya, también en esa sesión se dieron sugerencias de diferentes comidas, se enriqueció la sesión con propuestas hechas por las participantes.

Se finalizó con el entrenamiento de la técnica de relajación mediante cambios en la respiración, para que practicasen y lo pudiesen hacer en cualquier situación estresante para ellas.

Para cerrar con la intervención al siguiente día se hizo una cita previa para la evaluación final.

En la cual se vio mejora en sus respuestas y su disposición, el programa fue exitoso porque se alcanzaron los resultados esperados de manera efectiva. Se espera que en algún tiempo estimado los resultados de la evaluación final sigan siendo efectivos.

Resultados

Con base a los resultados obtenidos se puede llegar a concluir que el entrenamiento realizado en la intervención fue efectivo y se logró la meta que se propuso en las participantes al elevar un 80% de los conocimientos que se les presentaron, cuando antes no tenían idea de los temas tratados.

Las participantes cuentan la capacidad de aprender y aplicar las técnicas en cualquier situación que se les llegue a presentar en su vida diaria, para así poder mejorar su calidad de vida. En cuanto al apoyo que les hacía falta se sugirió que mutuamente se apoyaran con las conductas y hará lograr que toda la familia participe compartiendo el conocimiento que se les proporcionó.

Como se observa, las problemáticas relacionadas con las enfermedades cónicas pueden presentarse en todo tipo de edades, ya que los factores de riesgo se relacionan con el poco cuidado de nuestra salud, para el cuidado de la salud.

CONCLUSION

Tanto los psicólogos como los profesionales de otras disciplinas tenemos gran trabajo que hacer, no es solo importante impartir programas en poblaciones que presentan un problema o que están en riesgo, hace mucha falta el educar a las personas. Algunas personas desde pequeñas crecen con una idea errónea sobre tener una buena alimentación y van desarrollando ideas como “si ya llevo toda mi vida así y no me he muerto”, “no me podrá pasar nada”; o una persona que padece alguna enfermedad crónica, el medico solo brinda los tratamientos, pero no siempre da la explicación a la persona de cómo va mejorar su vida o que puede seguir disfrutando de la misma pero con algunos cuidados, gran parte de la población ha carecido de cierta información y cuando les detectan alguna enfermedad, se concentran en aspectos negativos, en lugar de ver sus opciones o los posibles cambios para una mejora.

Otro punto que hay que tomar en cuenta es, que no servirá de nada abordar la problemática solo en las personas adultas mayores, ya que todos en algún momento llegaremos a la tercera edad y es mejor hacerlo disfrutando la vida a nuestras posibilidades, pero con calidad. Nos hace falta tanto cultura para cuidar de nuestra persona, así como para aceptar y respetar a los adultos mayores, ya que nuestra ideología les afecta porque por ella les damos cierto trato que los hace sentir inútiles, en lugar de pensar que un adulto mayor quizás no tenga el mismo ritmo que antes para realizar algunas actividades, pero tienen la experiencia que lograron obtener día con día y por lo cual hay que valorarlos...

Ha sido una gran experiencia el realizar mis prácticas profesionales con estas personas, porque no solo brindaron apoyo para concluir este proyecto, el cual fue de gran ayuda para comprender la magnitud del problema, sino que compartieron experiencias que me hicieron crecer en lo personal y profesional. Gracias a este Proyecto se logró poner en práctica la utilización de instrumentos para lograr recolectar datos importantes y así obtener un diagnóstico, el cual fue de gran ayuda para tener el conocimiento de que tipo de técnicas eran las adecuadas utilizar en el proyecto. Como persona me ayudó mucho en el aspecto que mi visión y percepción ante esta población cambio, ya que yo identificaba a un adulto mayor como una persona que funcionalmente no podía realizar muchas cosas o que se le debía dar un cuidado sumamente especial, pero al analizar la población, estilo de vida y actividades que llevaban a cabo los Adultos Mayores, pude darme cuenta que a pesar de tener una edad avanzada son capaces de lograr tener una vida común todos nosotros. Por ello agradezco el hacer esto posibles y reciban una mejor calidad de vida. Con este proyecto pude darme cuenta que realmente se obtiene un aprendizaje significativo cuando se trabaja en el mundo real, claro está que lo aprendido en clase es de gran ayuda, pero forjamos nuestros conocimientos con base a la experiencia, logras tener tacto y otra visión de cómo se vive una problemática.

REFERENCIAS

Comisión América Latina. (2011). Etapa de Envejecimiento.

Recuperado en el 2014:

<http://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>

Contreras, D., Moreno, M., Martínez, N., Araya, P., Livacic, P., Vera, P. (2006). Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores, Revista Latinoamericana de Psicología, Vol 38, (1) pp. 45 – 58.

Cruz Muñoz, Marisol Jara Madrigal, Doris Rivera Mancipe. (2010). Estrategias de Afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. Anales en Gerontología. No. 6.

Dorina, S., Feldberg, C., (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. Instituto de Neurociencias Buenos Aires. Vol 22(2), pp. 267 – 272.

“guía de autocuidado para personas con diabetes”. Recuperado en el 2014 de:

<http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

Fernández, C. (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Recuperado en el 2014 de:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>

González Celis, Adriana Padilla. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. Universitas Psychologica, Colombia, vol. 5 (3), pp. 501-509.

Frenk, J. (2001). “programa de acción diabetes mellitus”. México.

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. (2013). Centro de Seguridad Social "Asegurada".

Recuperado en el 2014 en:

<http://www.imss.gob.mx/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática México, D. F. A 1 de octubre De 2007

Plan Municipal de Desarrollo 2013 – 2015 de Hermosillo

Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018

Plan Estatal de Desarrollo 2009 – 2015

Rodríguez, A., Valderrama J., Molina, J. (2010). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. *Psicología desde el Caribe*, Colombia, núm. 25, pp. 246-258.

Sociedad Mexicana de sicología. (2010). "*código ético del psicólogo*". México: Trivas.

Vera, (2007). "*Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*". *Artículo Lima*. Recuperado el día 15 de agosto 2015:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Verdugo, Sánchez, Martínez. (2009). Evaluación de Calidad de Vida en Personas Mayores: Escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Salamanca.

(2010). sobrepeso y obesidad en jóvenes latinos.

Recuperado en el 2014 de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Sobrepeso%20y%20Obesidad%20enAdolescentes%20Latinos.pdf>

Rodríguez, V. salud y obesidad en adolescentes.

Recuperado en el 2014 de:

http://www.uach.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/6.pdf

ANEXOS

Evaluación PRE/POS

NOMBRE:

1.- ¿Qué sabe usted de las consecuencias de una Enfermedad Crónica?

2.- ¿Es necesario cuidarse, que piensa al respecto?

3.- ¿Ha escuchado sobre el autocontrol?

4.- ¿Sabe cuáles son los pasos más pertinentes para solucionar un problema?

5.- ¿Conoce alguna técnica de relajación?

6.- ¿Es responsable usted misma de sus conductas saludables?

7.- ¿usted es practicante de las conductas saludables para mantener una buena calidad de vida?

8.- ¿Le gustaría aprender algo sobre los temas referidos anteriormente?

