



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**APOYO SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR LOS SINTOMAS
DEPRESIVOS EN LA TERCERA EDAD**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**PRESENTA
BERNAL ROMERO DULCE MARIA**

**ASESOR:
DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ**

NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO

10/03/2020

Contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Pregunta de Investigación.....	11
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 General	11
1.3.2 Específicos	11
1.4 Hipótesis	12
1.4.1 Hipótesis nula.....	12
1.4.2 Hipótesis alterna	12
1.5 Variables	12
1.5.1 Variables independientes.....	12
1.5.2 Variable dependiente.....	13
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Conceptos.....	15
2.3 Determinantes	17
2.3.1 Sociales	17
2.3.2 Ambientales.....	17
2.3.3 Biológicos	18
2.4 Factores de riesgo	18
2.5 Factores de protección	19
2.6 Marco normativo	20
2.7 Teorías y modelos	21
2.7.1 Prevención.....	22
2.7.2 Estudios preventivos.....	22
CAPÍTULO 3 MÉTODO	27
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Diseño de investigación.....	27
3.3 Participantes.....	28

3.4 Instrumento.....	28
3.5 Programa de intervención	29
3.6 Procedimiento	29
3.7 Plan de análisis	30
CAPÍTULO 4 RESULTADOS	31
4.1 Resultados descriptivos.....	31
4.2 Resultados inferenciales	36
CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS	53

RESUMEN

Estar deprimido por un largo período de tiempo no es una parte normal del envejecimiento. La mayoría se sienten satisfechos con su vida a pesar de las enfermedades o problemas físicos. Sin embargo, es difícil detectar los síntomas de depresión en el adulto mayor, ya que son diferentes y menos evidentes.

La calidad de vida se fundamenta en el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas del individuo. De esta manera, se busca el bienestar y la felicidad de estas personas esperando que sean funcionales para determinadas situaciones de la vida. En el adulto mayor, esto implica las condiciones de vida mínimas como salud, obtener alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación y que se respeten sus derechos humanos. Previo a entrar en la etapa de adulto mayor, muchas personas desde los 45 años empiezan a manifestar problemas de salud físicos, psicológicos y sociales, los cuales se agravan al ser adultos mayores (Padilla, 2014).

Por lo anterior el objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de un programa de educación para la salud para disminuir síntomas depresivos en la tercera edad.

Para lo cual se llevó a cabo un estudio de tipo longitudinal, el cual incluyó una muestra de 25 personas adultas mayores, con un rango de edad de 47-79 años, se aplicó un pre test y posteriormente se les brindaron 10 sesiones con una duración de 60 minutos, para disminuir síntomas depresivos, desarrollando temas de redes sociales, activación física, motricidad fina y gruesa y autocuidado, al finalizar la intervención se les evaluó a través de un post test. Donde los resultados indicaron un cambio estadísticamente significativo en el grupo con intervención, en el factor GDS 1, del instrumento (Escala de Depresión Geriátrica), IDERE 1, del instrumento (Inventario de depresión Rasgo-Estado) e IDERE 2.

Se destaca la importancia de Educación para la Salud para la disminución de síntomas depresivos en la tercera edad.

Palabras clave: Depresión, redes sociales, adulto mayor, red primaria, red secundaria, red institucional.

ABSTRACT

Being depressed for a long period of time is not a normal part of aging. Most people feel satisfied with their life despite illness or physical problems. However, it is difficult to detect the symptoms of depression in the elderly, as they are different and less obvious.

The quality of life is based on the fulfillment and satisfaction of the basic needs of the individual. In this way, look for the well-being and happiness of these people hoping they are functional for life situations. In the elderly, this implies the minimum living conditions such as health, obtaining food, stability in social relationships, clothing, leisure time, recreation and respect for their human rights. Before entering the elderly stage, many people from the age of 45 affected to manifest physical, psychological and social health problems, which aggravate the elderly (Padilla, 2014).

Therefore, the objective of this work is to evaluate the impact of a health education program to reduce depressive symptoms in the elderly.

For which a longitudinal study was carried out, which included a sample of 25 older adults, with an age range of 47-79 years, a previous exam was applied and subsequently they will be given 10 sessions with a duration 60 minutes, to reduce depressive symptoms, social networking issues, physical activation, fine and gross motor skills and self-care, at the end of the intervention they are evaluated through a post test. Where the results indicate a statistically significant change in the group with intervention, in the GDS factor 1, of the instrument (Geriatric Depression Scale), IDERE 1, of the instrument (Trait-State Depression Inventory) and IDERE 2.

The importance of Health Education for the reduction of depressive symptoms in the elderly is highlighted.

Keywords: Depression, social networks, elderly, primary network, secondary network, institutional network.

INTRODUCCIÓN

Gutiérrez, Agudelo, Giraldo y Medina (2016), mencionan que el envejecimiento poblacional es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer.

Según (Riverón y Jocik, 2013), la adultez mayor constituye una etapa en la que el sujeto continúa en desarrollo y la visión de la misma desde una óptica de envejecimiento, lo cual perjudica al anciano de tal manera que puede sentirse discriminado y excluido socialmente, al no vincularse activamente a la sociedad precisamente por esos mitos y estereotipos existentes que ven al anciano como alguien que constituye un estorbo para la sociedad.

Ya no se trata de conseguir más años de vida, sino de dar vida a los años, superando el modelo tradicional de la vejez que es un modelo deficitario, habla solo de deterioro, de pérdidas, de declive, de incapacidades y enfermedades (Ramos, 2001).

Orosco (2015) sostiene que la tercera edad es una etapa de la vida en la cual el adulto mayor tiene que enfrentarse a diversas circunstancias tanto personales, como familiares, laborales y culturales siendo estos quienes pueden afectar su identidad y al mismo tiempo van a definir su actitud y comportamiento en la vida diaria.

Según Vera (2007), define a la calidad de vida como una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; la cual está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Mauk (2008), hace referencia a la comunicación ya que es una habilidad conductual que permite sobrevivir e interactuar con el mundo que nos rodea. Gracias a la capacidad de comunicación, expresamos nuestros deseos y necesidades, comprendemos los de los demás, negociamos las situaciones adversas, y transmitimos nuestros sentimientos a los demás. La comunicación se compone de diversos procesos fisiológicos, específicamente, escuchar, hablar, gesticular, leer, escribir, tocar y moverse. Comprende también procesos cognitivos, como atención, memoria, autoconciencia, organización, y razonamiento.

Trujillo, Becerra y Rivas (2007), mencionan que en las redes sociales se destacan las redes familiares correspondientes, las familiares no correspondientes, las de amigos, vecinos, las comunitarias y un tipo de vinculación entre ellas con las institucionales.

La familia se considera como primera y principal institución sociocultural a la que se inserta el individuo, así como, la satisfacción que le brinda la misma, constituye un elemento esencial para el adulto mayor, por ser para el geronte cubano la principal fuente de apoyo y sostén material y espiritual que posee. En la satisfacción con la familia emergieron satisfactores tales como: “el apoyo”, “la comunicación”, “la comprensión”, “el respeto a sus límites y espacio vital”, y “la participación en las actividades del hogar y la toma de decisiones dentro del mismo” (Riverón y Jocik 2013).

Un envejecimiento activo debe incluir estrategias que favorezcan la calidad de vida ya que puede disminuir las discapacidades asociadas a las enfermedades crónicas; y por ende aumenta la participación de los mayores en los aspectos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad; y disminuye el coste del tratamiento médico. Estas intervenciones admiten la necesidad de estimular a las personas a planificar, a prepararse para el período de envejecimiento y a elegir estilos de vida saludables. Un envejecimiento activo puede mejorar la calidad de vida personal en los años venideros (Mauk, 2008).

(Mauk, 2008), menciona que el envejecimiento no debe disuadir a un individuo de mejorar su calidad de vida a través de la participación en actividades físicas, de comer sano, recibir apoyos sociales y cumplir la medicación, así como evitar fumar y limitar el consumo de alcohol.

Se distinguió según Guzmán, Huenchuan y Montes en 2003, entre los apoyos sociales y las interacciones sociales a través de redes sociales asumiendo que las mismas pueden tener efectos negativos (depresivos, maltrato, violencia, negligencia) pero también positivos. Se reconoció que la extensión de los contactos como la estructura y composición de los mismos no era garantía de apoyos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en 2017, la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Lo cual supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- protección y libertad;
- viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas;
- apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas;
- programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas;
- programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores;
- programas de desarrollo comunitario.

Santos en el 2009 menciona que las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores.

Por lo anterior el objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de un programa de educación para la salud para disminuir los síntomas depresivos en la tercera edad y por ende mejorar la calidad de vida.

Para lograr este objetivo, el Capítulo I presenta la justificación de este trabajo, el objetivo tanto específico como general, la hipótesis y algunas variables independientes y dependientes.

En el capítulo 2 se mencionan antecedentes históricos y contextualización de los adultos mayores, determinantes tanto sociales, ambientales y biológicos. Por otro lado están los factores de riesgo y factores de protección, también se lleva a cabo el estado del arte, la prevención y estudios preventivos.

El capítulo 3 hace referencia al tipo de estudio y por ende al diseño de investigación, a los participantes de esta intervención, se mencionan algunos instrumentos que ayudarán a complementar la misma, de igual manera el procedimiento para llevarlo a cabo y un plan de análisis.

El capítulo 4 se refiere a los resultados obtenidos después de la intervención, los cuales serán resultados descriptivos como inferenciales.

El capítulo 5 resalta el análisis de resultados, evaluando cada una de las intervenciones realizadas, a través de los instrumentos, participantes y evaluaciones pertinentes llevadas a cabo durante este proceso.

El capítulo 6 menciona la conclusión obtenida desde la investigación realizada, la intervención llevada a cabo describiendo el proceso antes, durante y después de la intervención llevada a cabo con los adultos mayores para disminuir los síntomas depresivos. Y por último se presentan las referencias utilizadas y algunos anexos.

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012), menciona que los adultos mayores, en su gran mayoría, no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras.

La psicología de la Salud destaca la importancia que tiene el comportamiento en la salud y en la enfermedad y la necesidad de enseñar determinadas conductas o estilos de comportamiento que promuevan en la vejez, y que permitan prevenir los dos principales trastornos mentales que afecta a los ancianos: los trastornos depresivos y las demencias seniles (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012).

Cuenca (2008) percibe una relación positiva entre los factores psicosociales y la calidad de vida. También menciona que se evidencia una relación positiva entre redes sociales de apoyo y sentimientos de bienestar, mientras que se asocia la carencia de solidaridad con ciertos trastornos y males de nuestra cultura.

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona que los adultos mayores son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad y aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona

sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el detrimento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros (Santos, 2009).

1.2 Pregunta de Investigación

En un grupo de adultos mayores expuestos a un programa de educación para la salud, ¿es posible disminuir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida, en comparación con un grupo no expuesto a dicho programa?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Evaluar el impacto de un programa de educación para la salud para disminuir síntomas depresivos en la tercera edad.

1.3.2 Específicos

- Llevar a cabo un programa de educación para la salud para mejorar la calidad de vida a través de redes sociales en el adulto mayor.
- Evaluar los síntomas depresivos antes y después de la intervención.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis nula

La implementación de un programa de Educación para la salud no disminuirá los síntomas depresivos en la tercera edad.

1.4.2 Hipótesis alterna

La implementación de un programa de Educación para la salud disminuirá los síntomas depresivos en la tercera edad.

1.5 Variables

1.5.1 Variables independientes

Intervención: Proviene del término latino “intervenio”, que puede traducirse como “venir entre” o interponerse. Sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación Carballada (2020).

Enfermedades crónicas: OMS (2014), define a las enfermedades crónicas como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

Autoestima: Naranjo (2007), considera que la autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

Familia: Gutiérrez, Díaz y Román (2016) define a la familia como los hogares que las albergan, constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas, de género y generaciones distintas.

Funcionalidad: (León et al., 2011), capacidad de las personas para realizar de forma independiente las actividades necesarias de la vida cotidiana, además de poder tomar decisiones con libertad y autonomía.

Proceso de envejecimiento: (Cuenca, 2008), menciona que el proceso de envejecimiento de nuestro organismo no es sólo biológico, sino también mental, espiritual, social, ambiental, económico y cultural. Es un proceso que se origina en el individuo, pero que tiene connotaciones sociales, económicas, laborales y familiares.

Determinantes conductuales: (Mauk, 2008), son conductas que fomentan los estilos de vida saludables, los cuales son importantes para las personas mayores como para las jóvenes.

Determinantes del medio social: (Mauk, 2008), considera que los determinantes del medio social se incluyen el apoyo, la violencia y los malos tratos, la educación y el grado de alfabetización. Estos determinantes afectan a la calidad de vida de las personas mayores e influyen en su ambiente de manera positiva o negativa.

1.5.2 Variable dependiente

Alberdi, Taboada, Castro y Vázquez en 2006, definen a la depresión como un síndrome o agrupación de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos o emociones como la: tristeza, decaimiento e irritabilidad. Así mismo, síntomas de tipo cognitivo, volitivo e incluso somático.

Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño y Pujalte en 2007, define la depresión como una alteración del humor donde se destaca el ánimo deprimido, la falta de energía, pérdida de interés, e incluso la capacidad para disfrutar y obtener placer, por ende afecta la vida de la persona durante días o semanas.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Según la OMS (2014). En todo el mundo continúa aumentando la esperanza de vida de las personas mayores. En el 2020, los mayores de 60 años superarán en número a los menores de 5 años. Después para el 2050 se estima que la población mundial de más de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento considerable frente a los 841 millones que hay actualmente. De igual manera hace mención de que el 80 % de estas personas de la tercera edad vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (2017). Considera que la depresión es un problema que se manifiesta en varias etapas de la vida, sin embargo en la tercera edad es muy marcada ya que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal de las personas adultas mayores y muchas de ellas que lo padecen, necesitan tratamiento para sentirse mejor.

El trastorno depresivo afecta entre el 10 y 50% de los adultos mayores, de igual manera tiene una elevada comorbilidad con enfermedades neuropsiquiátricas y a la vez se asocia con déficit cognitivo. Lucero (2006).

Existen varios tipos de depresión:

Depresión grave o mayor: Se refiere a los síntomas relacionados con la capacidad de trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar la vida.

Trastorno depresivo persistente: Éste no es tan fuerte como la depresión grave, pero duran por mucho tiempo, al menos por 2 años.

Depresión menor: A diferencia de los otros dos, éste no presenta los síntomas tan fuertes y no dura por mucho tiempo.

Síntomas de depresión:

- ✓ Estado de ánimo constantemente triste o ansioso.
- ✓ Sentirse vacío gran parte del tiempo.
- ✓ Pérdida de interés o de placer en las actividades o pasatiempos.
- ✓ Pesimismo o falta de esperanza.
- ✓ Sentimientos de culpa, falta de autoestima e impotencia.
- ✓ Fatiga o tener menos energía.
- ✓ Dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones.
- ✓ Problemas para dormir (despertar temprano o dormir demasiado).
- ✓ Cambios en el apetito o el peso.
- ✓ Pensamientos sobre la muerte o el suicidio.
- ✓ Sentirse inquieto o irritable.
- ✓ Dolores y molestias físicas (dolor de cabeza, calambres, trastornos digestivos).

Según la OMS (2017). Sostiene que la depresión puede causar sufrimientos en el adulto mayor, además de trastornar la vida cotidiana. Así mismo afecta al 7% de la población de ancianos en general y representa al 5.7 % de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años y mayores. Mismos que tienen un desempeño más deficiente en comparación de aquellos que tienen enfermedades crónicas (enfermedades pulmonares, hipertensión arterial o diabetes).

2.2 Conceptos

Envejecimiento: Es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Se le ha definido como: “Un deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”, Martínez, Mitchell y Aguirre en 2014.

Envejecimiento Poblacional: Se considera como el éxito de la sociedad, tomando en cuenta la mejora de la educación, la asistencia sanitaria y el progreso de la

medicina, así mismo la prevención y superación de las enfermedades López (2011).

Pobreza: Se mide el bienestar económico de las personas con base a sus ingresos o riqueza material. Una persona es rica o pobre, porque él o ella tiene un alto o bajo en riqueza material MacEwan (2010).

Vejez: Es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad Rodríguez (2009).

Estereotipos: Son falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son inexactos y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias Carbajo (2009).

Estereotipo sociológico: social negativista incide en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de las personas.

Estereotipo físico: incapaz, enferma y lenta.

Estereotipo psicológico: introvertido, depresivo, rígido, dogmático, etc.

Gerontología: Es una disciplina científica que estudia el proceso del envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc.

Calidad de Vida: Es una expresión lingüística cuyo significado es eminente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, su bienestar y satisfacción por la vida que lleva, cuya evidencia está relacionada con su experiencia, salud e interacción social y ambiental Vera (2007).

Geriatría: Rama de la medicina que dedica a la persona mayor, se centra en la prevención diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad, con el objetivo fundamental de posponer la pérdida de autonomía y el desarrollo de la incapacidad, mejorando la calidad de vida Calderón (2017).

Rol de la Familia: En ella se originan las primeras manifestaciones de la sociabilidad humana, se desarrolla la personalidad y la calidad de las relaciones

suele ser más intensa que cualquier otra institución. Martínez, Mitchell y Aguirre (2014).

2.3 Determinantes

2.3.1 Sociales

Según la OMS, Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

2.3.2 Ambientales

Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Pueden ser clasificados como biológicos (bacterias, virus, protozoarios, toxinas, hongos, alérgenos), químicos orgánicos e inorgánicos (metales pesados, plaguicidas, fertilizantes, bifenilos policlorados, dioxinas y furanos), físicos no mecánicos (ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, calor, iluminación, microclima) o mecánicos (lesiones intencionales, no intencionales y autoinflingidas), y psicosociales (estrés, tabaquismo, alcoholismo, conductas sexuales riesgosas, drogadicción y violencia). Romero, Álvarez y Álvarez, A. (2007).

Se pueden citar algunos factores ambientales naturales como temperaturas extremas, humedad elevada, velocidad del viento, topografía del terreno y la presión barométrica, que tienen efectos probados sobre la salud respiratoria y cardiovascular de los individuos. La presencia de algunas sustancias químicas, físicas o biológicas como contaminantes del suelo, aire o agua también pueden estar presentes de forma natural, como por ejemplo los metales pesados (arsénico) o radiactivos (radón), los cuales causan daños a la salud, en ambientes laborales o escolares, sin dejar de mencionar la vivienda y el peri domicilio. Romero, Álvarez y Álvarez, A. (2007).

2.3.3 Biológicos

Martínez, Mitchell y Aguirre en 2014, mencionan que el tema del envejecimiento y de la vejez supone reconocer que estamos frente a una realidad compleja en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. La vejez entendida como un período de la vida y como parte del proceso mismo de envejecimiento, ocurre en un sujeto particular y único, por lo cual la modalidad de envejecimiento no se puede generalizar a partir de los cambios que ocurren sólo a nivel físico, pues cada sujeto interpreta éstos cambios de acuerdo a sus esquemas mentales, su estructura de personalidad, creencias, valores, los procesos de socialización a los que ha sido expuesto y al lugar que ocupa dentro de un contexto social y ecológico particular.

López (2011), relaciona la edad cronológica y la serie constituida por los acontecimientos de la vida, sin embargo resultan engañosos, ya que varían las diferencias individuales, por ello menciona que no todos los seres vivos envejecen igual, sino todo lo contrario, pues va a depender según su estado físico, social y emocional. Por lo tanto, la edad cronológica solo sirve para marcar una edad en el individuo.

2.4 Factores de riesgo

Riesgo: Probabilidad o posibilidad de sufrir daño, enfermedad o muerte (individuos o sus propiedades). Expresa la proximidad a un daño o que este pueda ocurrir o no.

Factor de riesgo: es aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con una probabilidad aumentada de fallecer o de padecer una determinada enfermedad o condición. Mocarro, R. (2013).

Factores de riesgo individual y colectivo:

Individuales: entre las características del individuo se incluyen el modo de vida y el estilo de vida. Modo de vida: todo aquello que tiene el individuo en la sociedad

(fuente de trabajo, condiciones de la vivienda, atención médica, alimentación, recreativos, transporte, comunicación). Estilo de vida: resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales (hábitos de higiene, nutricionales, tóxicos).

Factor de riesgo social: Son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños.

2.5 Factores de protección

Mocarro en 2013 considera que los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de su desarrollo. Estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Personales: Características del funcionamiento psicológico:

- Habilidades intelectuales y competencias cognitivas.
- Mayor sentimiento de motivación de logro.
- Mayor autoestima.
- Humor más positivo.
- Mayor empatía y conciencia interpersonal.
- Mejores habilidades, tales como: orientación hacia las tareas, menor tendencia a la evitación de problemas.

Familiares: Mayor nivel socioeconómico.

- Ambiente familiar cálido y sin discordia.
- Cohesión familiar.

- Relación emocional estable, con al menos uno de los padres o un otro significativo (más allá si esa persona es un pariente, un padre, un Profesor o un amigo; lo central es que el interés del niño sea estable en el tiempo).
- Estructura familiar sin disfuncionalidades importantes.
- Hijos y nietos competentes y estimuladores.
- Ausencia de separación o pérdidas tempranas.
- Adaptabilidad familiar.

Sociales:

- Apoyo social (emocional, material, informativo, entrega de valores, etc.).
- Mejores redes de relaciones.
- Clima emocionalmente positivo.
- Modelos sociales (por ejemplo, parientes, nietos) que fortalezcan y estimulen emocionalmente al individuo.

2.6 Marco normativo

- Secretaría de Desarrollo Social (2014), considera fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.
- De igual manera es importante impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas (Secretaría de Desarrollo Social, 2014).

2.7 Teorías y modelos

Castiñeiras (2002). Hace referencia a que Dewey concibió una teoría de la experiencia con base a certezas y prescripciones que la escuela debe propiciar:

- 1.- el alumno como centro de la acción educativa
- 2.- aprender haciendo
- 3.- la escuela como el lugar donde el valor del conocimiento es resolver situaciones problemáticas.

La experiencia es verdadera y autentica. Se basa dos principios: en la interacción y la continuidad, lo cual constituye una situación educativa.

Ruiz en el 2013, define que la educación es una constante reorganización o reconstrucción de la experiencia, lo cual supone involucrar a los procesos educativos en el ámbito de los procesos sociales, por consiguiente propone concebir a la escuela como una reconstrucción del orden social mayor. La educación es una constante reconstrucción de la experiencia en la forma de darle cada vez más sentido, habilitando a las nuevas generaciones a responder a los desafíos de la sociedad. Educar, más que reproducir conocimiento, implica incentivar a que las personas puedan transformar algo.

2.7.1 Prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.).

La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.7.2 Estudios preventivos

Se realizó una revisión de intervenciones con relación al objeto de estudio: calidad de vida. La búsqueda se realizó en la base de datos Pubmed, con las siguientes palabras clave: *Intervention, prevention, promotion, education*, combinadas con *Depression or depressive symptoms y con elder, older adults, elderly*. La búsqueda se realizó en el título y en el resumen. Se identificaron 264 artículos de los cuales 250 se eliminaron por no corresponder a la temática, quedando finalmente 14 los cuales se describen a continuación:

Kim, Gang, Lee y Park (2019), examinaron los efectos de un programa de intervención de autocuidado para ancianos con deterioro cognitivo leve, midieron

el comportamiento preventivo de la demencia, el cual comprende 12 ítems, sobre fumar, beber, nutrición, lectura, etc. Durante la intervención se llevaron a cabo 10 sesiones, donde se desarrollaron los siguientes temas: la educación sanitaria, estilo de vida saludable, entrenamiento cognitivo, responsabilidad, apoyo interpersonal, también realizaban calentamiento, actividad principal y cierre. Los resultados mostraron que el programa redujo el riesgo de demencia y fortaleció la capacidad de autocuidado en el adulto mayor.

Klanin-Yobas, Kowitlawakul, Lopez, Tang, Hoek, et al. (2019), realizaron un ensayo controlado aleatorio con un grupo experimental sometido a un programa de concienciación y un grupo control sometido a un programa de educación para la salud durante un periodo de 9 meses, las sesiones se realizaron semanalmente durante los primeros tres meses y mensualmente durante los 6 meses restantes, las sesiones constaron de los temas, dieta saludable, ejercicio, funciones y actividades físicas, después de tres meses hubo cambios significativos debido a que disminuyó la depresión y ansiedad en el adulto mayor.

Zhang, Xiahozen, Jiang, Yun, Zhu, et al. (2019), llevaron a cabo un estudio para ver el efecto de una intervención psico-conductual por teléfono sobre la depresión en los adultos mayores con insuficiencia cardiaca crónica, para ello hubieron 236 participantes con depresión. La intervención consistió en intensiva que es igual a 12 semanas y de mantenimiento con un total de 24 semanas, las cuales consistieron en recibir apoyo psicológico conductual. En conclusión esta intervención es factible para aquellos adultos mayores con depresión que tienen movilización limitada.

Dias, Azariah, Anderson, Sequeira, Cohen, et al. (2019), realizaron una intervención con 181 participantes para evaluar si la intervención de consejeros legos es efectiva para la prevención de depresión en adultos mayores de países de bajos y medianos recursos, proporcionando terapia de resolución de problemas, autocuidado, tratamiento conductual, entre otras. Así mismo se evaluó el cambio de síntomas durante 12 meses, utilizando el cuestionario de salud

general de 12 ítems y el examen mini-mental hindi. En conclusión la intervención es efectiva para prevenir episodios de depresión.

Sarkar, Kattimani, Premarajan y Roy (2017), desarrollaron una intervención pre y post en una guardería de la India, con una muestra de 99 hombre y 164 mujeres, de los cuales el 42.2 por ciento asistió a la guardería al menos una vez al mes. El objetivo fue reducir la depresión entre los ancianos y mejorar su calidad de vida, para lo que se llevaron a cabo actividades de socialización. Por otro lado los instrumentos a utilizar fueron la Escala de Depresión Geriátrica y el Examen de Mini-Mental Hindi. Y como resultado se obtuvo que, la asistencia a la guardería fue efectiva ya que se logró reducir el 51 por ciento de probabilidad de padecer depresión.

Imai, Furukawa, Okumiya, Wada, Fukutomi, et al. (2015), evaluaron la efectividad de una intervención postal. Los participantes eran individuos que vivían en la comunidad, con un rango de 65 años, quienes contaron con un puntaje de 4 o más en la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems. Las postales fueron enviadas una vez al mes durante 8 meses. Los resultados descriptivos sugieren que la intervención puede ser efectiva dado diferentes parámetros.

McMillan y Gilbody (2009), llevaron a cabo una intervención de atención escalonada para personas mayores con depresión, la cual involucra 3 meses de autoayuda basada en terapia cognitiva conductual, seguida de resolución de problemas. También intervino una enfermera quien brindó información sobre cómo hacer frente a la depresión y ansiedad, los participantes fueron evaluados con CES-D. Y a los 12 meses en el grupo de intervención disminuyó el porcentaje de depresión y ansiedad.

Goulding, Wilson, MaWhinney, Jankowski, y Erlandson (2019). Realizaron una intervención de ejercicio de intensidad moderada o alta durante 12 semanas, con una muestra de 37 participantes de 50 a 75 años, los cuales obtuvieron que la calidad de vida mental cambio levemente, sin embargo no tuvieron resultados significativos. El inicio del ejercicio no logró mejorar los síntomas depresivos o la calidad de vida. Posiblemente se necesitan más intervenciones para maximizar los resultados obtenidos.

Ahn, y Hyun (2019). Evaluaron la efectividad del Programa de Integración Interactiva (IMP) para prevenir la demencia en función cognitiva, depresión y calidad de vida en ancianos en un centro de salud. Los instrumentos utilizados fueron el Mini examen del estado mental para la detección de demencia, Intervalo de Dígitos Prueba, La escala de depresión Geriátrica versión coreana. Durante la intervención se llevó a cabo acupuntura, moxibustion, actividades físicas, meditación, terapia de risa y musicoterapia. Estas sesiones se llevaron a cabo 1 vez a la semana durante 8 semanas. Finalmente el IMP puede tener efectos beneficiosos sobre la función cognitiva depresión de los adultos mayores.

Maltais, de Souto, Pothier, Cantet, Andrieu, et al en 2019, realizaron una intervención de estilo de vida multidominio, suplementos de omega-3 o ambos, para reducir el riesgo de desarrollar síntomas depresivos clínicamente relevantes en adultos mayores. Donde 1679 personas con mayor o igual a 70 años con problemas de memoria se eligieron al azar MI, O3, MI+O3. Uno se componía por asesoramiento nutricional, actividad física y entrenamiento cognitivo. Mientras que, O3 correspondió a una dosis daría 1000mg de Omega-3. Se crearon 3 variables binarias con base al GDS de 15 ítems. Para concluir, no se encontró ninguna asociación de una intervención multidominio más intensiva podría aportar más información.

Lee, Yu, Wu, y Pan (2018), examinaron los efectos de la diversidad las actividades y el ejercicio prolongado disminuye el riesgo de que los adultos mayores tengan depresión. Se extrajeron los sujetos de la encuesta del 2011 sobre la salud y el

estado de vida de las personas de mediana edad en Taiwán. Entre los sujetos de estudio N= 3727 con edad mayor o igual a 58, el 20.9% indicó tener depresión. Con base a este estudio se demostró que participar en diversas actividades de ocio y un mayor tiempo de ejercicio disminuye el riesgo de que los adultos mayores tengan depresión.

Torres, da Silva y Lustosa (2018). Realizaron un estudio transversal basado en 596 adultos mayores, en Brasil. La discapacidad se definió como la limitación de actividades como las actividades de la vida diaria (ADL) y las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Como resultado las mujeres de edad avanzada con discapacidad y los niveles de educación superior tienen una prevalencia similar de síntomas depresivos, en comparación con aquellas sin capacidad.

Abdi, Soufinia, Borji, y Tarjoman (2018), realizaron un estudio para determinar el efecto de una intervención religiosa en la satisfacción con la vida y la depresión en los ancianos con insuficiencia cardíaca. Fueron signados aleatoriamente dos grupos, uno es el grupo experimental con 46 participantes y el otro es el grupo control con 47 participantes, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de satisfacción con la vida del inventario de depresión del LSI-Z y Beck. La intervención consistió en un programa de religión espiritual con base al modelo de Richards y Bergin, durante seis sesiones con una duración de 30 a 45 minutos, como resultado si hubieron cambios significativos posterior a la intervención.

Wahbeh en 2018, evaluó los cambios en síntomas de depresión en adultos mayores en un rango de 55 a 80 años, 50 de los participantes fueron elegidos al azar para la intervención en línea, la cual consiste en la meditación de atención plena en internet (IMMI) durante 6 semanas con práctica diaria en el hogar, primero lo realizó el grupo intervención y seis semanas después el grupo control. La adherencia de la práctica en el hogar se midió con iMINDr. Donde se comparó los resultados entre el grupo control el intervención. En conclusión IMMI mejoró la depresión y los síntomas relacionados en comparación con los controles, ofrece una atención plena de baja dosis, bajo costo y fácil acceso.

CAPÍTULO 3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo longitudinal, el cual incluyó una muestra de 25 personas adultas mayores, con un rango de edad de 47-79 años, a quienes se les brindaron 10 sesiones con una duración de 60 minutos, sobre mejorar la calidad de vida, desarrollando temas de redes sociales primarias, secundarias e institucionales, activación física, motricidad fina y gruesa y autocuidado, posterior a ello se les evaluó a través de un pre test y un post test y así poder determinar el impacto del programa de educación para la salud con el tema apoyo social como estrategia para disminuir los síntomas depresivos en la tercera edad y por ende mejorar la calidad de vida a través de las redes sociales, llevada a cabo en la casa del adulto mayor.

Los cuales se puede determinar $G_1 = O_1 \times O_2$ donde:

G_1 =El grupo de la intervención

O_1 = Pre test

X= Intervención

O_2 = Pos test

La variable dependiente fue Depresión, dentro del cual se pudieron percibir variables que afectan al mismo, como las enfermedades crónicas degenerativas, la familia, la religión, la autoestima. Son las principales variables que intervienen dentro de la salud del paciente o individuo.

3.2 Diseño de investigación

Se llevó a cabo en dos grupos: uno con el que se trabajó y se realizó la intervención y el otro fue el grupo control en lista de espera, una vez terminada la intervención se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Pre prueba

Post prueba

Grupo control

Sin selección ni grupo al azar

3.3 Participantes

Dos grupos de la tercera edad, cada uno con 25 participantes con una edad de entre 47-79 años.

3.4 Instrumento

- Inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE). Martín, Grau y Ramírez (1989). Permite obtener el grado de depresión como estado (D.Estado) y el grado de depresión personal (D.Personal). Consta de 20 ítems con una escala de tipo Likert, cuyas respuestas toman valores de 1 a 4, donde: No, en lo absoluto (vale 1 punto), un poco (vale 2 puntos), bastante (vale 3 puntos), y mucho (vale 4 puntos). La mitad de estos son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son antagónicos con la depresión. (D. Estado) Se califica en 3 niveles: bajo (<34), medio (35-42) y alto (>43), mientras que (D. Personal) se califica Alto (>47), medio (36-46) y bajo (<35). La muestra estuvo constituida por 1984 sujetos de cuatro países: 503 españoles, 330 cubanos, 477 colombianos y 674 mexicanos.
- Escala de Depresión Geriátrica GDS. Yesavage (1982). Permite obtener el grado de depresión. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los

cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$).

3.5 Programa de intervención

Se llevaron a cabo 10 sesiones, con una duración de una hora, una vez a la semana en el grupo de la tercera edad, donde la muestra por sexo es de 20% masculino y 80% femenino a quienes se les habló de temas de salud, por ejemplo; redes sociales del adulto mayor, educación física, motricidad fina y gruesa, autocuidado, y para finalizar se realizó una feria de la salud, la cual consistió en la re alimentación de los temas vistos.

Se hizo una pre-prueba que consistió en un cuestionario de 15 y 20 preguntas las cuales evalúan el nivel de depresión de los participantes, puede ser depresión positiva o negativa, posteriormente se comenzaron a dar las sesiones y hacer énfasis a lo que reflejó el cuestionario llevando a cabo temáticas expositivas y técnicas lúdicas que le permitieron al participante adquirir con mayor facilidad la información. En cada una de las sesiones se les dio un breve repaso de lo que se vio la sesión anterior y de igual manera se les dejaba hacer algunas actividades para realizar en su hogar. Finalmente, se les hizo la post-prueba la cual consistió en un cuestionario y con este se pudieron evaluar los conocimientos que adquirieron durante la intervención y saber si disminuyeron o no, los síntomas depresivos, de igual manera la feria de la salud tuvo este propósito, saber que tanto aprendieron durante las sesiones brindadas.

3.6 Procedimiento

Se realizó la gestión en el grupo Xochiquetzalli de la Fundación Médicos en Movimiento a.c. "Por un país más sano" de la tercera edad para llevar a cabo 10

sesiones con respecto al apoyo social como estrategia para disminuir los síntomas depresivos, con temas de salud y relación social como redes sociales, autocuidado y activación física. Una vez aprobado el permiso por la fundación se obtuvo el consentimiento informado por parte del grupo control e intervención.

Posterior a ello se aplicó el instrumento de medición con la muestra elegida, donde los participantes respondieron el cuestionario individualmente y de forma adecuada en el horario correspondiente a cada uno.

Ya que se obtuvieron los resultados de la pre-prueba, se procedió a llevar a cabo con el grupo-intervención las sesiones para disminuir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida, siendo algunos temas relacionados a los vínculos sociales como es la familia, los amigos, vecinos e instituciones que los rodean, activación física, motricidad fina y gruesa, autocuidado, etc. Las sesiones brindadas se enfocaban en realizar más actividades que teoría. La última sesión consistió en una feria de salud, donde se re alimenta todos los temas y habilidades que se obtuvieron dentro de las 9 sesiones anteriormente brindadas.

Finalmente se realizó la post prueba en el grupo control e intervención, de manera individual y en tiempo y forma.

3.7 Plan de análisis

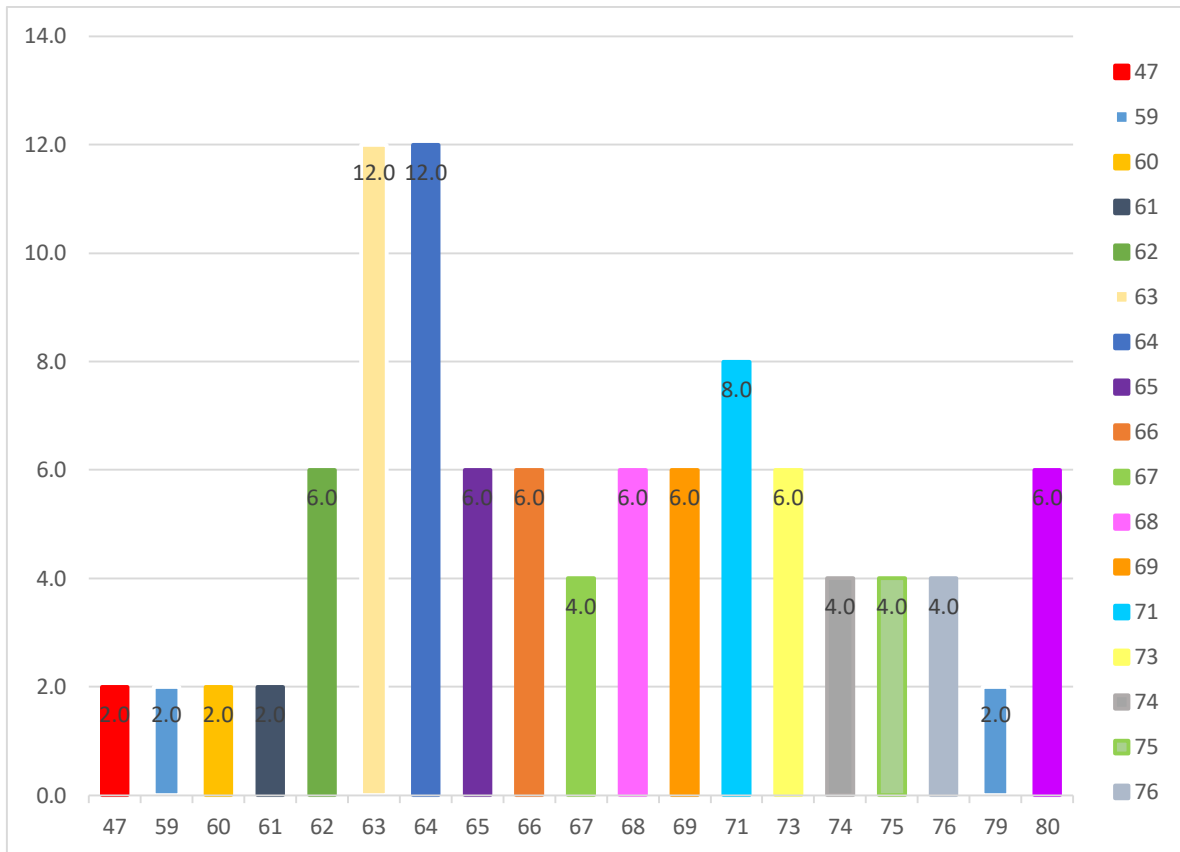
Una vez obtenidos los resultados. Los datos fueron capturados en el paquete estadístico de las ciencias sociales (SPSS) versión 21. Se elaboraron gráficas de las variables sociodemográficas y para probar las hipótesis planteadas se utilizó la prueba ANOVA de medidas repetidas.

CAPÍTULO 4 RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

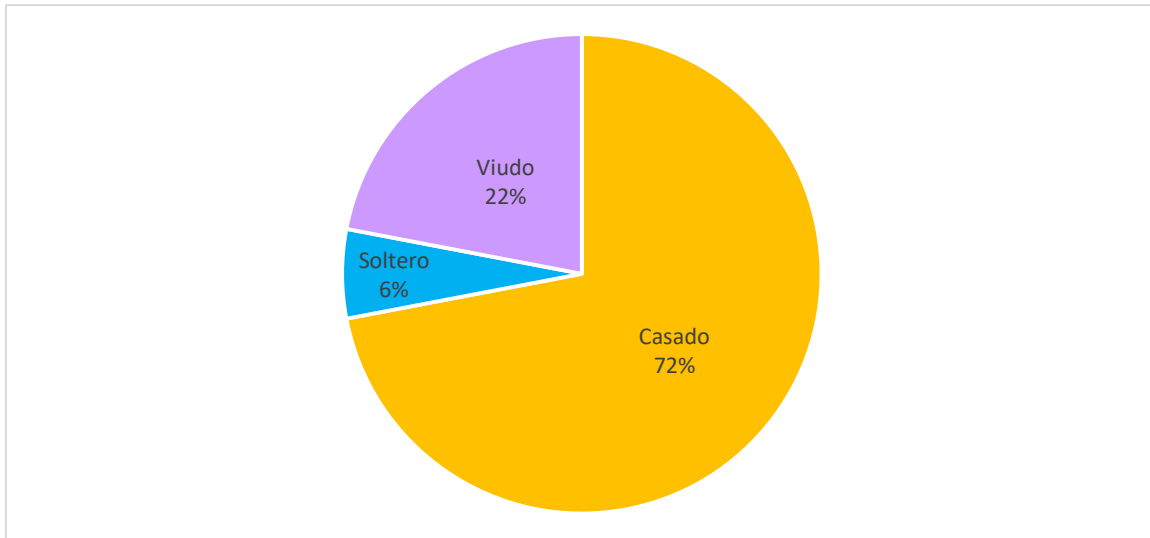
Los resultados que se muestran en la figura 1, indica que la población tiene entre 62 y 76 años de edad.

Figura 1. Distribución de Frecuencia



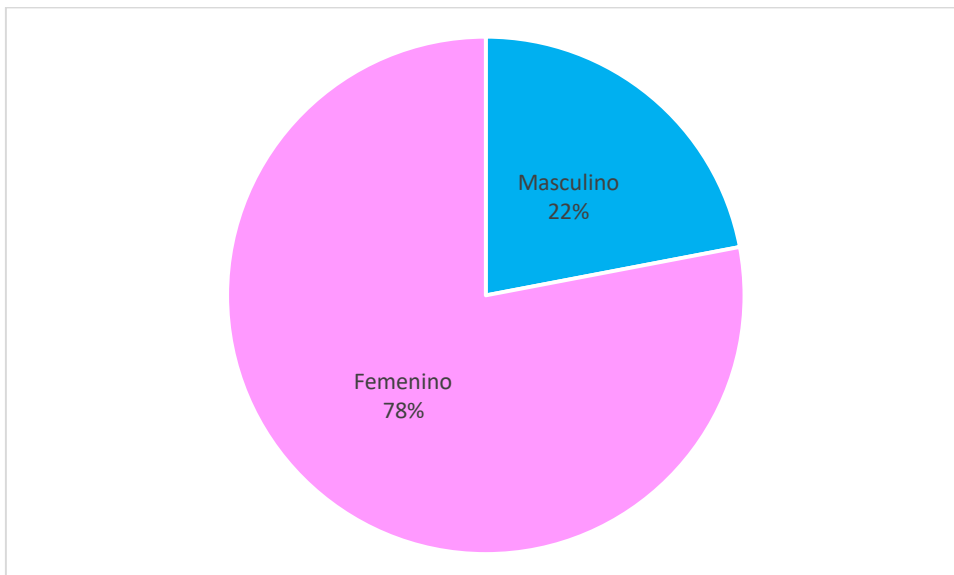
Los resultados hacen referencia a la distribución de la muestra por estado civil, en la cual se indica que la mayoría de los participantes son casados.

Figura 2. Distribución de la muestra por estado civil



En la siguiente figura se muestra que en la población predomina el género femenino.

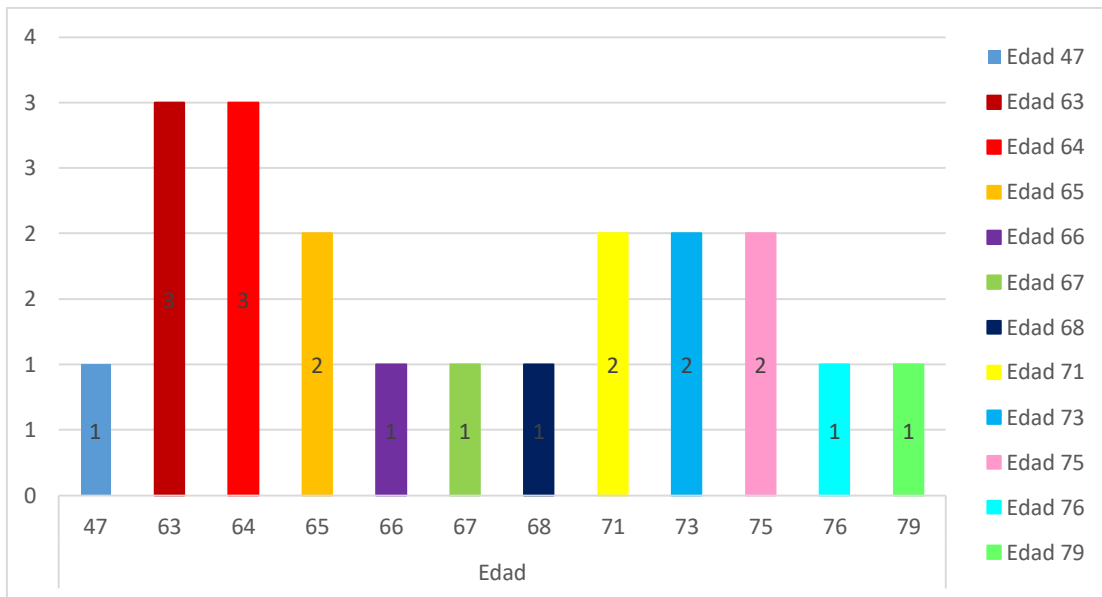
Figura 3. Distribución de la muestra por sexo



Resultados demográficos divididos, grupo control.

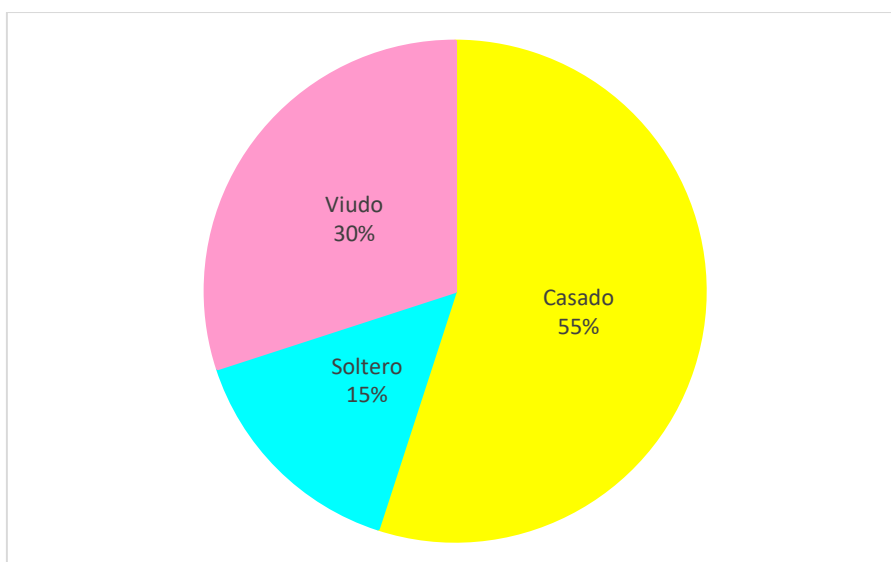
Los resultados que se muestran en la figura 4, indica que la población tiene entre 47 y 79 años de edad.

Figura 4. Distribución de Frecuencia



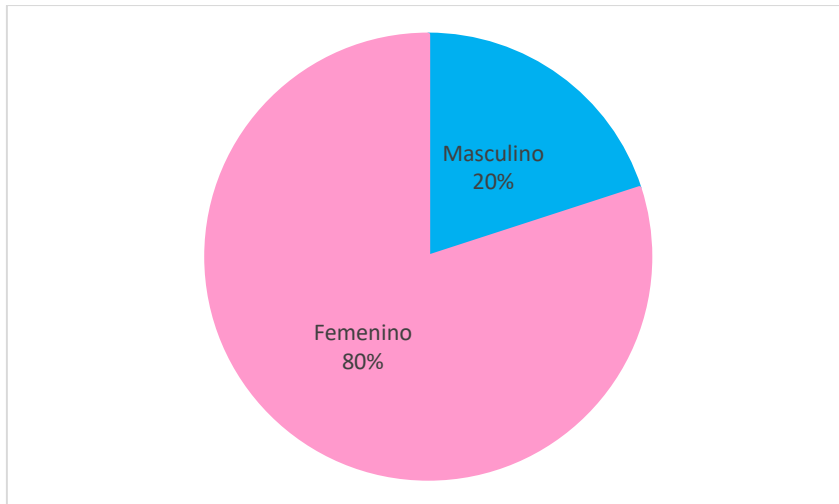
Los resultados hacen referencia a la distribución de la muestra por estado civil, en la cual se indica que la mayoría de los participantes son casados.

Figura 5. Distribución de la muestra por estado civil



En la siguiente figura se muestra que en la población predomina el género femenino.

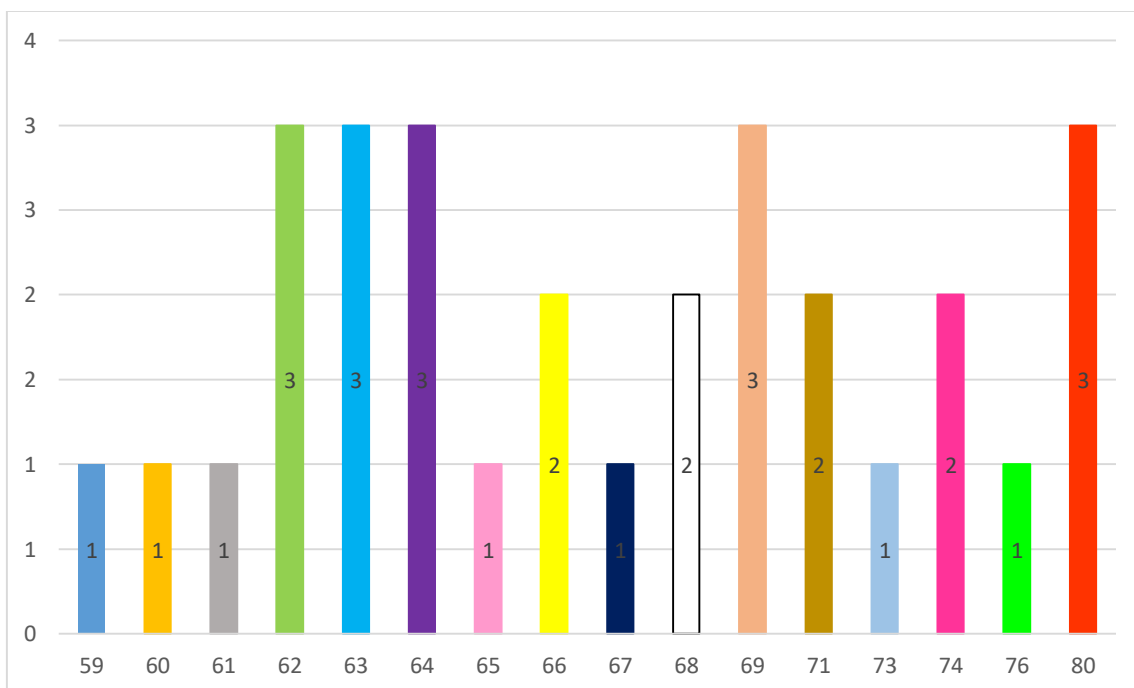
Figura 6. Distribución de la muestra por sexo



Resultados demográficos divididos, grupo intervención.

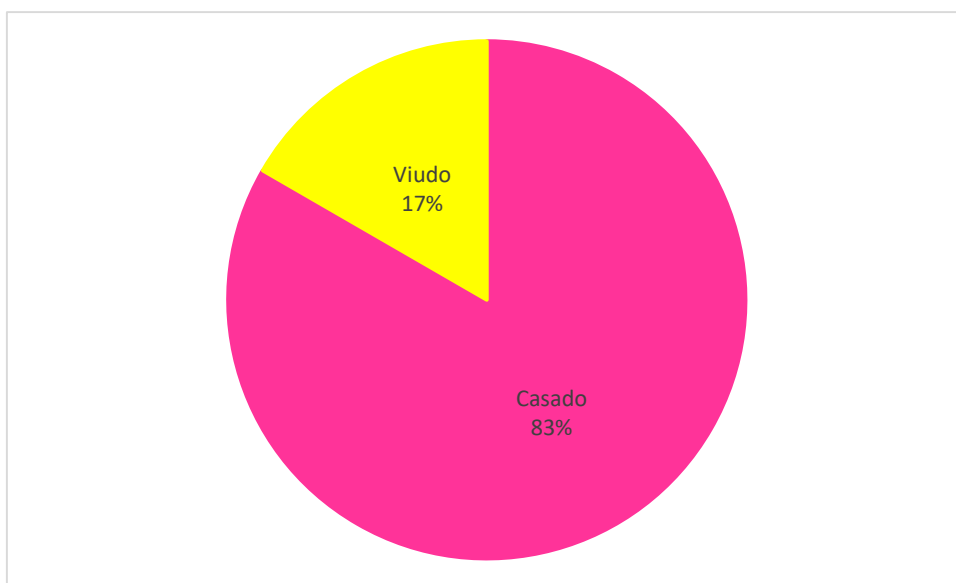
Los resultados que se muestran en la figura 7, indica que la población tiene entre 59 y 80 años de edad.

Figura 7. Distribución de Frecuencia



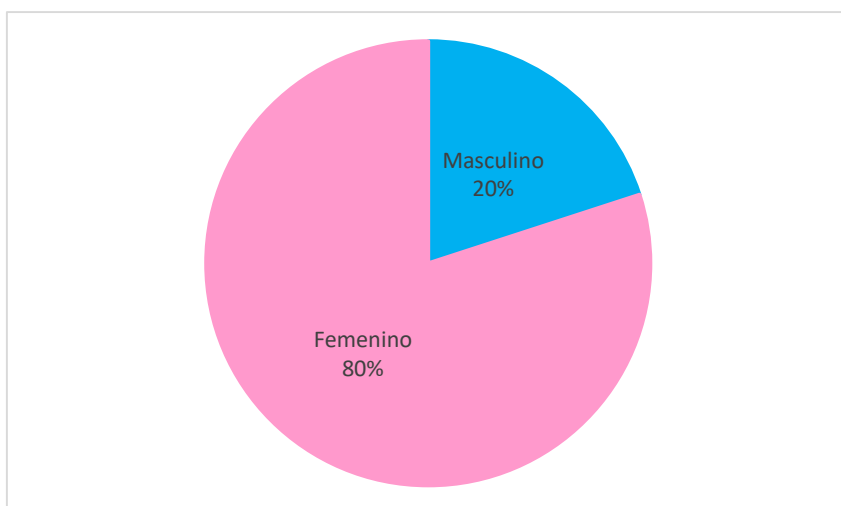
Los resultados hacen referencia a la distribución de la muestra por estado civil, en la cual se indica que la mayoría de los participantes son casados, la minoría viudos y no hay solteros.

Figura 8. Distribución de la muestra por estado civil



En la siguiente figura se muestra que en la población predomina el género femenino.

Figura 9. Distribución de la muestra por sexo



4.2 Resultados inferenciales

Tabla 2. Medias y desviaciones estándar para el grupo con intervención y grupo control en la pre prueba y post prueba para la Escala de Depresión geriátrica de Yesavage GDS-VE e Inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE). Primera parte.

Variable	Grupo				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
	Control		Intervención				
	Pre <i>M</i> (<i>DE</i>)	Post <i>M</i> (<i>DE</i>)	Pre <i>M</i> (<i>DE</i>)	Post <i>M</i> (<i>DE</i>)			
GDS1	5.85 (1.09)	6.80 (1.32)	6.27 (1.36)	5.83 (1.15)	8.09	.01	.14
GDS2	17.35 (2.08)	16.15 (2.21)	18.10 (1.35)	17.27 (2.32)	0.30	.59	.01
IDERE1	25.65 (7.48)	25.85 (6.07)	32.33 (5.51)	27.47 (7.35)	5.40	.02	.10
IDERE2	12.50 (3.52)	14.25 (4.18)	13.37 (3.15)	11.63 (2.76)	10.79	.00	.18

De acuerdo a los resultados obtenidos con los adultos mayores en la Fundación médicos en movimiento a.c. “Por un país más sano”, se logró un cambio estadísticamente significativo en el grupo con intervención, en el factor GDS 1, del instrumento (Escala de Depresión Geriátrica), IDERE 1, del instrumento (Inventario de depresión Rasgo-Estado) e IDERE 2. En el factor GDS 2, no se observó algún cambio estadísticamente significativo.

CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El objetivo de esta intervención fue evaluar el impacto de un programa de educación para la salud para disminuir los síntomas depresivos en la tercera edad y por ende mejorar la calidad de vida a través de redes sociales.

Se obtuvieron cambios significativos, ya que los adultos mayores fueron modificando su comportamiento dentro de las sesiones, pues se buscaba tener una mejor comunicación dentro del grupo y hacer ese vínculo familiar que se puede obtener mediante las diversas actividades realizadas en grupo y de manera individual, pues ya se conocían mejor, convivían, platicaban entre todos y se apoyaban moralmente.

Esto ayudo como estrategia a disminuir los síntomas depresivos en los adultos mayores, pues con una mejor comunicación, amigos, actividades lúdicas y activación física, pudieron dejar a un lado los problemas de modo tal que se liberen y desestresen de ciertos problemas que estén cargando no solo de hace unos días, sino de hace varios años, los adultos mayores no ven como una obligación el participar dentro de las actividades con el grupo, sino como un verdadero gusto por el estar conviviendo con personas que realmente los escuchan, conocen y coinciden en ciertos gustos.

Se considera que la hipótesis planteada en un inicio si se cumplió debido a que al llevar a cabo las sesiones, los participantes ya convivían desde hace aproximadamente un año, sin embargo, no se conocían, pues no se sabían sus nombres, no sabían las diversas cosas que realiza cada una de la personas, las habilidades que tienen, la familia que los conforma, lo que les gusta y disgusta, en cambio, ahora se conocen mejor, se apoyan moralmente, se saben sus nombres, ríen y conviven como el grupo que son.

Es muy importante fortalecer los vínculos dentro de las sociedades ya que en esta etapa principalmente es cuando se comienzan a sentir solos, algunos seres queridos fallecen, lo que provoca un duelo y como consecuencia una depresión.

Sin embargo, esto no quiere decir que por el hecho de tener amigo va a mejorar su situación, pues esto va a depender de cada una de las personas con quienes estén, puede ser positiva e incluso negativa.

Dentro de la intervención llevada a cabo hubo un cambio positivo con respecto al tema de activación física, pues mejoró la calidad de vida del adulto mayor ya que en un inicio no realizaban esta actividad y posterior a llevarla a cabo quisieron continuar con la misma, además de que participaban más, trabajaban en equipo, había mejor comunicación y así mismo disminuyó el grado de depresión, al igual que en la intervención que realizó Mouri et al. (2018) con base a la actividad física multimodal Nutrición y tratamiento con ejercicios para el programa de cáncer avanzado durante 8 semanas, la cual se centró en la actividad física ya que puede mejorar la calidad de vida.

Esto ayudo al grupo a saber cómo trabajar en equipo y además a estar en movimiento, riendo y disfrutando e cada una de las dinámicas realizadas.

Incluso los adultos mayores querían que se realizará más activación física en las sesiones brindadas, pues hacían mención de que se sentían mejor al llevarlo a cabo, además de que reían mucho y la pasaban muy bien con los demás compañeros.

Al igual que Goulding, Wilson, MaWhinney, Jankowski, y Erlandson (2019). Realizaron una intervención de ejercicio de intensidad moderada o alta durante 12 semanas, con una muestra de 37 participantes de 50 a 75 años, los cuales obtuvieron que la calidad de vida mental cambio levemente, sin embargo no tuvieron resultados significativos. El inicio del ejercicio no logró mejorar los síntomas depresivos o la calidad de vida. Posiblemente se necesitan más intervenciones para maximizar los resultados obtenidos.

Mientras que en la intervención con el grupo Xochiquetzalli de la Fundación Médicos en Movimiento, se llevó a cabo sesiones de activación física y motricidad fina, junto con las sesiones anteriores que se habían presentado con respecto a las redes primarias y secundarias, se obtuvo un mejor trabajo en equipo y

comunicación, mencionaban que disminuía su malestar corporal y mantenían una estabilidad emocional durante el día.

Kim, Gang, Lee y Park (2019), examinaron los efectos de un programa de intervención de autocuidado para ancianos con deterioro cognitivo leve, midieron el comportamiento preventivo de la demencia, el cual comprende 12 ítems, sobre fumar, beber, nutrición, lectura, etc. Durante la intervención se llevaron a cabo 10 sesiones, donde se desarrollaron los siguientes temas: la educación sanitaria, estilo de vida saludable, entrenamiento cognitivo, responsabilidad, apoyo interpersonal, también realizaban calentamiento, actividad principal y cierre. Los resultados mostraron que el programa redujo el riesgo de demencia y fortaleció la capacidad de autocuidado en el adulto mayor.

Esto demuestra que es muy valiosa la participación del educador para la salud para mantener una estabilidad de salud en el grupo de la tercera edad, quienes fomentan la salud del mismo, un envejecimiento activo y saludable y por ende disminuir los síntomas.

Educación para la Salud es aquella que educa, enseña, y a partir de ello puede llegar a modificar estilos de vida para tener una buena calidad de vida, esto va desde una salud, física, psicológica y social. Este trabajo está enfocado en educación para la salud, y con los temas ya antes mencionados, son con los cuales se pretendió lograr disminuir síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Para ello los temas fueron de suma importancia, sin embargo, algunos de los temas más importantes fueron Redes sociales primarias, secundarias e institucionales, autocuidado, activación física y motricidad fina y gruesa.

Ya que estas fueron la base para comenzar con una nueva forma de vida, pues los amigos, la familia, los vecinos y todas aquellas personas con las cuales conviven día a día, son quienes van a ayudar a definir la personalidad, calidad y estilo de vida de las personas y estas pueden influir de manera positiva e incluso negativa.

De acuerdo a la investigación realizada y los resultados obtenidos se puede observar la gran importancia del educador para la salud en este grupo de la tercera edad ya que son personas que se consideran vulnerables e inútiles, sin embargo son personas normales que están pasando por ciertos cambios normales de la vida, y que no por tener esos cambios físicos quiere decir que ya no pueden hacer nada, sino al contrario pueden hacer todo lo que se propongan pues nunca es tarde para aprender e intentar, pero hay siempre que tomar en cuenta que esas actividades a realizar debe de ser no mayores a lo que podemos hacer pues las cosas han cambiado y ahora hay que medir cada una de las cosas a realizar.

Para llevar a cabo las intervenciones en el programa se realizó un manual que tiene como objetivo disminuir los síntomas depresivos en la tercera edad a través de las redes sociales, el cual podrá ser dirigido por educadores para la salud, psicólogos, trabajadores sociales. El manual se sustenta con base a la teoría de la experiencia de John Dewey la cual está basada en el concepto aprender haciendo.

Los temas llevados a cabo fueron red primaria, red secundaria, red institucional, activación física, motricidad fina y gruesa, autocuidado y finalmente se realizó una feria de la salud para re alimentar los temas brindados durante las últimas diez semanas.

Por otro lado, los resultados que se obtuvieron en el análisis de los test pre y post prueba dieron cambios significativos en los cuales se pueden observar que sí hubo un impacto en los participantes y que el objetivo general como específicos fueron cumplidos, tal y como se establecieron desde el principio de esta investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el grupo control e intervención de adultos mayores en la Fundación médicos en movimiento a.c. “Por un país más sano” se logró un cambio estadísticamente significativo en el factor GDS 1, del instrumento (Escala de Depresión Geriátrica) De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se

respondían negativamente., IDERE 1, del instrumento (Inventario de depresión Rasgo-Estado) e IDERE 2.

La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4.

La mitad de estos ítems por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son ítems antagónicos con la depresión. El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento. En cambio, en el factor GDS 2, no se observó algún cambio estadísticamente significativo.

Dentro de los instrumentos se presentaban preguntas como: ¿En general, está satisfecho/a con su vida?, ¿Se encuentra de humor la mayor parte del tiempo?, ¿Se siente lleno/a de energía?, los cuales hacen referencia a que hay mayor probabilidad de tener depresión. Pues debían de responder con base a como se sintieran en ese momento.

Otras de las preguntas fueron ¿Siente que su vida está vacía?, ¿Actualmente se siente un/a inútil?, ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?, estas hacen referencia a poder tener depresión pero no tan elevada como con las preguntas antes mencionadas.

El otro instrumento realizaba afirmaciones como, Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación, Siento deseos de quitarme la vida, Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea, entre otras, estas de igual manera hacían hincapié a situaciones de manera negativa, con los cuales se identifica si hay mayor probabilidad de depresión o no.

Pues las afirmaciones positivas mencionadas como: Me siento con confianza en mí mismo, Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo, Siento necesidad de vivir, entre otras. Estas con la finalidad de identificar el nivel de depresión que existe o

puede haber, pues dependiendo la cantidad que se alcance es lo que define si es algo negativo o positivo.

El grupo constaba de 80 participantes aproximadamente para lo que 40 son quienes estuvieron asistiendo a las sesiones, sin embargo, en algunas ocasiones se cancelaban ya que el grupo de la tercera edad "Xochiquetzalli" tenía otros eventos.

De igual manera a veces faltaban algunos adultos mayores y no preguntaban el material que se iba a utilizar la siguiente sesión y por ende no podían llevar a cabo la actividad.

Posterior a esta situación algunos compañeros llevaban material extra para aquellos que no llevaban y otros ya no faltaban a las sesiones para poder cumplir con lo que se pedía.

Las dinámicas les gustaban mucho, pues hacían mención de que anteriormente no llevaban a cabo ese tipo de actividades y por ende se sentían más entusiasmados para llevar a cabo este tipo de actividades lo cual les permitía desenvolverse libremente a cada uno de ellos mostrando sus habilidades, conocimientos y sobre todo experiencias que han tenido que enfrentar y aprender de las mismas con el paso del tiempo.

Además de que con los diversos temas presentados fortalecieron su autoestima debido a que se trabajaba en equipo, por ejemplo, al momento de jugar lotería, hacer competencias, llevar a cabo motricidad fina y gruesa durante las sesiones, brindó una mayor seguridad dentro del grupo.

El tema de autocuidado no solo se refería al cuidado externo, sino también a lo interno, pues de nada sirve tener el mejor aspecto físicamente si no lo tenemos de igual manera en el cuidado interno como desde una buena alimentación, salud mental, peso, entre otras. Este se refiere al cuidado en general, a tener buena salud, lo cual implica estar bien física, mental y socialmente.

En su mayoría llegan a tener un estado mental deficiente a causa de la discriminación, el trato de las demás personas hacia ellos, esto no viene de la

calle nada más, sino desde el hogar y esto se debe a la mala educación que muchas veces se les da a los hijos y a la sociedad que va creando ciertos estereotipos lo cual en su mayoría perjudican al adulto mayor y al público en general.

La familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad.

Este es el lazo más fuerte del adulto mayor, debido a que, si tienen una buena relación familiar, es menos probable de sentirse solo, sentirse discriminado, tenga depresión, etc.

Pero hay que tomar en cuenta que muchas veces “familia” no se refiere solo aquellas personas con las que compartimos un mismo lugar y sitio y que además de eso son del mismo tipo de sangre, sino de todas aquellas personas que los rodean y comparten gustos, experiencias, tiempo, lugar y espacio.

También el tener un núcleo de amistades con el que se puede intercambiar información, realizar actividades de ocio y tiempo libre puede ser muy importante a la hora de combatir el sentimiento de soledad.

Por esto y más es bueno reconocer el contacto que se tiene con las demás personas pues en su mayoría pueden brindar amor, atención, etc., las cuales a veces no se obtienen de donde se cree o espera.

Lo cual induce a que el adulto mayor sienta soledad el cual es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana.

Para poder comprender el envejecimiento es importante analizar cómo es que afecta el medio que les rodea, ya que esto puede venir desde la familia nuclear, por ende, es más difícil el poder salir adelante puesto que cuando se está pasando por alguna situación quien está siempre al frente es la familia para apoyarla, sin

embargo, si no se tiene esta unión familiar, por ende, el sujeto se verá mayormente afectado.

Otra situación que afecta al adulto mayor de gran manera, es la pérdida de sus seres queridos, de quienes lo rodean ya sea desde hace muchos o pocos años atrás, sin embargo, ya sea una u otra, el adulto mayor recae pues es el ciclo de la vida y algunos tienen miedo de llegar a este momento de la muerte. Algunos podrán estar preparados, porque creen que ya no tienen pendientes, pero habrá quienes no lo ven así y comienza ese miedo al saber que en cualquier momento puede llegar a fallecer y más que eso, le duele las pérdidas de sus seres queridos, miedo a quedar solo.

Concluyendo, en la intervención y partiendo con los objetivos propuestos, es importante resaltar que la comunicación actual con respecto al grupo Xochiquetzalli ha mejorado y ha llevado continuidad dentro de cada una de las sesiones, los participantes tienen una buena comunicación entre sí, realizan buenos trabajos en equipo, respetan la opinión de los demás y además reconocen sus redes sociales desde la red primaria que está conformada por su familia nuclear, la red secundaria la cual la han llegado a conformar por sus amigos, vecinos, amigos del grupo al que pertenecen, entre otras y finalmente la red institucional integrando a la fundación Médicos en Movimiento “Por un país más sano” a la cual pertenecen y al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

Además de que una vez más se comprueba que las sesiones de educación para la salud, no solo para los adultos mayores, sino también para la población en general, es de suma importancia, pues con base a la educación para la salud se puede lograr la modificación de estilos de vida y por ende mejorar el estado de salud de las personas de manera tanto física, social y mental.

Así mismo se puede observar que se debe de fortalecer la información brindada a los adultos mayores con respecto a las redes sociales de manera individual, emocional y social de modo tal, que fortalezca la autoestima de los mismos ya que actualmente al adulto mayor ya no se le reconoce por su experiencia y sabiduría,

sino que se le discrimina por la apariencia física que ahora tiene, la edad e incluso el deterioro cognitivo que pueden llegar a tener.

Por otro lado, es importante mencionar que esta información puede ser brindada no solo a los adultos mayores, sino también al público en general, desde niños, adolescentes, y adultos jóvenes, pues en algún momento el ser humano pasará por esta etapa de la vida, con diversos estados de salud en cada uno de las personas, sin embargo, la educación y los valores brindados definirán el trato y el respeto de los jóvenes hacia los adultos mayores quienes son propensos a sufrir algún tipo de violencia tanto física, psicológica e incluso social. Por lo anterior, considero que se debe fomentar y dar a conocer a todas las generaciones desde los derechos, como los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en la tercera edad, los síntomas depresivos y el cómo poder prevenirlos.

Comprender que todos forman parte de una red social, que todos pasan por diferentes etapas de la vida y que con el paso del tiempo existen cambios físicos como cognitivos, tomando en cuenta aquellas experiencias que cada individuo obtiene pueden ser aprovechadas como red social entre jóvenes y adultos mayores.

Con respecto a la intervención se logró un cambio significativo en 3 de los factores ya que se realizó la intervención correctamente, tomando en cuenta una buena presentación, material, y elaboración de las mismas, así como la constante participación de las personas adultas mayores quienes se motivaron día a día para llevar a cabo de la mejor manera las actividades a realizar, el trabajo en equipo, la dedicación y participación de las mismas.

Los temas llevados a cabo dentro de la intervención al grupo Xochiquetzalli no son exclusivos para los adultos mayores, al contrario son temas y actividades que pueden realizarse con diversos tipos de población, de modo tal que se pueda disminuir síntomas depresivos en cualquier etapa de la vida, pues muestra estilos de vida saludable, como las diversas redes o apoyos sociales con los que se cuentan diariamente.

También se llevó a la práctica ejercicios para trabajar motricidad fina y gruesa y activación física, las cuales ayudan a que el cuerpo se refuerce, por lo que se recomienda estar en constante movimiento, ejercitando y entrenando para que no haya deficiencias, mantenerlo y así él podrá brindar un estado de bienestar llevando a cabo sus funciones adecuadamente.

A pesar de que en algunas ocasiones se tuvieron que cancelar las sesiones por motivos de la institución, se reponían los temas en las siguientes semanas, pues se trabajaron los temas acordados ya que les gustaban las sesiones brindadas.

Se necesita educación para la salud en el adulto mayor para lograr disminuir síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida, de lo contrario es más difícil tener una buena calidad de vida en el adulto mayor pues la mayoría de los promotores solo brindan la información y no se enfocan en la modificación de las mismas, en cambio el educador para la salud se encarga de educar, motivar y modificar estilos de vida que ayuden a mejorar el estado de salud del adulto mayor.

A pesar de que existen diversos promotores, aun continua la depresión dentro del adulto mayor, lo cual perjudica el bienestar del mismo, además de que los niveles de depresión son elevados principalmente con las personas de la tercera edad.

Nunca es tarde para aprender y enseñar, el continuar con estos temas es ayudar a mejorar la calidad de vida de los mismos, pues de igual manera se les orienta en todo lo que necesiten, pues muchas veces desconocen información y necesitan el apoyo de alguien más e incluso en ocasiones no se recibe de la familia, sino por terceras personas.

Dentro del trabajo elaborado los participantes no tenían la obligación de ir a las sesiones, se les hizo la cordial invitación para aquellos que quisieran asistir, pero en ningún momento se les obligo a algo. De alguna manera es motivador para el Educador para la salud, fue precisamente este punto ya que no se les obligo y todos aquellos que participaron iban porque les gustaba y aprendían, posterior a

algunas sesiones comenzaron a llegar más a las mismas y de igual manera a participar.

Pero la calidad de vida tiene también un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por ser estas fundamentales para el desarrollo como seres humanos y poder satisfacer sus necesidades de tipo material. Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano.

Por eso es conveniente que haya unión familiar, pues actualmente las personas depende de alguien, algunos cumplen con ese rol de cuidar a la madre o padre, porque ya no puede trabajar, o por alguna otra cuestión, pero habrá a quien no le importe nada y no cumpla con este apoyo al adulto mayor, entonces esto va a perjudicar al mismo pues sentirá que ya no podrá salir adelante y caiga en depresión.

Entonces, dentro de las sesiones brindadas también se aspira a que el adulto mayor no dependa de alguien más, tratar de realizar las actividades lo mejor que puedan sin ayuda de alguien, se les enseña en pocas palabras a ser independiente, pues nunca se sabe que tanto apoyo recibirá por parte de la familia.

También es fundamental continuar trabajando con este tipo de temas los cuales no sean tediosos para el instructor, como para los participantes, brindarles la oportunidad de continuar aprendiendo y poder mejorar su calidad de vida, así mismo lograr un vínculo familiar, esperando tener mejor relación social y por ende mejorar su autoestima disminuyendo la probabilidad de padecer así la depresión.

CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES

En conclusión, el trabajo realizado se inició desde la gestión en el lugar en el cual se quería realizar la intervención, en este caso se planeaba en una casa de día, sin embargo, se terminó haciendo la gestión en la fundación médicos en movimiento A.C. “Por un país más sano” quienes dieron la aprobación para tener un grupo control y un grupo intervención.

Se llevaron a cabo 10 sesiones durante 10 semanas, los días jueves en un horario de 9:30 a 10:30 de la mañana, en el grupo “Xochiquetzalli” de la tercera edad ubicada en municipio de Chimalhuacán. El grupo consta de 80 participantes aproximadamente para lo que 40 son quienes estuvieron asistiendo a las sesiones constantemente, sin embargo, en algunas ocasiones se cancelaban ya que el grupo de la tercera edad “Xochiquetzalli” tenía otros eventos. De igual manera a veces faltaban algunos adultos mayores y no preguntaban el material que se iba a utilizar la siguiente sesión y por ende no podían llevar a cabo la actividad. Posterior a esta situación algunos compañeros llevaban material extra para aquellos que no llevaban y otros ya no faltaban a las sesiones para poder cumplir con lo que se pedía.

El lugar donde se daban las sesiones es la casa de uno de los participantes, debido a que es amplia y las sesiones se realizaban en la parte del jardín al aire libre colocan una lona, mesas y sillas. Las sillas se encuentran en la entrada y cada uno de ellos debe de tomar su silla y al finalizar recogerla.

Al llegar toman su silla y la colocan donde gusten, se da la sesión y al finalizar se hace un pequeño convivio donde cada uno de los participantes llevan su comida e invitan a sus compañeros un poco de lo que llevan, compran tortillas y agua, también llevan su plato, vaso y cuchara de modo que no se contamine tanto el medio ambiente con el desechable.

Algunas contingencias que se presentaban al momento de las sesiones, como bien se menciona es el material, pues alguno de los participantes no se enteraba del material que debían de llevar u olvidaban que debían llevarlo.

Por otro lado, hubo una ocasión en la cual hubo una defunción de uno de los integrantes del grupo, esta persona era el alma del grupo, quien motivaba al grupo a seguir adelante y que además de todos aquellos problemas que se tuvieron en el pasado y en el presente, todo se puede, hay que sonreír y seguir adelante. Esta integrante contaba mucho sus experiencias, desgraciadamente eran más malas que buenas, pero ella siempre dio lo mejor de sí, fue un ejemplo a seguir, quien ayudo a que muchos de los integrantes sobresalgan y no se den por vencidos en ninguna de las situaciones por las que uno esté pasando.

Esta noticia no se dio enseguida de la pérdida, pues pocos fueron quienes supieron, por lo tanto se tuvo que llevar a cabo una sesión extra sobre tanatología en el cual los adultos mayores se relajarán, recordaran los buenos momentos que hayan pasado con esta personita y que además pudieran despedirse de ella, pues muchos o en su mayoría era lo que querían realizar, despedirse de ella, que los demás supieran quien fue ella y decirle gracias por haber estado y ser parte de este grupo, por la alegría, conocimiento y experiencia que brindo a todos.

Esto se llevó a cabo junto con su promotor, esto para tratar de que no se saliera de control esta sesión. Fue una experiencia difícil pues de igual manera ya había estado conviviendo con esta integrante del grupo y además me llegó a contar un poco con respecto a su pasado, el cual fue muy duro, pero, así como las demás personas aprendieron de ella, yo también lo hice.

También en algunas ocasiones de las sesiones, los adultos mayores hombres, no querían realizar las dinámicas, un poco relacionado con el machismo, sin embargo, al ver que algunos otros caballeros si realizaban las actividades y además los motivaba a realizarlas, lo hacían con un poco de pena, pero siempre al inicio no lo querían hacer y enseguida cambiaban de opinión, e incluso después comenzaron a socializar más.

A pesar de las contingencias presentadas en ciertos momentos, las actividades salieron bien dentro de lo que cabe y además lograron identificar y conocer más a fondo a sus demás compañeros, pues a pesar de llevar un año de convivir juntos dentro del mismo grupo, no se habían dado a la tarea de platicar como se debe,

de conocerse, desde los defectos y virtudes, muchas veces es más fácil identificar nuestros defectos, que nuestras cualidades, pensamos de manera negativa hacia nosotros mismos, pero en realidad tenemos muchas virtudes, que se deben de seguir desarrollando.

Concluyendo, en la intervención y partiendo con los objetivos propuestos, es importante resaltar que la comunicación actual con respecto al grupo Xochiquetzalli ha mejorado y ha llevado continuidad dentro de cada una de las sesiones, los participantes tienen una buena comunicación entre sí, realizan buenos trabajos en equipo, respetan la opinión de los demás y además reconocen sus redes sociales desde la red primaria que está conformada por su familia nuclear, la red secundaria la cual la han llegado a conformar por sus amigos, vecinos, amigos del grupo al que pertenecen, entre otras y finalmente la red institucional integrando a la Fundación Médicos en Movimiento “Por un país más sano”.

Así mismo considero que para tener mejores resultados con base a esta intervención y tema con respecto a calidad de vida del adulto mayor, se debería de fortalecer la información brindada a los adultos mayores con respecto a las redes sociales de manera individual, emocional, social de modo tal, que fortalezca el autoestima de los mismos ya que actualmente al adulto mayor ya no se le reconoce por su experiencia y sabiduría, sino que se le discrimina por la apariencia física que ahora tiene, la edad e incluso el deterioro cognitivo que lleguen a tener.

También es importante mencionar que esta información debería ser brindada no solo a los adultos mayores sino a todos los tipos de población desde niños, adolescentes, y adultos jóvenes puesto que son ellos quienes determinan este tipo de discriminación hacia los adultos mayores, dar a conocer que todos formamos parte de una red social, que todos pasamos por diferentes etapas de la vida y que con el paso del tiempo uno va tomando ciertas experiencias que si son llevadas a cabo de una manera correcta beneficiará a todas aquellos que vienen atrás.

Las relaciones entre adultos mayores en muchas ocasiones puede ser de manera favorable, pues entre sí, y debido a las experiencias que cada uno de ellos han enfrentado con las diversas familias, se comprenden entre sí, se apoyan, algunos podrán ser excepciones debido a sus diferentes situaciones, pero entre ellos siempre será más comprensible, en cambio si se le menciona esto a un adulto joven, el cual está en otra etapa de la vida no comprenderá de igual manera la situación por la que esté pasando este adulto mayor al ser discriminado, criticado y juzgado por la sociedad, sino hasta que se encuentre en esta etapa de la vida y se vea en la necesidad de enfrentarse a lo que tal vez él hizo en algún momento.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el grupo control e intervención de adultos mayores en la Fundación médicos en movimiento a.c. "Por un país más sano" se logró un cambio estadísticamente significativo en el factor GDS 1, del instrumento (Escala de Depresión Geriátrica) De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente., IDERE 1, del instrumento (Inventario de depresión Rasgo-Estado) e IDERE 2. La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. La mitad de estos ítems por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son ítems antagónicos con la depresión.

El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento. En cambio en el factor GDS 2, no se observó algún cambio estadísticamente significativo.

De acuerdo a la intervención realizada se logró un cambio significativo en las variable de depresión, debido a que se llevaron a cabo temas los cuales se manejan de manera cotidiana, por ejemplo el autocuidado, es un tema que ayuda

al adulto mayor para cuidarse desde lo físico, lo mental y lo social, también de manera interna como externa, pues en ocasiones se olvida de que es importante el estar sano desde varias perspectivas y no solo una, incluso el dormir y comer saludable, hacer ejercicio, evitar preocupaciones y problemas que ya no corresponden a su perfil, pues es la etapa en la cual lo ideal es ser libre y dejar a un lado los problemas y situaciones que en su momento perjudicaron el estado de salud de uno mismo, otro tema es la motricidad fina y gruesa, el hecho de ser adulto mayor no quiere decir que ya no se tienen que seguir desarrollando estas actividades, pues en realidad se deben de continuar estimulando, pues los llevaos a cabo en todo momento.

Otro tema es activación física, que no hace referencia al ejercicio en exceso o de alto rendimiento, sino al ejercicio que se permite a esta edad, desde calentamiento, caminata, ejercicios de fuerza los cuales ayuden a fortalecer los músculos, ejercicios de equilibrio, para prevenir caídas, etc.

También ayuda a prevenir ciertas enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad, colesterol, etc. Por ello es fundamental realizar ejercicio no solo los adultos mayores, sino en la población en general.

También como tema principal es el de las redes sociales que hacen referencia a aquellos vínculos con las personas que conforman su entorno, desde la familia, amigos, vecinos, etc.

Son quienes ayudarán a determinar el estado de salud de los adultos mayores de manera individual, en esta ocasión las sesiones brindadas fueron de manera significativa ya que al inicio de la intervención el grupo estaba más disperso, incluso no se sabían sus nombres, ni que les gustaba, o disgustaba.

En cambio después de la intervención se logró una mejor relación entre el grupo, mayor comunicación entre si y mejor trabajo elaborado en equipo.

REFERENCIAS

- Abdi, A., Soufinia, A., Borji, M. y Tarjoman, A. (2018). El efecto de la intervención religiosa sobre la satisfacción con la vida y la depresión en los ancianos con insuficiencia cardiaca. *Revista de religión y salud*.
- Ahn, H. I. y Hyun, M. K. (2019). Efectividad del programa de medicina integral para la prevención de la demencia en la función cognitiva y la depresión de los ancianos en un centro de salud pública. *Integrative Medicine Research*, 8(2), 133-137.
- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J.M., Pedreño, J.J y Pujalte, M. L. (2007). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Región de Murcia. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vázquez, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas*, 6(11).
- Calderon, S. (2017). *La gerontología social. Historia, conceptos y aplicaciones*. Recuperado de: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion02052017/LA-GERONTOLOGIA-SOCIAL-HISTORIA-CONCEPTOS-APLICACIONES.pdf
- Carbajo, M. C. (2009). "Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante". En Ensayos, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- Carballeda, A. (2020). *La intervención en lo social*. Recuperado de: [https://www.margen.org/intervsoc/La%20Intervenci%C3%B3n%20en%20lo%20social,%20Alfredo%20Carballeda%20\[Pag%2096%20-%20116\].pdf](https://www.margen.org/intervsoc/La%20Intervenci%C3%B3n%20en%20lo%20social,%20Alfredo%20Carballeda%20[Pag%2096%20-%20116].pdf)
- Castiñeiras, M. (2002). La teoría pedagógica de John Dewey. Aspectos normativos y componentes utópicos. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 34, pp.63-69.
- Cuenca, A. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de Bioética*, 19(2), 271-291.

Del Prado, J. (2018). Prevención: primaria, secundaria y terciaria. <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Dias, A., Azariah, F., Anderson, S. J., Sequeira, M., Cohen, A., Morse, J. Q. y Reynolds, C. F. (2018). Efecto de una intervención de consejeros legos en la prevención de la depresión mayor en adultos mayores que viven en países de bajos y medianos ingresos. *JAMA Psychiatry*.

Goulding, D., Wilson, M. P., MaWhinney, S., Jankowski, C. y Erlandson, K. M. (2019). Una intervención de ejercicio supervisada no mejora los síntomas depresivos y la calidad de vida entre los adultos mayores sedentarios con infección por VIH. *AIDS Care* 1-8.

Gutiérrez, L., Agudelo, M., Giraldo, L. y Medina, R. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. México: Instituto Nacional de Geriatria.

Gutiérrez, R., Díaz, K. Y. y Román, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23(3).

Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes, V. (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/242462526> Redes de apoyo social de las personas mayores Marco conceptual
https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf?fbclid=IwAR3qw64b-uCcaWLXd-hbdVTIMAALYRqOPTg6a6ol_dykSeYSB5h-J9328ac

Imai, H., Furukawa, T. A., Okumiya, K., Wada, T., Fukutomi, E., Sakamoto, R., Matsubayashi, K. (2015). Intervención postal para la depresión en adultos mayores que viven en la comunidad: un ensayo controlado aleatorio. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 545–550.

Instituto Nacional de la Salud Mental (2017). *Las personas mayores y la depresión*.
Institutos Nacionales de la Salud.

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf

- Kim, M. S., Gang, M., Lee, J. y Park, E. (2019). Los efectos de los programas de intervención de autocuidado para personas mayores con deterioro cognitivo leve. *Problemas en enfermería de salud mental*, 1-8.
- Klanin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C., Hoek, K. E., Gan, G. L. y Mahendran, R. (2019). Los efectos de la atención plena y los programas de educación para la salud en el estado emocional y función cognitiva de personas mayores con deterioro cognitivo leve: un ensayo controlado aleatorio. *Revista de neurociencia clínica*.
- Lee, H.-Y., Yu, C.-P., Wu, C.-D., & Pan, W.-C. (2018). El efecto de la diversidad de la actividad de ocio y el tiempo de ejercicio en la prevención de la depresión en los residentes de mediana edad y ancianos de Taiwán. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 654.
- León, D., Rojas, M. y Campos, M. (2011). *Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Chile: Caja Los Andes
- Lopez, J. F. (2011). El proceso de envejecimiento, especialmente en las personas mayores, dinamizado por valores asociados al encuentro intergeneracional. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 11(1), 13-38.
- Lucero, R. (2006). Trastornos afectivos del adulto mayor. *Revista Psiquiátrica Uruguay*, 70(2), 151-166.
- MacEwan, A. (2010). El significado de la pobreza: cuestiones de distribución y poder. *Investigación económica*, 69(272), 15-56.
- Maltais, M., de Souto, P., Pothier, K., Cantet, C., Andrieu, S., et al. (2019). ¿Intervención de estilo de vida multidominio, suplementos de omega-3 o ambos para reducir el riesgo de desarrollar síntomas depresivos clínicamente relevantes en adultos mayores con problemas de memoria? Análisis secundario del ensayo MAPT. *Experimental Gerontology*, 120, 28-34.

Martínez, H. D, Mitchell, M. E y Aguirre, C. G. (2014). *Salud del adulto mayor - gerontología y geriatría*. Manual de medicina preventiva y social I.

Martínez, H. D., Mitchell, M. E. y Aguirre, C.G. (2014). *Salud del Adulto Mayor. Gerontología y Geriatría*. Manual de Medicina Preventiva y Social 1. Recuperado de: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

Mauk, K. (2008). *Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales*. España: McGraw-Hill.

McMillan, D., & Gilbody, S. (2009). Una intervención de atención escalonada es efectiva para personas mayores con depresión o ansiedad por debajo del umbral. *Evidence-Based Mental Health*, 12(4), 115–115.

Mesonero, A., Fernández, C. y González, P. (2006). Familia y Envejecimiento. Disfunciones y Programas Psicoterapéuticos. *International Journal of Developmentaland Educational Psychology*, 2(1), 275-288.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Recuperado de: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf

Mocarro, R. (2013). *Factores de riesgo y factores protectores*. <https://es.slideshare.net/RosarioMocarro/factores-de-riesgo-y-factores-protectores-28176763>

Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), p. 0

Organización Mundial de la Salud (2014). *Envejecer bien, una prioridad mundial*. Consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). La salud mental y los adultos mayores. Consultado en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18(1), 91-104.

Padilla, I. (2014). Calidad de vida en el adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén. *Universidad Rafael Landívar*.

Ramos, F. (2001). *Salud y calidad de vida en las personas mayores*. Recuperado de: [file:///F:/documentos/Dul/Seminario/Ariculos%20calidad%20de%20vida/Ramos,%20M.%20\(2001\).%20SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf](file:///F:/documentos/Dul/Seminario/Ariculos%20calidad%20de%20vida/Ramos,%20M.%20(2001).%20SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf)

Riverón, K. y Jock, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(141), 87-95.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. Rincón científico Comunicaciones. *Gerokomos* 20(4).

Romero, M., Álvarez, M. y Álvarez, A. (2007). Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 45(2).

Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11(15), 103-124.

Santos, Z. C. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo social*, 11, 159-174.

- Sarkar, S., Kattimani, S., Premarajan, K. C. y Roy, G. (2017). Impacto de la asistencia en una guardería en la depresión entre los ancianos en Puducherry rural: un estudio previo y posterior a la intervención. *Indian J Med Res*, 146(2), 68-76. <http://europepmc.org/articles/pmc5890599>
- Secretaría de Desarrollo Social (2014). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. Recuperado de: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos/Inicio/Ley_2014.pdf
- Torres, J. L., da Silva, S. L. A. y Lustosa, L. P. (2018). El papel de la educación en la asociación entre la discapacidad y los síntomas depresivos entre los adultos mayores que viven en la comunidad: evidencia de la fragilidad en el estudio de personas mayores brasileñas (Fibra). *Archivos de Gerontología y Geriátrica*.
- Trujillo, Z., Becerra, M. y Rivas, M. (2007). *Latinoamérica envejece visión gerontológica geriátrica*. España: MC Graw Hill
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*, 68(3), 284-290.
- Wahbeh, H. (2018). Intervención de meditación de atención plena en internet (IMMI). Mejora los síntomas de depresión en adultos mayores. *Medicines*, 5(4), 119.
- Zhang, Y., Xiaozhen, L., Jiang, W., Zhu, Y., et al. (2019). Efectividad de una intervención psicoconductual telefónica en la depresión en ancianos con insuficiencia cardíaca crónica: justificación y diseño de un ensayo controlado aleatorio. *BMC Psychiatry*, 19(161).

A

N

E

X

O

S

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____

Escala de Depresión geriátrica de Yesavage GDS-VE		
1.- ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	No
2.- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	No
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	SI	No
4.- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	No
5.- ¿Se encuentra de humor la mayor parte del tiempo?	SI	No
6.- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	No
7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	No
8.- ¿Con que frecuencia se siente desamparado?	SI	No
9.- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	No
10.- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	No
11.- ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	No
12.- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	No
13.- ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	No
14.- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	No
15.- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	No

Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.

0-5 Normal

6-10 Depresión moderada

*10 Depresión severa

Inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE).

Primera parte

Instrucciones: Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos.

Nombre: _____

No Folio: _____

Estado civil: _____ Sexo: _____ Edad: _____

No, en absoluto= 1

Un poco= 2

Bastante= 3

Mucho= 4

		1	2	3	4
1	Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación				
2	Estoy preocupado				
3	Me siento con confianza en mí mismo				
4	Siento que me canso con facilidad				
5	Creo que no tengo nada de que arrepentirme				
6	Siento deseos de quitarme la vida				
7	Me siento seguro				
8	Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo				
9	Me cansó más pronto que antes				
10	Me inclino a ver el lado bueno de las cosas				
11	Me siento bien sexualmente				
12	Ahora no tengo ganas de llorar				
13	He perdido la confianza en mí mismo				
14	Siento necesidad de vivir				
15	Siento que nada me alegra como antes				
16	No tengo sentimientos de culpa				
17	Duermo perfectamente				
18	Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea				
19	Tengo gran confianza en el porvenir				
20	Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ se me ha informado acerca de participar en el proyecto sobre: _____ la cual tiene como objetivo: _____

Se me dijo que se aplicarán 10 sesiones de 60 min. Una vez por semana, así mismo me comunicaron que durante mi participación tomarán fotografías y que la información recolectada se utilizará solo con fines académicos.

También es de mi conocimiento que no corro ningún riesgo al participar en el proyecto y que los beneficios que voy a recibir son obtener información sobre salud.

Al término del proyecto se me informará acerca de los resultados obtenidos y estoy en todo mi derecho de retirarme del proyecto en el momento que lo decida.

Si tengo alguna duda puedo dirigirme al *Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, ubicado en av. Bordo de Xochiaca s/n col. Benito Juárez, 57000 Nezahualcóyotl, México.* Con el maestro Jaime Esteban Camacho Ruiz o con la Dra. Gabriela Kramer Bustos coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud o comunicarme al número 55 5112 6372.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Él (la) investigador (a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mis trabajadores/colaboradores, y yo, participen en el estudio.

Autorizo

No autorizo

Nombre y firma

Nombre y firma

▲
●
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

M

A

N

U

A

L

▲
●
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

REDES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR



Bernal Romero Dulce Maria

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

Introducción

El siguiente manual tiene como objetivo mejorar la calidad a través de las redes sociales dirigido a adultos mayores, el cual podrá ser dirigida por educadores para la salud, psicólogos, trabajadores sociales. El manual se sustenta con base a la teoría de la experiencia de John Dewey la cual está basada en el concepto aprender haciendo. Se llevará a cabo durante 10 sesiones las cuales se realizarán una vez por semana durante 10 semanas.

La estructura de las sesiones se dividirá en 6 apartados los cuales son:

- Nombre de la sesión
- Objetivo
- Preparación
- Recomendaciones
- Actividades
- Anexos

En cada actividad la información o indicación que se deba brindar a los participantes se indicará con letra cursiva. Al final de cada sesión se plantea una actividad llamada “Práctica en mi hogar” que se revisa al inicio de cada una de las sesiones.

Por medio de algún producto el participante describirá lo que hizo, como lo hizo, con quién, cómo se sintió y que dificultades encontró, lo cual permite que los participantes integren en su repertorio conductual las conductas y habilidades adquiridas, que las pongan en práctica en los escenarios naturales, que se lleve a cabo con distintas personas y diferentes situaciones.

Contenido del programa

Sesión 1 Presentación del programa	Sesión 6 Activación física
<p>Objetivo: Dar a conocer a los participantes el programa “RS del adulto mayor”</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>1.1 Presentación del instructor y el programa “RS del adulto mayor”</p> <p>1.2 Reglamento</p> <p>1.3 Involucramiento por medio de una actividad llamada “Merequetengue”</p> <p>1.4 Elaboración de un gafete para damas y caballeros a través de papiroflexia</p> <p>1.5 Presentación de los participantes a través de una dinámica con pelota</p>	<p>Objetivo: Fomentar la activación física por medio de diversas actividades grupales</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>6.1 Beneficios de la activación física</p> <p>6.2 Calentamiento grupal</p> <p>6.3 Jugando con aro y pelota</p> <p>6.4 Encuentra el sobre por medio de las pistas</p> <p>6.5 Juguemos lotería</p>
Sesión 2 Redes sociales del adulto mayor	Sesión 7 Motricidad fina y gruesa
<p>Objetivo: Diseñar un esquema de las redes sociales del adulto mayor.</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>2.1 Involucramiento por medio de una actividad de gimnasia cerebral</p> <p>2.2 Explicación de qué son las redes sociales</p> <p>2.3 Elaboración del esquema del adulto mayor</p> <p>2.4 Cierre de sesión por medio de una dinámica “quien se comió la galleta”</p>	<p>Objetivo: Llevar a cabo actividades que estimulen la motricidad fina y gruesa del adulto mayor</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>7.1 Importancia de la motricidad fina y gruesa</p> <p>7.2 Elaboración de una canasta con periódico</p> <p>7.3 Explicación de “práctica en casa”</p>

<p style="text-align: center;">Sesión 3 Red primaria</p> <p>Objetivo: Los participantes deberán mostrar sus esquemas elaborados y explicar cuál es su red primaria.</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>3.1 Recuerda mi posición 3.2 Presentación de mi red primaria 3.3 Importancia de la red primaria 3.4 Cierre de sesión</p>	<p style="text-align: center;">Sesión 8 Autocuidado</p> <p>Objetivo: Fomentar el autocuidado de los adultos mayores para mejorar la calidad de vida</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>8.1 Realización de rompecabezas 8.2 Exposición sobre la importancia y beneficios del autocuidado 8.3 Sopa de letras sobre el autocuidado</p>
<p style="text-align: center;">Sesión 4 Red secundaria</p> <p>Objetivo: Fomentar la red secundaria</p> <p>Tiempo estimado 1 hora</p> <p>4.1 Involucramiento por medio de una actividad llamada "Recordando y aprendiendo" 4.2 Importancia de la red secundaria 4.3 Presentación de mi red secundaria 4.4 Cierre de sesión encuentra las diferencias</p>	<p style="text-align: center;">Sesión 9 Motricidad fina y gruesa</p> <p>Objetivo: Llevar a cabo actividades que estimulen la motricidad fina y gruesa del adulto mayor</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>9.1 Elaboración de mi silueta (calidades) 9.2 Juguemos jenga 9.3 Vamos a pintar</p>



<p>Sesión 5 Red institucional</p>	<p>Sesión 10 Feria de la salud</p>
<p>Objetivo: Dar a conocer a los participantes las redes institucionales y la importancia que estas tienen en su vida cotidiana</p> <p>Tiempo estimado: 1 hora</p> <p>5.1 Explicación de las redes institucionales 5.2 Presentación del esquema individual 5.3 Dinámica para el cierre de sesión</p>	<p>Objetivo: Valorar lo aprendido mediante una realimentación con base a juegos lúdicos</p> <p>Tiempo estimado: 1:30 hora</p> <p>10.1 Dinámica de involucramiento "adivina quién es" 10.2 Juguemos chitón 10.3 Escribe mis cualidades en mi espalda</p>



Técnicas utilizadas

Para Dewey el método del “Aprender Haciendo” tenía que presentar situaciones en las que los problemas se refirieran a la vida común y, tanto el método de enseñanza del docente, como el método de aprendizaje del alumno, debían ser aspectos de un método general de investigación.

Por lo tanto, el método más adecuado para la enseñanza es el ‘método de los problemas’, caracterizado por referirse a alguna experiencia actual del estudiante. Es decir, el punto de partida debe ser alguna situación empírica. Otra etapa del método, es una inspección de los datos que se tienen a la mano y que pueden brindar una solución al problema; posteriormente, se debe conformar una hipótesis y finalmente, someter la hipótesis a la prueba de la experiencia.

Dewey confiaba en una educación basada en la actividad práctica, que superara los problemas de conducta y disciplina de los estudiantes, en forma tal, que la educación tradicional, pasiva, centrada en el pupitre, no lo podía hacer. En lo referido a los fines de la educación, criticó a otros pedagogos porque sus metas, decía, “nacían fuera de las actividades reales de los estudiantes y les son ajenas. Si los fines educativos se originan en las actividades reales de la vida, serán tantos y tan variados como la vida misma.

Al estudiante debe dársele la oportunidad de realizar observaciones e investigaciones directas y debe tener a su disposición materiales de consulta. Se le debe estimular a aprender actuando”. Consideraba el aprendizaje como un proceso de acción sobre las cosas, no como un proceso pasivo, de recibir datos a través de los sentidos.

Para ello se utilizaron como técnicas principalmente:

Mapa mental:

Un mapa mental es un diagrama usado para representar palabras, ideas, tareas, lecturas, dibujos, u otros conceptos ligados y dispuestos radicalmente alrededor de una palabra clave o de una idea central. Los mapas mentales son un método muy eficaz, para extraer y memorizar información.

Lluvia de ideas

La lluvia de ideas, también denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.

Mapa conceptual

El mapa conceptual es una herramienta de trabajo que ayuda a manejar conceptos y representaciones. Ayuda a explorar lo que se sabe sobre un concepto o un tema; son representaciones gráficas con estructuras jerárquicas mostrando cómo se relacionan las proposiciones generalmente se utilizan figuras geométricas como elipses para encerrar las palabras o enunciados.



▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● U L + ♥ M ▲ Y ● R ▲ ● U L + ♥ M ▲ Y ● R

▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R



▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● U L + ♥ M ▲ Y ● R ▲ ● U L + ♥ M ▲ Y ● R

▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 1: Presentación del programa

Objetivo: Dar a conocer a los participantes el programa “RS del adulto mayor”

Preparación: 1 hora

Para llevar a cabo la primera sesión se utilizará 1 ½ de papel américa de color amarillo decorado con papel china de color azul cielo por toda la orilla, se le agregará en la parte superior el nombre de “Reglamento” posterior a ello se colocarán 6 puntos los cuales son:

- ✓ Respeto
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Tolerancia
- ✓ Puntualidad
- ✓ No decir “No puedo”
- ✓ No decir groserías
- ✓
- ✓
- ✓

Se dejarán 3 puntos vacíos al final del reglamento para que en el momento de la sesión se les pida a los participantes agregar aquellos puntos importantes para su reglamento. Todas las letras agregadas en el cartel podrán ser de foamy u hojas de colores.

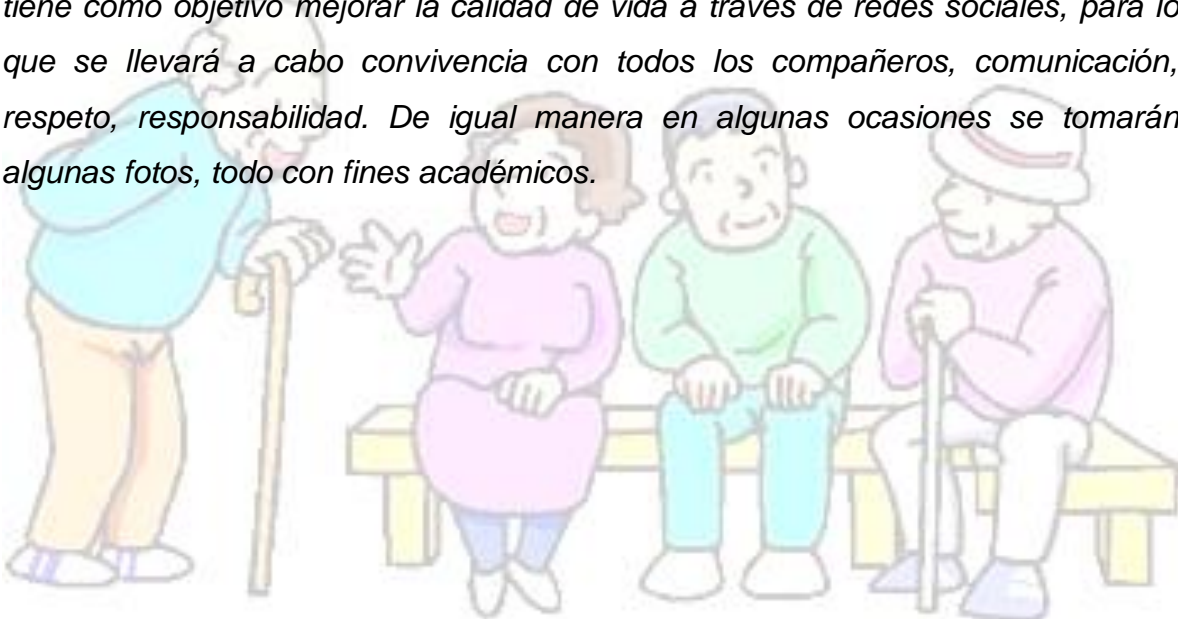
De igual manera se deberá llevar hojas de colores para la realización de gafetes individuales, plumones, resistol y tijeras.

Actividad 1.1 Presentación del programa “RS del adulto mayor”.

Objetivo: Objetivo: Dar a conocer a los participantes el programa “RS del adulto mayor”

Tiempo estimado: 15 minutos

Se comenzará con la presentación del instructor: *Muy buenos días/tardes, mi nombre es: Dulce María Bernal Romero, vengo de la Universidad Autónoma del Estado de México, ubicada en Nezahualcóyotl, en la cual me encuentro cursando la carrera de educación para la salud para lo que el día de hoy voy a presentar el programa que se estará llevando a cabo durante las siguientes sesiones el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida a través de redes sociales, para lo que se llevará a cabo convivencia con todos los compañeros, comunicación, respeto, responsabilidad. De igual manera en algunas ocasiones se tomarán algunas fotos, todo con fines académicos.*



Actividad 1.2 Reglamento:

Objetivo: Que los participantes conozcan las normas que se llevarán a cabo dentro de las sesiones, para mejorar un mejor ambiente.

Tiempo estimado: 15 minutos

El día de hoy comenzaremos a establecer algunos acuerdos para poder llevar a cabo de una mejor manera las siguientes sesiones y para ello es importante tener un reglamento. Se presenta el reglamento que se había elaborado anteriormente y se explica cada uno de los puntos.

✓ *Respeto*

En primer lugar, tendremos el respeto, es importante que dentro de las sesiones se lleve a cabo ya que todo lo que se diga aquí es significativo para cada uno de nosotros y se debe de respetar todas las opiniones que se brinden y principalmente para aquellas dudas que se tengan.

✓ *Responsabilidad*

Esta va desde la asistencia en cada una de las sesiones como en algunas tareas que se les dejará hacer durante la intervención.

✓ *Tolerancia*

Así como el respeto uno debe de tolerar a sus compañeros como al instructor para llevar una mejor relación dentro de este ambiente pues el objetivo es tener mejor relación social.

✓ *Puntualidad*

Tanto los participantes como el instructor deberán de llegar puntual a las sesiones para así poder llevarlas como son planeadas y además lograr con los objetivos de cada una, por otra parte, se debe de respetar el tiempo que cada uno de nosotros estamos brindando al estar presentes.

✓ No decir "No puedo"

Queda prohibido decir "no puedo" hay cosas que a veces se nos hacen difíciles, sin embargo, si nunca lo hemos intentado no sabremos qué es lo que puede pasar y aquí lo que vamos a hacer es intentar hacer todo lo que se realice con entusiasmo.

✓ No decir groserías

No decir groserías al momento de expresarse, lo mejor será expresarse de buena manera y sin ofender a otros.

Ahora: deje 3 puntos libres para que ustedes me digan qué otros puntos consideran importantes para agregar en el reglamento.





Actividad 1.3 Involucramiento por medio de una actividad llamada “Merequetengue”.

Objetivo: Llevar a cabo una dinámica para romper el hielo con los participantes.

Tiempo estimado: 10 minutos

Posterior a ello se realizará una dinámica para romper el hielo y salir un poco de la zona de confort. Se pide a los participantes que se pongan de pie y hagan un círculo tomándose de las manos (si es necesario) para hacer una pequeña actividad. Cuando esto esté listo se comenzará diciendo:

¿Alguna vez han realizado la actividad de merequetengue? Probablemente la respuesta sea no. Así que se continuará con la dinámica

Bien, ahora todos digan:

“Merequetengue” (Los participantes repiten).

merequetengue (Los participantes repiten).

Merequetengue -tengue- tengue (Los participantes repiten).

Merequetengue -tengue- tengue- tengue (Los participantes repiten).

Luego de haber repetido se pasará aun siguiente paso:

Ahora pasaremos a un segundo paso vamos a decir la frase y cuando mencionemos la frase también tocaremos la cabeza de nuestro compañero que está a mano derecha, por ejemplo:

Merequetengue y tocamos la cabeza del compañero que se encuentra a nuestro lado derecho, después volvemos a decir Merequetengue y sin soltar ahora tocamos con la mano izquierda al compañero que esté de ese lado. Y cantamos: merequetengue tengue tengue, merequetengue tengue tengue tengue moviendo la cabeza de un lado a otro (con ritmo de la letra).

Se repite merequetengue, pero ahora se deberá tocar el hombro del compañero de mano derecha, merequetengue y tocamos el hombro del compañero que está a





▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R



lado izquierdo, merquetengue tengue-tengue, merequetengue tengue-tengue-tengue.

Y así sucesivamente pero después de los hombros continuamos con la cintura, cadera, rodillas y por último tobillos.

Se termina la dinámica y ahora si podemos pedir que se den un fuerte aplauso, indicar que pueden regresar a sus lugares y posterior a ello hacer las siguientes preguntas:

¿Les gusto la dinámica?

¿Cómo se sintieron?



▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R



Actividad 1.4 Realización de un gafete por medio de papiroflexia

Objetivo: Que el adulto mayor desarrolle su motricidad fina y creatividad

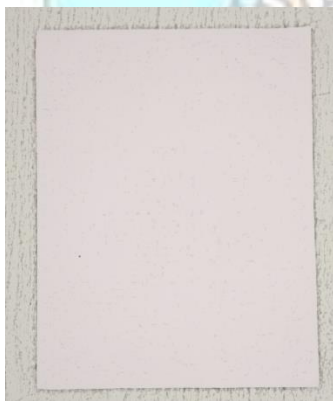
Tiempo estimado: 30 minutos

A continuación, se les entregará una hoja del color que ellos gusten para hacer papiroflexia.

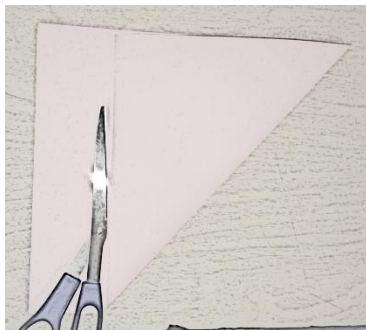
Ahora realizaremos un gafete para que pueda ubicarlos por su nombre y con el paso de las sesiones me los iré aprendiendo para esto les entregaré una hoja de color, pueden tomar la que más les agrade (su color favorito, por ejemplo).

Ya que todos tienen su hojita lo que vamos a realizar es para las damas un vestido y para los caballeros una camisa.

Así que necesito que presten mucha atención:



Tenemos la hoja totalmente extendida, pero para esto necesitamos un cuadrado, entonces



Toma tu hoja y dobla en forma triangular de modo que al desdoblar quede un cuadrado, para eso se debe recortar la parte sobrante.



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦

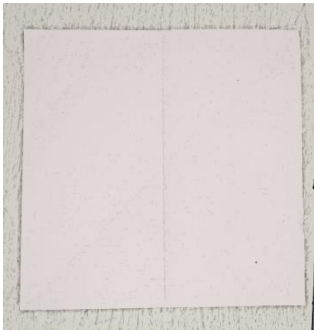
M ▲ Y ♥ R

▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦

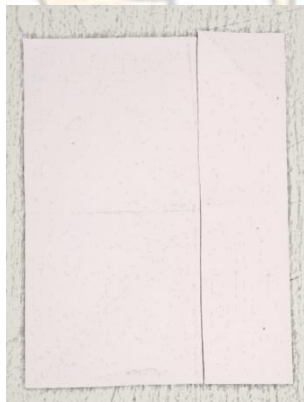
M ▲ Y ♥ R



Ya que esté el cuadrado lo primero que tendremos que hacer es doblar por la mitad.



Abrimos el pliegue y llevamos los lados hacia el centro.



Abrimos todos los pliegues y colocamos el diseño hacia arriba. Tomamos uno de los lados del papel por el pliegue y lo llevamos hacia el pliegue central. Pueden verlo en la fotografía.



Marcamos bien y colocamos la figura sobre la superficie de trabajo con el diseño hacia abajo. Llevamos uno de los extremos hacia arriba sin llegar a marcarlo por la mitad, sino que lo doblamos un poco antes.

▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦

M ▲ Y ♥ R

▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦

M ▲ Y ♥ R



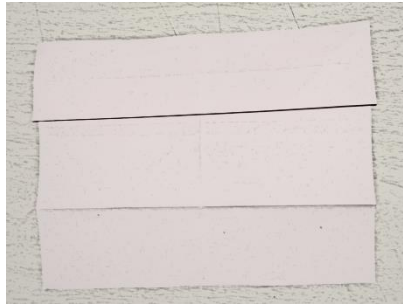


▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

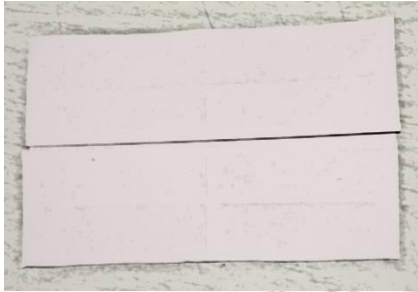
♠ ▲ ♣ ♥ R

▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

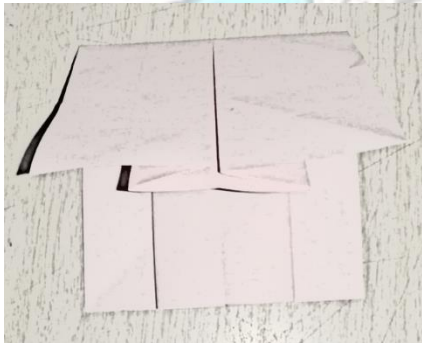
♠ ▲ ♣ ♥ R



Abrimos y hacemos un nuevo pliegue en el sentido contrario. Se formará la figura como la que se observa en la fotografía.

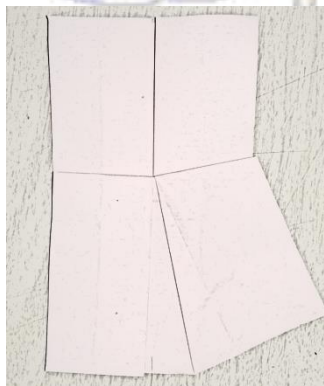


Este pliegue nos dará la cintura de nuestro vestido.



Damos vuelta, dejando el diseño del papel hacia arriba. Trabajaremos en la pieza más pequeña luego del pliegue. Tomamos los dos extremos centrales y los doblamos como se ve en la fotografía de este modo es como si formáramos el cuello del vestido

mitad



Después vamos a doblar un centímetro más arriba de la

. Luego, trabajamos con la parte de abajo. Tomamos por el extremo el papel, abrimos y marcamos. Repetimos lo mismo del otro lado. Así formaremos la falda.



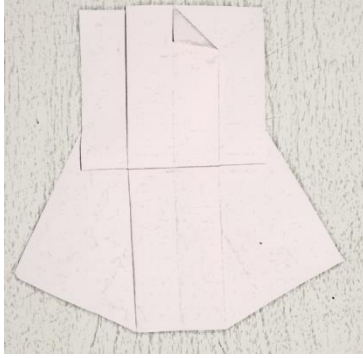
▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

♠ ▲ ♣ ♥ R

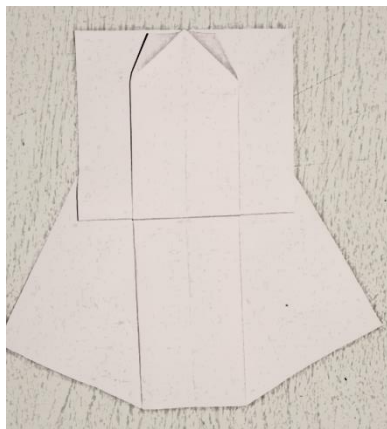
▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

♠ ▲ ♣ ♥ R





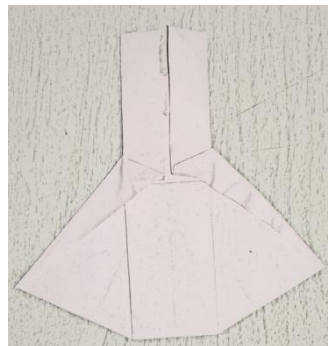
Paso seguido, damos vuelta toda la pieza y llevamos hacia atrás la parte trasera de los pliegues para el cuello del vestido. Los marcamos bien.



A continuación, llevamos uno de sus lados hacia adentro y marcamos e inmediatamente deberemos marcar y plegar un poco ese lado de la falda (guíate con las fotografías). Repetimos lo mismo del otro lado. Nuestro vestido cada vez toma más forma.



Aquí pueden ver cómo ha quedado la pieza por delante y por detrás. Seguimos trabajando en la parte de atrás ya que formaremos las mangas. Comenzamos, por un lado, doblando hacia afuera el extremo como se observa en la fotografía. Repetimos lo mismo del otro lado.



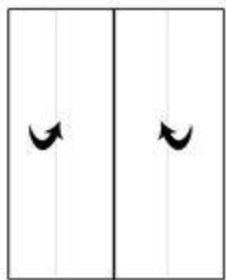


Damos vuelta la pieza y nuestro vestido está listo.

<https://www.guiademanualidades.com/vestidos-de-origami-paso-a-paso-36158.htm>

Finalmente, con un plumón en la parte de abajo le colocaremos nuestro nombre.

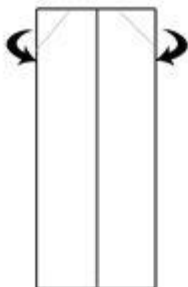
Ahora continuamos con la camisa para los hombres:



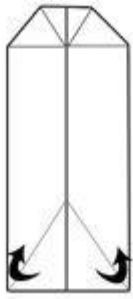
Primero doble la hoja por la mitad y marque el dobléz. Doble un lateral hacia la línea del centro y maque su dobléz. Haga lo mismo con el otro lado.



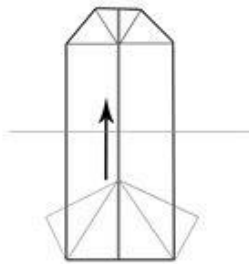
Doble un trozo de la parte superior por la parte trasera. Éste dobléz va a ser el cuello, por lo tanto, no lo haga muy grueso.



Doble las esquinas superiores hacia el centro.



Doble las esquinas inferiores hacia fuera comprobando que el doblez llegue hasta la esquina y márquelas.



Doble la parte inferior hacia arriba por la mitad y métela debajo del cuello de la camisa haciendo que las dos líneas del centro coincidan.



Marque la doblez, ¡y listo! La camisa está terminada.

<https://www.hogarmania.com/decoracion/manualidades/otros/201403/camisa-origami-papiroflexia-23961.html>

Luego con otra hoja se hace la forma de un cuadrado



Después doblamos a la mitad la hoja (diagonal) marque bien la línea, ahora suba las puntas de modo que se formen dos triángulos.



Ahora se voltea la hoja y se deberá subir la punta del triangulo



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

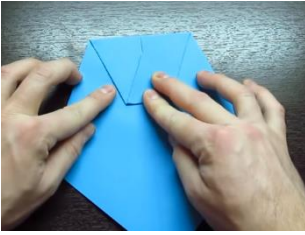
M ▲ Y ♥ R

▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

M ▲ Y ♥ R

▲
▽
∪
∟
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
∪
∟
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R



Y se hace otro pequeño dobléz del mismo



Y este se dobla a la mitad hacia arriba de modo que sobresalga esa punta



Se gira y las puntas sobrantes se doblan hacia adentro



Ahora se desdobra y se dobla hacia adentro

▲
▽
∪
∟
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
∪
∟
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

M ▲ Y ♥ R

▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥

M ▲ Y ♥ R



Se voltea y se hará un dobléz a partir de las extremidades



Listo tienes una corbata

<https://www.youtube.com/watch?v=pUyyao8jaRM>

https://www.youtube.com/watch?v=LX_LNkpfJtA



Y de igual manera deberán colocar su nombre en la camisa

Actividad 1.5 Presentación de los participantes

Objetivo: Identificar los nombres de los participantes y algunos datos de interés para mejorar la comunicación.

Tiempo estimado: 15 minutos

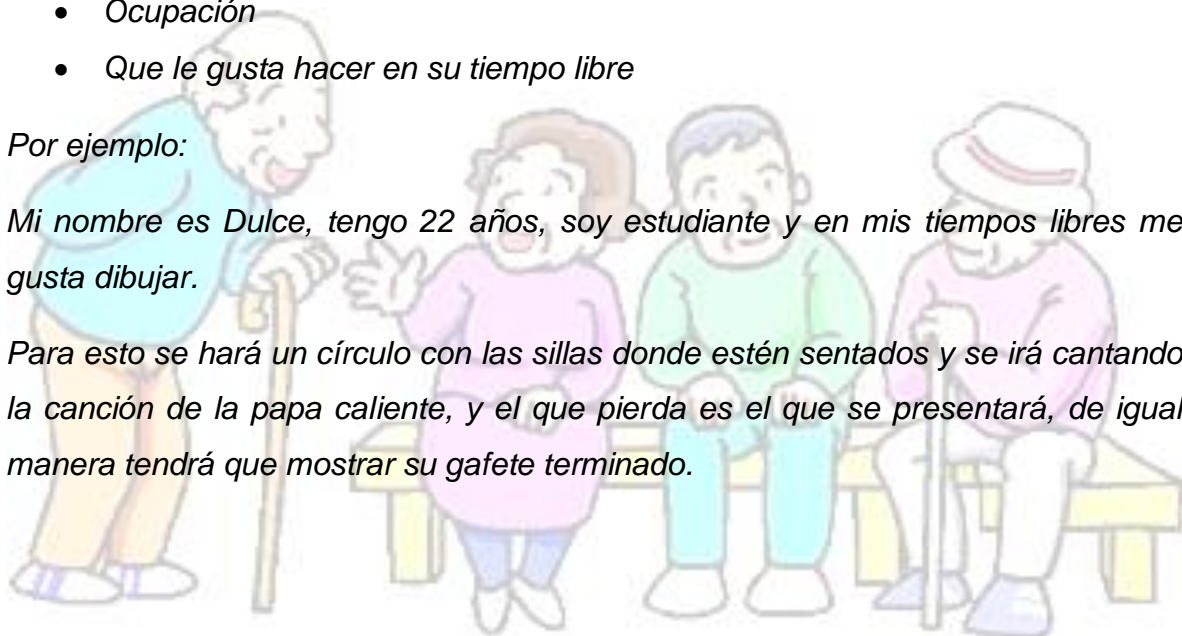
Ya que terminamos la elaboración de los gafetes y colocar su nombre nos vamos a presentar diciendo

- *Nombre*
- *Edad*
- *Ocupación*
- *Que le gusta hacer en su tiempo libre*

Por ejemplo:

Mi nombre es Dulce, tengo 22 años, soy estudiante y en mis tiempos libres me gusta dibujar.

Para esto se hará un círculo con las sillas donde estén sentados y se irá cantando la canción de la papa caliente, y el que pierda es el que se presentará, de igual manera tendrá que mostrar su gafete terminado.



Actividad 1.6 Dinámica para el cierre de la sesión e instrucciones de la “práctica en mi hogar”

Objetivo: Llevar a cabo una dinámica la cual integre a todos los participantes para conocerse.

Tiempo estimado: 15 minutos

Se pide a los participantes que se pongan de pie y hagan un círculo tomándose de las manos incluyéndose el instructor.

Se coloca un aro y cada uno deberá de pasar por adentro sin soltarse primero se va hacer lento y después aumentara la velocidad.

Al término de la dinámica se mencionará cual será la “práctica en mi hogar”

Deberán de buscar fotos de su familia, amigos y mascotas que se encuentren a su alrededor ya que la siguiente sesión realizaremos un trabajo en el cual deberán de colocar esa foto, sin embargo, si no quieren traer fotos pueden traer imágenes de personas que puedan simular ser aquella persona que quieren integrar en su producto a realizar.

Recomendaciones

Haga preguntas sobre si les gusto las dinámicas, cómo se sintieron y si les gusto la sesión.

De igual manera al momento de las dinámicas se puede poner música de fondo para mejorar el ambiente.



ADULT + HEART MAYOR ADULT + HEART MAYOR

A
D
U
L
T
+
H
E
A
R
T
M
A
Y
O
R

A
D
U
L
T
+
H
E
A
R
T
M
A
Y
O
R

A

N

E

X

O

S



A
D
U
L
T
+
H
E
A
R
T
M
A
Y
O
R

A
D
U
L
T
+
H
E
A
R
T
M
A
Y
O
R

ADULT + HEART MAYOR ADULT + HEART MAYOR

Actividad 1.2 Reglamento:

REGLAMENTO

- ✓ **Respeto**
- ✓ **Responsabilidad**
- ✓ **Tolerancia**
- ✓ **Puntualidad**
- ✓ **No decir "No puedo"**
- ✓ **No decir groserías**
- ✓
- ✓
- ✓



Actividad 1.4 Realización de un gafete por medio de papiroflexia



▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R



▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 2

Redes sociales del adulto mayor



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 2 Redes sociales del adulto mayor

Objetivo: Diseñar un esquema de las redes sociales del adulto mayor

Tiempo estimado: 1 hora

Preparación:

Para llevar a cabo esta sesión se deberá de realizar un esquema como ejemplo de lo que se realizará y un cartel de gimnasia cerebral, este deberá de ser en una cartulina de color rosa claro, decorado con papel china en la orilla de color rosa fuerte y el cual deberá contener lo siguiente:

1. Dibuja un abecedario en mayúsculas y pega tu hoja a nivel de tus ojos.
2. Debajo de cada letra coloca las letras: “d, i, j”, al azar, que quieren decir: d=derecho; brazo derecho; i=izquierdo; brazo izquierdo, y j=juntos, ambos brazos juntos.
3. Escribe estas tres letras en minúsculas cuidando que no esté debajo de la “D” la “d” minúscula, de la “I” la “i” minúscula y de la “J” la “j” minúscula.

Otro de los materiales a utilizar será un cartel en el cual se realice un esquema para poder explicar un poco que son las redes sociales para ello se utilizará papel américa de color naranja y círculos de colores como margen y el contenido será el concepto de las redes sociales, tipos de apoyos y fuentes de apoyo.

De igual manera se deberá realizar el esquema de las redes sociales para poder dar el ejemplo de lo que los participantes realizarán, para esto se utilizará una cartulina de color amarillo, una de color azul cielo, una de color rosa y otra de color violeta.

Con la amarilla se hará un círculo grande, con el color azul se hará un círculo mediano, con el color rosa se hará un círculo pequeño y el color violeta se hará otro círculo un poco más pequeño.



Estos se pegarán uno sobre otro. Después de que estén todos juntos lo que hará es poner el nombre del dueño del esquema en el círculo pequeño.

Actividad 2.1 Involucramiento por medio de una actividad de gimnasia cerebral

Objetivo: Que el participante active su sistema nervioso y se prepare para la explicación con base a las redes sociales.

Tiempo estimado: 5 minutos

Se le dará los buenos días/ tardes a los participantes esperando que hayan tenido un excelente fin de semana. Después se darán las instrucciones de lo que se va a realizar.

En primer lugar, realizaremos una dinámica de gimnasia cerebral para empezar a calentar y poder comenzar con la explicación del tema del día de hoy que será Redes sociales, posteriormente se llevará a cabo un esquema que ustedes mismos elaboraran con las imágenes que el día de hoy trajeron que se les quedó como “práctica en mi hogar”.

Pedimos a los participantes que pongan mucha atención y después explicamos la actividad:

La siguiente dinámica es gimnasia cerebral estos son ejercicios encaminados a estimular y desarrollar las capacidades cerebrales, permite por medio de movimientos y respiración, conectarse con las emociones, que a su vez facilita un mejor aprendizaje. Y el día de hoy llevaremos a cabo el Abecedario.

Pega tu cartel en una pared, exactamente al nivel de tu vista.

Mientras lees en voz alta la letra, “A” te fijas que debajo hay una “d”; entonces sube tu brazo derecho frente a ti y bájalo; si hay una “i” sube tu brazo izquierdo frente a ti y bájalo, y si hay una “j” sube ambos brazos y bájalos; así llegarás a la “Z”. Cuando hayas llegado a la “Z”, a buen ritmo, empieza de nuevo el ejercicio, ahora desde la “Z” hasta la “A”. Si en el trayecto de la “A” a la “Z” te equivocas,



sacúdete y vuelve a empezar, escogiendo tu propio ritmo hasta que llegues a la "Z".

Al término de esta actividad se les preguntará a los participantes:

¿Les gusto la dinámica?

¿Ya lo habían realizado antes?

¿Cómo se sintieron?

¿Se les hizo difícil?

Se les pide a los participantes que tomen asiento y se comienza con la explicación.



2.2 Explicación de qué son las redes sociales

Objetivo: Identificar que son las redes sociales, tipos de apoyo y sus fuentes.

Tiempo estimado: 15 min

Antes de comenzar con la explicación me podrían decir levantando su mano ¿Qué entienden por redes sociales? (Si la respuesta es con base a los vínculos familiares se les pedirá que mencionen ejemplo de las mismas, pero si la respuesta es con base a la tecnología se les explicará nuestro concepto).

Posterior a ello se comenzará explicando nuestro cartel empezando por el concepto de las redes sociales.

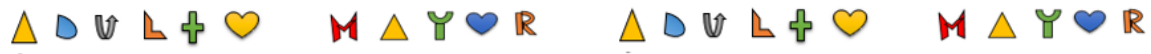
Las redes sociales es la práctica simbólica-cultural que incluye al conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y así evitar el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando enfrenta dificultades, crisis o conflictos” (Montes de Oca, Verónica).

Estas podrán ser “Grupo de personas, miembros de una familia, vecinos y otros con capacidad para aportar alguna ayuda y un apoyo tan reales como duraderos hacia su persona”

Al hablar de redes sociales está implícita la idea de intercambio de apoyos, intercambio de apoyos, intercambio de apoyos, lo cual constituye la esencia de la existencia de las redes.

Los apoyos sociales son “Todas aquellas formas de ayuda ofrecida por la sociedad y que las personas requieren en sus diferentes etapas de la vida”.

“Una serie de informaciones dirigidas a una persona para que se sienta amada, cuidada, segura, estimada, valiosa e integrada a una red de comunicación y obligación mutua”



Tipos de apoyos

Materiales

- Dinero
- Alojamiento
- Comida
- Ropa
- Pago de servicios

Instrumentales

- Cuidados
- Transporte
- Ayuda en labores del hogar

Emocionales

- Afectos
- Compañía
- Empatía
- Reconocimiento
- Escucha

Cognitivos

- Intercambio de experiencias
- Información
- Consejos

Fuentes de apoyo

Formales: Institucionales, públicas y privadas.

- ✓ Objetivos
- ✓ Programas
- ✓ Personal técnico



Informales: Familia, vecinos, amigos.

- ✓ Organización flexible
- ✓ Ayuda personalizada
- ✓ Personal remunerado o voluntario

Al finalizar con la explicación de cada uno de los apartados se deberá de preguntar si hay alguna duda con base a tema, Si existen dudas, de manera general se deberán realizar las preguntas y respuestas, de lo contrario se continuará con el siguiente punto, en este caso la elaboración del esquema del adulto mayor.



2.3 Elaboración del esquema del adulto mayor

Objetivo: Diseñar un esquema para identificar las redes sociales del participante

Tiempo estimado: 30 min

Ya que se concluyó la explicación procederemos a la elaboración de un esquema personal, este es con base a lo que acabamos de ver.

En primer lugar, les proporcionare una cartulina de color amarilla con la cual harán un círculo grande. Para esto se les proporcionara una muestra del tamaño que ellos deberán calcar.

Ya que hayan recortado su círculo ahora les entregaré una cartulina de color azul en el cual deberán de realizar un círculo mediano. De igual manera se les proporcionará una muestra del tamaño, la cartulina utilizada será para dos personas.

Ahora les proporcionare una cartulina de color rosa se hará un círculo pequeño. Esta cartulina proporcionada se utilizará aproximadamente para 3 o 4 personas.

Por último, les entregaré una cartulina de color violeta se hará otro círculo un poco más pequeño. En el cual deberán colocar su nombre. También se les prestará el modelo del tamaño.

Ya que tengan los 4 círculos, ahora se deberán de pegar uno sobre otro, de tal manera que los círculos queden en el centro.

Se deberá colocar lo siguiente en cada uno de los círculos:

- 1.- Nombre
- 2.- Imágenes con respecto a la familia nuclear (puede ser mamá, papá, esposo (a), hijos (as) e incluso su mascota.
- 3.- Imágenes con respecto a sus amigos, vecinos, talleres.
- 4.- imágenes con base a las instituciones como IMSS, ISSSTE, INEA, etc.

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥ M ▲ Y ● R ▲ ● ∩ ∟ + ♥ M ▲ Y ● R

Terminando de colocar cada uno de estos en el círculo correspondiente se realizará la dinámica de cierre

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥ M ▲ Y ● R ▲ ● ∩ ∟ + ♥ M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

2.4 Cierre de sesión por medio de una dinámica “quien se comió la galleta”

Objetivo: Que el participante se relaje y comience a identificar a sus demás compañeros.

Tiempo estimado: 10 min

Se les explica a los participantes en que consiste la dinámica:

La siguiente dinámica se llama “quién se comió la galleta” y lo que se realizará será lo siguiente

Yo diré el nombre de alguno de los participantes (por ejemplo): Joselyn se comió la galleta sin decir.

Ella responderá: ¿Quién yo?

Todos: Sí, Tú.

Participante: Yo no fui

Todos: Entonces, ¿quién fue?

Participante deberá mencionar algún compañero que esté presente

Y así sucesivamente hasta que todos los integrantes hayan participado.

Para concluir se les comentará lo que deberán realizar como “Práctica en mi hogar”

En este caso deberán

Recomendaciones:

Beneficios: Logra la integración entre el consciente y el inconsciente. Permite una múltiple atención entre el movimiento, la visión y la audición. Favorece el que, a través del ritmo, la persona se concentre. Ayuda a mantener un estado de alerta en el cerebro. Integra ambos hemisferios cerebrales. Se recomienda antes de iniciar un aprendizaje difícil o la resolución de un problema; así se preparará el sistema nervioso para cualquier eventualidad.



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R

Puedes utilizar “Música Barroca Para Aprender Mejor” (de 80 tiempos). Para la dinámica de gimnasia cerebral.

<https://www.gerontologia.org/porta1/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

A

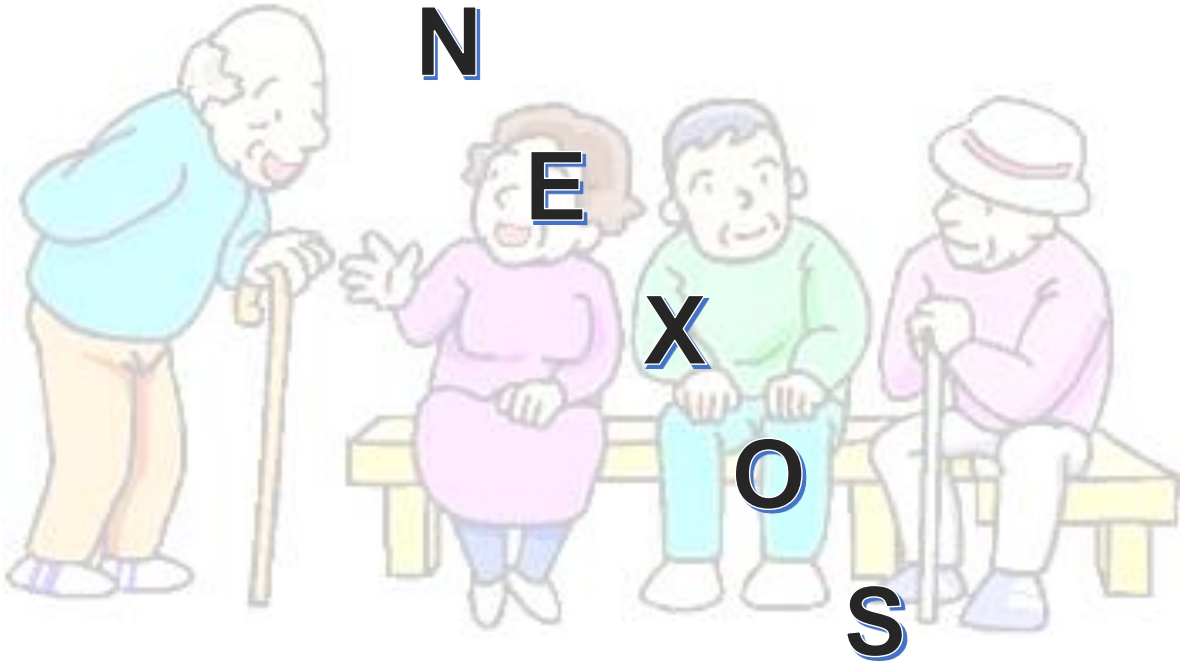
N

E

X

O

S



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

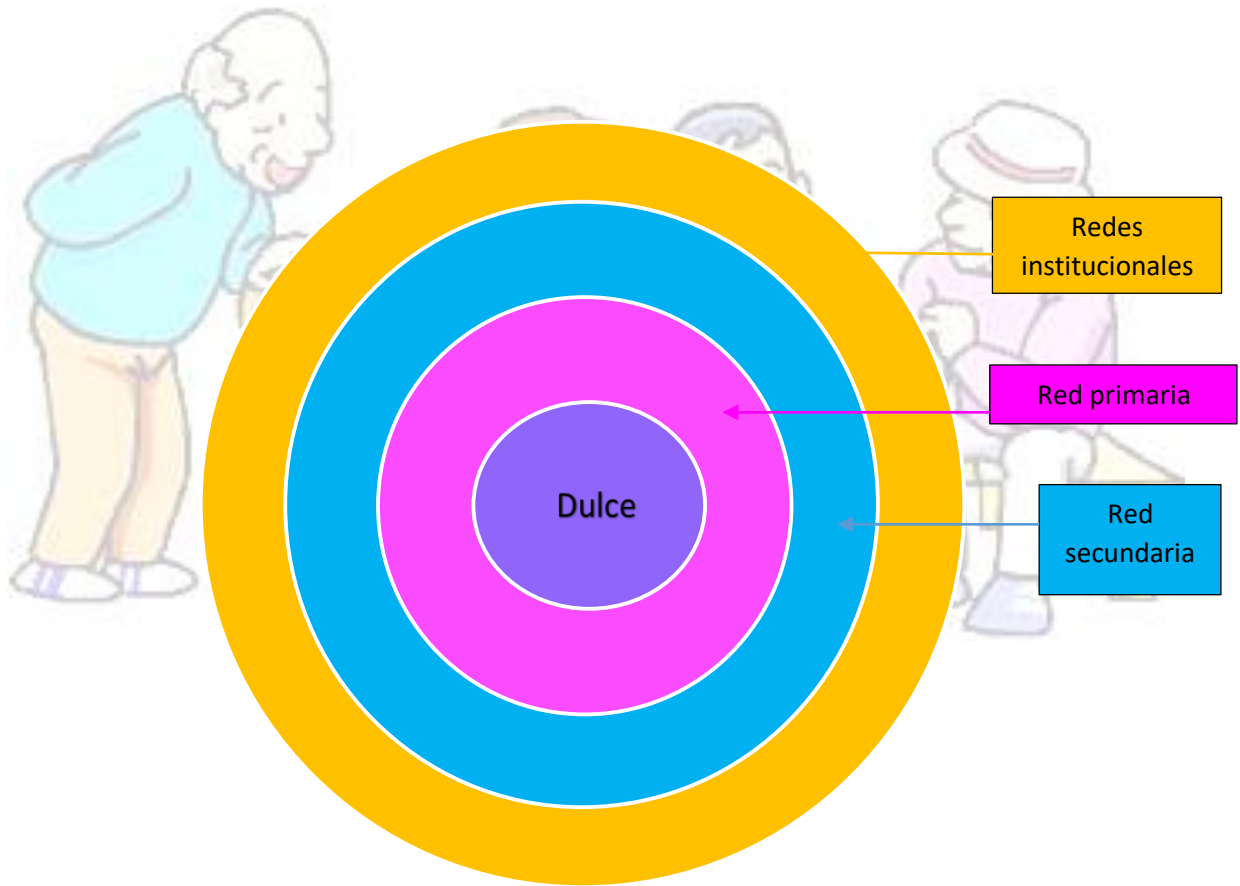
Actividad 2.1

Gimnasia cerebral





Actividad 2.2 Esquema de mis "Redes sociales"



Sesión 3 Red primaria

Objetivo: Los participantes deberán mostrar sus esquemas elaborados y explicar cuál es su red primaria

Tiempo estimado: 1 hora

Preparación:

El instructor deberá realizar su esquema de red primaria para que se exponga frente al grupo y dar el ejemplo de la misma. Y posteriormente lo harán los participantes. **(Anexo)**

Se deberá realizar por medio de un rotafolio, el cual se realizará con papel américa color amarillo, con medidas de 75x100 cm. En este se dará la explicación de la red primaria con los siguientes puntos:

- Definición de familia
- Familia extensa
- Familia de procreación
- Lazos, contactos, responsabilidad y tamaño
- Tipos de apoyo que puede dar y recibir
- Fortalecimiento

Llevar 12 Hojas de colores (2 negras, 1 azul rey, 1 amarillo claro, 2 verdes, 2 rosas fiusha, 1 gris, 1 amarillo canario, 1 rojo y 1 morado).

Hacer 5 cubos forrados de color negro con un tamaño aproximado de 20x20 cm, y no cerrar completamente el cubo, se le dejará una cara semi-abierta para poder meter los objetos y sacarlos. Los objetos serán:

- | | | |
|------------|---------------------|------------|
| • Botón | • Una concha de mar | • Pinza |
| • Bombón | • Aguacate | • Botella |
| • Estambre | • Pelota de esponja | • Cuchara |
| • Lápiz | • Aro para tejer | • Jitomate |
| • Algodón | | • Papa |
| • Esponja | | • Peluche |

3.1 Recuerda mi posición

Objetivo: Que el participante trabaje en equipo y memorice

Tiempo estimado: 10 minutos

Muy buenos días/tardes, esperando que hayan tenido una excelente semana y haber podido cumplir con su “práctica en mi hogar” se comenzará la sesión.

Para iniciar realizaremos una pequeña dinámica

Se formarán 3 equipos conformado aproximadamente de 3 personas cada equipo

Se van a enumerar de 1 al 3, ya que se hayan enumerado se van a juntar los 1 con los 1, los 2 con los 2 y los 3 con los 3.

Ya que estén formados los equipos se les darán las instrucciones:

Vamos a realizar una actividad necesito que pongan mucha atención, todos los grupos conformados son un equipo, está el equipo 1, 2 y 3.

Ahora todos miren aquí enfrente estas hojas que están pegadas sobre la pared.

Se las dará 2 minutos para que la observen bien

Y se les preguntará:

¿Ya las observaron bien? Y después de que respondan sí o no se continua con el siguiente paso.

Se les pedirá que se volteen todos y el instructor deberá mover la posición de 2 hojas, en cuanto termine se les pedirá que la vuelvan a ver, pero no deben decir nada.

Y se le da la oportunidad al equipo 1 de que acomode las hojas con base a lo que ellos recordaban de la posición anterior. Si lo hacen correcto se les pondrá un punto. De lo contrario se le da la oportunidad al segundo equipo y si no lo hace bien se le da la oportunidad al tercer equipo.



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R



Se repite la dinámica, pero ahora se moverán de posición 4 colores, después 6 y por último las 12 hojas, pero en esta ultima vez, deberán colocarla como estaba al inicio de la dinámica.

Se termina el juego y se les da las gracias a todos por haber participado en la actividad, se pregunta para concluir *¿Les gusto?, ¿Les pareció difícil?*



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R





3.2 Presentación de mi red primaria

Objetivo: Conocer un poco más a todos los participantes con los cuales se convive durante estas sesiones

Tiempo estimado: 20 min

La primera persona que hará su presentación será el instructor, de modo tal que dé el ejemplo y la confianza para que los demás presenten su red primaria.

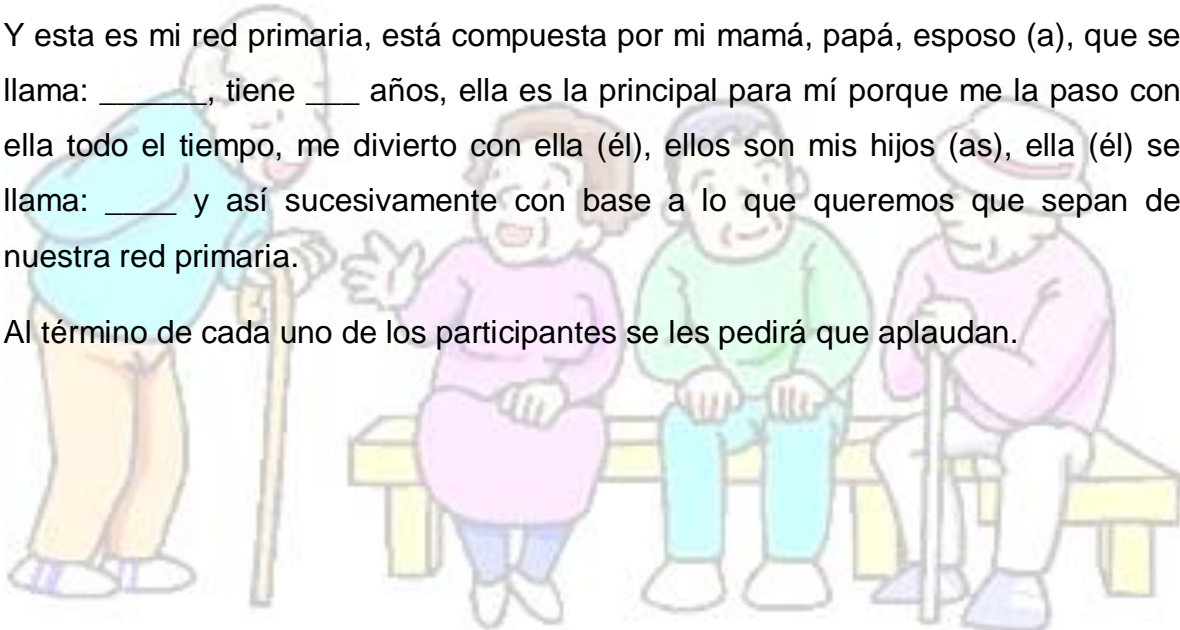
(Esperando que todos participen)

Se deberá decir:

Mi nombre es: _____

Y esta es mi red primaria, está compuesta por mi mamá, papá, esposo (a), que se llama: _____, tiene ____ años, ella es la principal para mí porque me la paso con ella todo el tiempo, me divierto con ella (él), ellos son mis hijos (as), ella (él) se llama: _____ y así sucesivamente con base a lo que queremos que sepan de nuestra red primaria.

Al término de cada uno de los participantes se les pedirá que aplaudan.



3.3 Importancia de la red primaria

Objetivo: Que el adulto mayor identifique la definición de familia, su importancia y el apoyo de la misma

Tiempo estimado: 10 min

Ya que conocemos un poco más de cada uno de nosotros vamos a ver en que consiste esta red primaria.

La red primaria está conformada por la familia, amigos y vecinos.

Definición de familia:

Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles hijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutina.

De igual manera se encuentra la familia extensa la cual está conformada por:

- Compadres
- Amigos
- Abuelos
- Padres
- Hijos (as)
- Nietos (as)
- Nueras
- Yernos
- Sobrinos



Familia de procreación

La familia que formamos al constituir un hogar.

Lazos: débiles o fuertes

Contactos: estrechos o lejanos

Responsabilidad: compartida, ausencia, limitada

Tamaño: pequeña, regular, amplia.

Tipo de apoyo que recibe

- Económico
- Alojamiento
- Comida
- Ropa
- Pago de servicios
- Cuidado
- Afecto
- Compañía
- Escucha
- Información

Tipo d apoyo que puede dar

- Alojamiento
- Comida
- Cuidado
- Económicos
- Afecto
- Compañía
- Escucha
- Información
- Experiencia
- Consejos
- Tiempo



- Valores

Fortalecimiento

Comida o alimentos: *Compartirla y realizarla en compañía de los integrantes.*

Vivienda: *Compartirla respetando la autonomía de la persona mayor.*

Salud física: *Vigilar con periodicidad cuidados sanitarios, acompañamiento en la revisión médica, verificar consumo de medicamentos.*

Salud mental: *Fortalecer sus funciones mentales básicas, integrarlo, considerar sus opiniones, proporcionarle afecto, amor.*

Sociales: *Espacio social menos competitivo, incluirlo en actividades recreativas, motivarlo a prestar un servicio.*

Ayuda económica: *Proporcionar una cantidad determinada, ayuda en especie, alojamiento, incrementar su ahorro.*

En ausencia de recursos profesionales, muchos ancianos son capaces de adaptarse, afrontar y crecer mediante la ayuda recibida de amigos y vecinos.

Los patrones de amistad adoptan muchas formas distintas. Muchas personas encuentran reconfortante poder visitar de repente a un amigo, tomar un café, hablar con por teléfono, con cierta frecuencia y regularidad.

Constituyen, una importante fuente de apoyo de situaciones de:

- Aislamiento
- Soledad
- Enfermedad
- Abandono
- Crisis

3.4 Cierre de sesión

Objetivo: Identificar los objetos con ayuda de un compañero.

Tiempo estimado: 15 minutos

Adivina qué es

Para concluir el día de hoy, se pedirá a los participantes que elijan un compañero, el que ellos gusten, después de haberse juntado se les dará las siguientes instrucciones:

Ya que estén en parejas, uno de los dos deberá tener los ojos tapados y el otro compañero le dará algunos objetos los cuales deberá de identificar el participante que tiene los ojos tapados.

¿Alguien tiene alguna duda?

Si los participantes tienen duda, se les explicará de nuevo como se realizará el juego, de lo contrario se comienza con la dinámica.

Todos se ponen de pie y pasan al frente de una mesa que el instructor previamente había acomodado con una caja oscura, y después de ello se comienza con la dinámica.

Ahora, ¿ya decidieron quiénes se taparan los ojos?

Ya que estén tapados los participantes se les pide a los otros que no están tapados que metan la mano en la caja y que les den a tocar el objeto, sin decir nada. Se les da aproximadamente 1 minuto para adivinar, si lo adivinan en ese tiempo, el compañero deberá meter la mano y mostrarle otro objeto. Si no adivino se le dará otro objeto después del minuto transcurrido, y así sucesivamente hasta que hayan pasado por lo menos 3 rondas.

Ya que hayan pasado estas tres rondas, se les pedirá a los participantes que se descubran los ojos y ya que lo hayan hecho, ahora se cubrirán los ojos el otro compañero, y se realizará la misma actividad que con el primero, sin embargo esta vez, se cambiarán las cajas para que los que ya habían visto los objetos de esa caja, no sepan que objeto es el que está en la misma.



▲ ▽ ∪ L + ♥

M ▲ Y ♥ R

▲ ▽ ∪ L + ♥

M ▲ Y ♥ R



Recomendaciones

Para la dinámica de los objetos podrá oler como tocar el objeto.



▲ ▽ ∪ L + ♥

M ▲ Y ♥ R

▲ ▽ ∪ L + ♥

M ▲ Y ♥ R



ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR

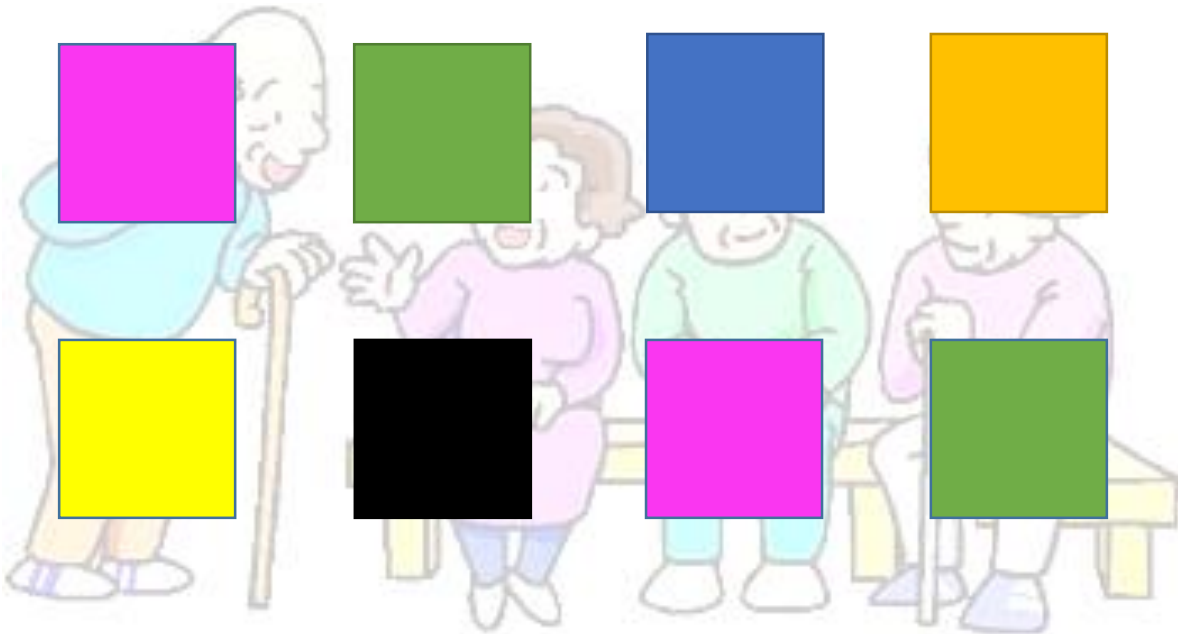


ADULT+♥ MAYOR

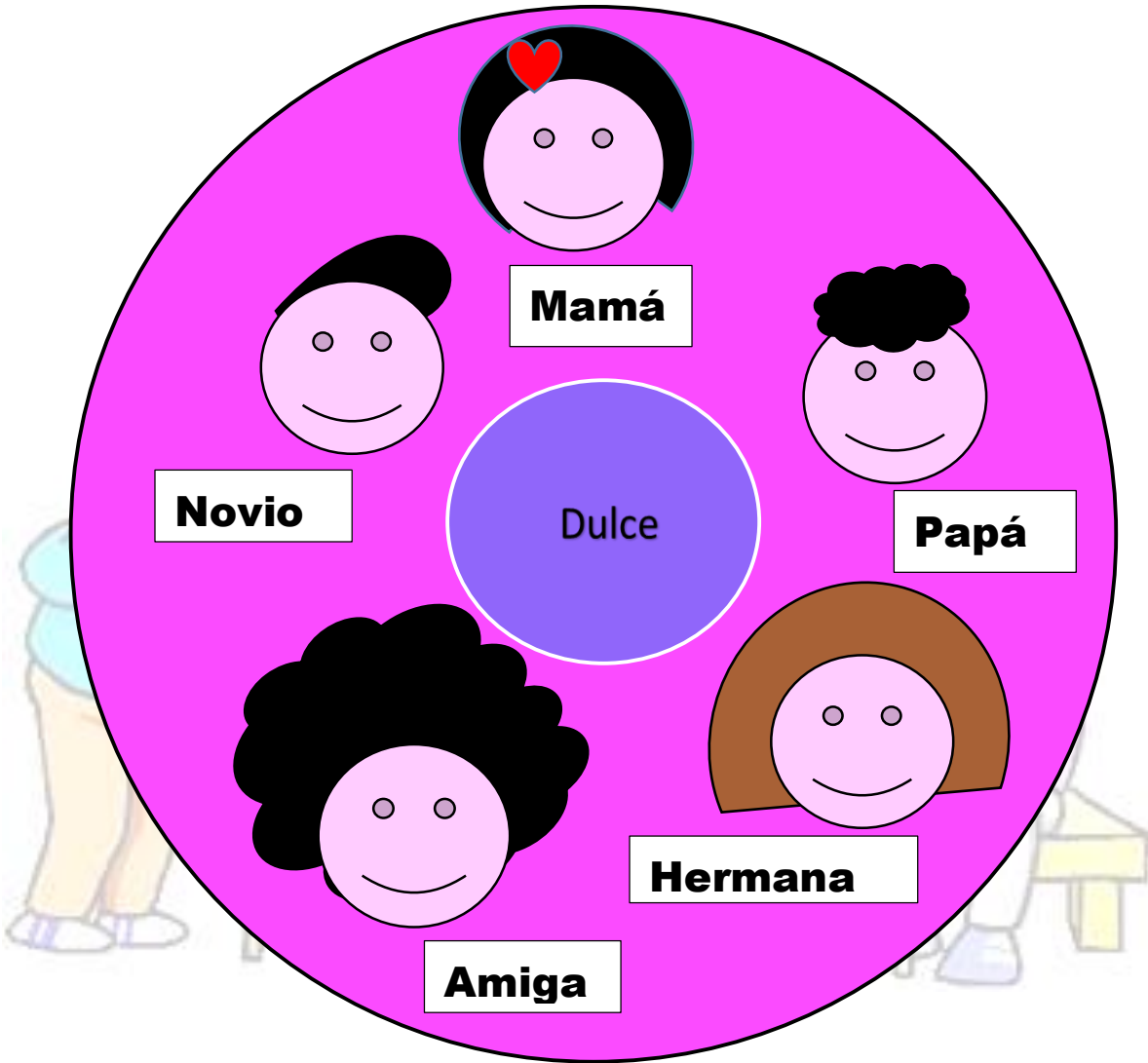
ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

Actividad 3.1 Hojas de colores



Actividad 3.2 Red primaria



Actividad 3.3 Rotafolio

R
E
D
P
R
I
M
A
R
I
A



- ♥ Familia
- ♥ Amigos (as)
- ♥ Vecinos (as)

Familia

Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutina.

Familia extensa:

- Compadres
- Amigos
- Abuelos
- Padres
- Hijos (as)
- Nietos (as)
- Nueras
- Yernos
- Sobrinos

Familia de procreación

La familia que formamos al constituir un hogar.



Lazos:

- Débiles
- Fuertes

Contactos:

- Estrechos o lejanos

Responsabilidad:

- Compartida, ausencia o limitada

Tamaño:

- Pequeña
- Regular
- Amplia

Tipo de apoyo que puede recibir

- Económico
- Alojamiento
- Comida
- Ropa
- Pago de servicio
- Cuidado
- Afecto
- Compañía
- Escucha
- Información

Tipo de apoyo que puede dar

- Afecto
- Compañía
- Escucha
- Información
- Experiencia
- Consejos
- Valores
- Tiempo



Fortalecimiento

Comida o alimentos



Salud física



Vivienda



Salud mental



Sociales

Ayuda económica



<https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>

▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● U L + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● U L + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 4 Red secundaria



▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● U L + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● U L + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
U
L
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 4 Red secundaria

Objetivo: Fomentar la red secundaria

Tiempo estimado 1 hora

Preparación

Recuerdo y aprendo

Este es un juego de mesa el cual se realizará con una caja grande puede ser una caja de botas, que mida aproximadamente 50 cm x 35 cm, esta se deberá forrar con papel craf u otro tipo de papel que más le guste, en este caso se le pondrán círculos expandidos de color blanco y rojo, en la parte interna de la caja se decorara de igual manera, de modo tal que no se vea la caja.

Después se buscaran imágenes relacionadas a lo que se preguntará en este juego, principalmente se harán preguntas sobre su vida cotidiana, de modo tal, que recuerden las cosas y memoricen. Ya que se tengas estas imágenes, se deberán pegar alrededor de la caja.

Luego se hará una ruleta en el centro de la misma, la ruleta contendrá los siguientes colores:

- Rojo
- Azul
- Amarillo
- Verde

En el centro de la ruleta se colocará un seguro pero este no se apretará mucho para que la ruleta pueda girar, así mismo se le colocará una flecha para que posterior a que se gire la flecha indique que color le toca al participante.

También se realizarán tarjetas del mismo color de la ruleta para que el color que le haya tocado a cada participante, levante su tarjeta y este deberá contener una pregunta o indicación; por ejemplo:

- Menciona tu dirección
- ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?



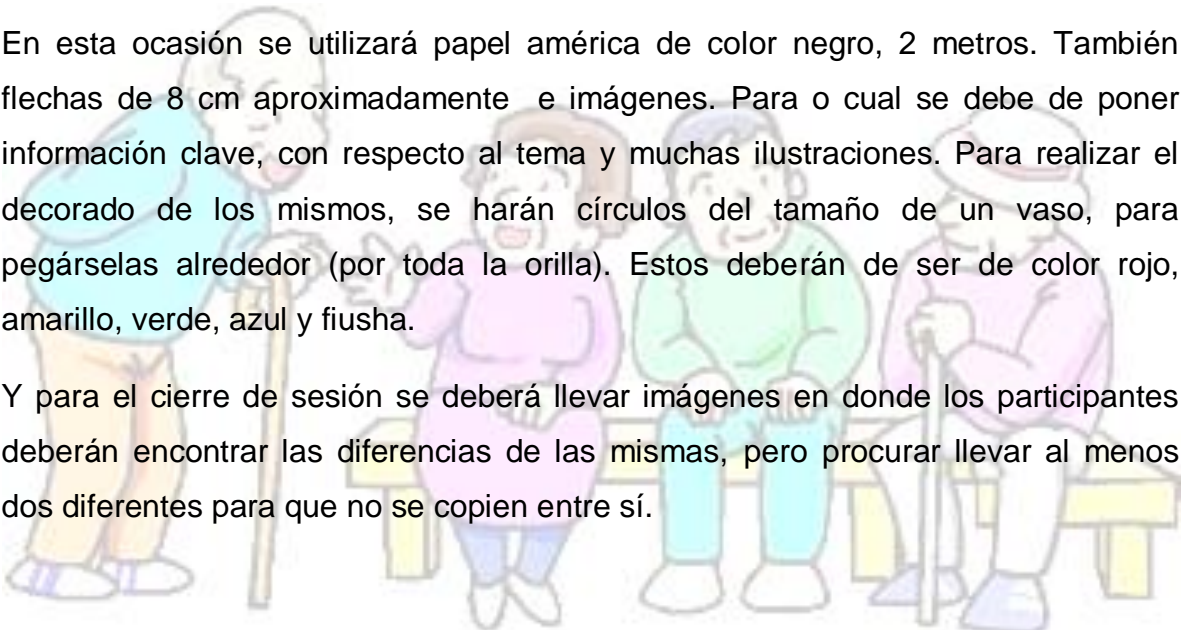
- ¿Cuánto es $50+30-5=?$
- Baila la pelusa
- ¿Cuál es la red primaria?
- ¿Cuál es la red secundaria?

Entre otras preguntas las cuales se relaciona a su vida cotidiana, al tema, y además a ciertas actividades las cuales tengan que hacer movimientos y por ende causen un ambiente de alegría dentro del grupo.

Para la explicación de la red secundaria se deberá realizar un mapa mental con respecto a la información que aquí se presenta.

En esta ocasión se utilizará papel américa de color negro, 2 metros. También flechas de 8 cm aproximadamente e imágenes. Para o cual se debe de poner información clave, con respecto al tema y muchas ilustraciones. Para realizar el decorado de los mismos, se harán círculos del tamaño de un vaso, para pegárselas alrededor (por toda la orilla). Estos deberán de ser de color rojo, amarillo, verde, azul y fiusha.

Y para el cierre de sesión se deberá llevar imágenes en donde los participantes deberán encontrar las diferencias de las mismas, pero procurar llevar al menos dos diferentes para que no se copien entre sí.



4.1 Involucramiento por medio de una actividad llamada “Recuerdo y aprendo”

Objetivo: Favorecer la integración y la animación en los participantes antes de iniciar la explicación

Muy buenos días/ tardes, ¿cómo se la pasaron el fin de semana?, ¿realizaron su práctica en mi hogar?, bueno, para iniciar con la sesión del día de hoy, jugaremos el juego de “recuerdo y aprendo”

Éste es un juego de mesa, lo podremos jugar todos en conjunto y bueno, este consiste en lo siguiente:

Como pueden ver el juego es pequeño, tiene imágenes alrededor, y en el centro se encuentra una pequeña ruleta con los colores verde, azul cielo, amarillo y rojo, de lado izquierdo podemos ver que hay tarjetas de los mismos colores que les acabo de mencionar, por ello lo que se va a realizar es:

Uno de todos nosotros deberá girar la ruleta y dependiendo el color que marque la flecha es el color de tarjeta que deberemos de tomar, posterior a ello realizar lo que se nos indique. Por ejemplo:

Supongamos que yo la giro primero, y me toca el color rojo, elijo mi tarjeta y después hago lo que se pida, en este caso cuánto es $20+30-5=?$ y así sucesivamente hasta que se realicen dos o tres rondas del mismo.

En esta podremos encontrar algunas actividades como bailar con una escoba o mencionar mi edad, sin embargo es importante que las realicen y además que tengan todo respeto por los participantes, si nos podemos reír porque por ende son actividades que nos van hacer, tal vez, reír. Sin embargo no podemos hacer comentarios de otro tipo (ofendiendo al otro).



4.2 Importancia de la red secundaria

En ausencia de recursos profesionales, muchos ancianos son capaces de adaptarse, afrontar y crecer mediante la ayuda recibida de amigos y vecinos.

Los patrones de amistad adoptan muchas formas distintas. Muchas personas encuentran reconfortante poder visitar de repente a un amigo, tomar un café, hablar con él por teléfono, con cierta frecuencia y regularidad.

Constituye una importante fuente de apoyo en situaciones de:

- *Aislamiento*
- *Soledad*
- *Enfermedad*
- *Abandono*
- *Crisis*

Durante su vida, la mayoría de las personas residen en un barrio inidentificable y mantienen relaciones interpersonales con una serie de vecinos.

Los vecinos son un recurso importante en la vida diaria de la mayoría de las personas de edad.

Las personas mayores establecen vínculos amistosos para:

- *Acompañarse*
- *Recrearse*
- *Pasear*
- *Realizar compras*
- *Platicar*
- *Etc. (Deberán mencionar los participantes algunas otras).*



4.3 Presentación de mi red secundaria

Objetivo: Conocer la red secundaria de cada uno de los participantes ss

Tiempo estimado: 20 min

A continuación con base a lo que acabamos de ver sobre la red secundaria, vamos a realizar la presentación de nuestra red secundaria, todos tenemos que pasar, incluyéndome yo. Esto con la finalidad de conocer ciertas cosas que a veces ignoramos y más aún que no nos conocemos. Y para ello yo les presentaré mi red secundaria.

La primera persona que hará su presentación será el instructor, de modo tal que dé el ejemplo y la confianza para que los demás presenten su red secundaria. (Esperando que todos participen)

Se deberá decir:

Mi nombre es: _____

Y esta es mi red secundaria, está compuesta por mis amigos y vecinos, pueden mencionar donde los conocieron, cuánto tiempo lleva su amistad, que admiran de el o ella, entre otras cosas. De igual manera mencionar me la paso con ella (él) todo el tiempo, me divierto con ella (él), salimos a "x" lado, comemos juntos, me siento bien o mal con el o ella, etc. y así sucesivamente con base a lo que queremos que sepan de nuestra red secundaria.

Al término de cada uno de los participantes se les pedirá que aplaudan.

4.4 Cierre de sesión encuentra las diferencias

Objetivo: Que el participante continúe desarrollando su vista, de modo tal que ponga mucha atención a cada situación que posteriormente se le presente.

Tiempo estimado: 10 min

Para cerrar sesión el día de hoy, les voy a entregar una hoja a cada uno de ustedes el cual consiste en encontrar ciertas diferencias, según mencione la imagen.

Se les proporciona su material a cada uno de ellos, para esto hay dos imágenes para encontrar las diferencias, se les ira dando una y una. Para que no se les haga tan fácil el copiar al compañero de al lado.

En caso de que algún participante no quiera esa imagen, y quiera la otra se le podrá proporcionar, finalmente lo que también se quiere obtener es la motivación y la comodidad de los mismos para esta actividad.

Ya que hayan terminado de encontrar las 5 o 6 diferencias mencionadas en el dibujo, procederán a colorearlo como ustedes gusten.

En cuanto todos terminen se les dará las indicaciones sobre la práctica en mi hogar.

Práctica en mi hogar

Objetivo: Que el participante continúe desarrollando el sentido de la vista con respecto a la observación e identificación de los objetos.

En esta ocasión deberán realizar unas hojas que les traigo, una es un sopa de letras, otra es encontrar diferencias y de igual manera las deberán de colorear.

ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR



A

N

E

X

O

S

ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART

MAYOR

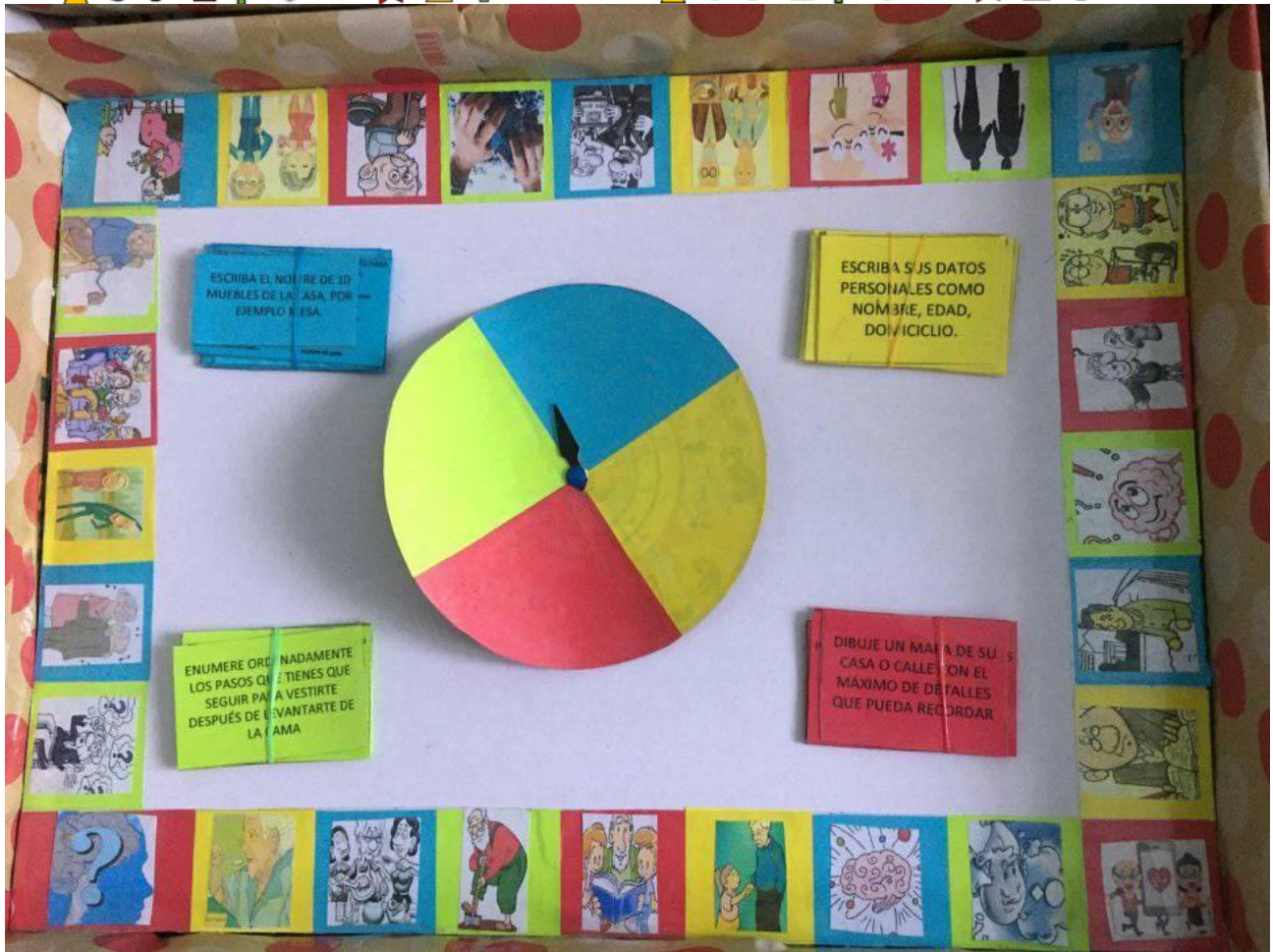
ADULT + HEART

MAYOR

ADULT + HEART MAYOR

4.1 Recuerdo y aprendo

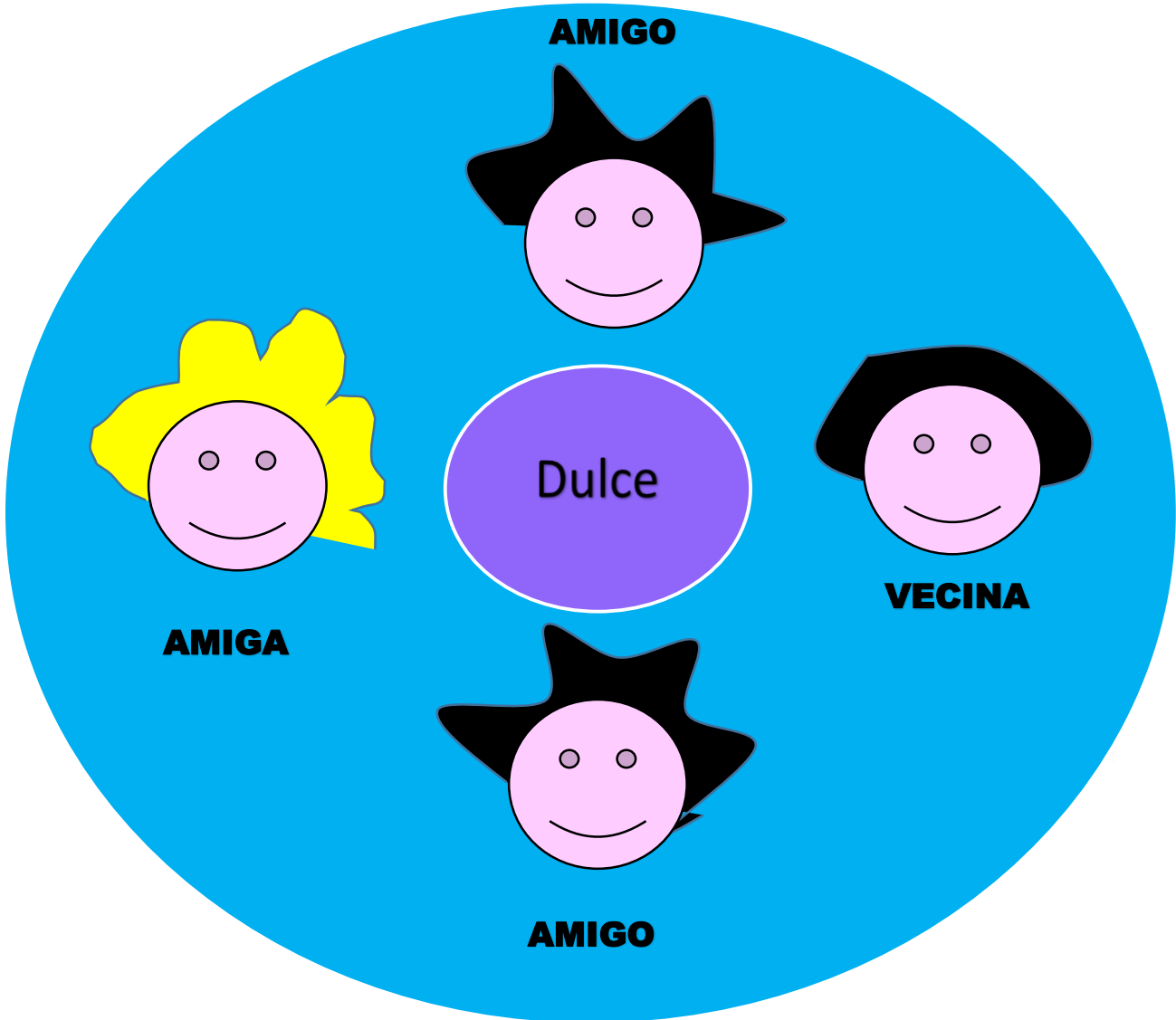




4.2 Importancia de mi red secundaria



4.3 Red secundaria



4.4 Encuentra las diferencias

Encuentra las cinco diferencias y colorea especial Navidad



www.orientacionandujar.es



Respuesta

Encuentra las cinco diferencias y colorea especial Navidad



www.orientacionandujar.es



Practica en mi hogar

R	A	S	D	F	G	H	H	O	G	A	R	Q	W	E	R	T	Y	U	I
E	E	Z	X	C	V	B	N	M	Q	P	W	E	R	Z	T	Y	S	A	H
D	K	D	K	G	P	M	P	G	N	R	P	M	U	A	A	A	O	S	T
P	D	T	S	I	O	B	O	F	A	E	O	N	H	N	S	S	N	D	O
R	X	G	J	E	I	V	I	S	W	N	I	B	G	A	D	D	R	F	M
I	G	G	H	U	C	C	U	A	S	D	J	V	J	H	F	F	I	G	A
M	Y	H	G	Y	O	U	Y	W	X	O	H	C	K	O	G	R	O	H	R
A	R	J	M	T	N	N	N	E	Z	P	G	X	U	R	H	E	P	J	C
R	D	K	N	R	O	C	T	D	X	I	F	Z	T	I	J	W	O	U	A
I	S	F	B	E	Z	Q	R	R	A	J	D	A	F	A	K	Z	K	T	F
A	A	D	V	D	C	W	E	T	V	R	C	W	D	P	I	S	J	Y	E
F	A	S	C	F	O	E	W	Y	X	G	I	W	C	O	U	O	G	R	Q
P	L	A	T	I	C	O	S	U	C	F	G	A	V	I	Y	N	F	E	W
G	E	S	Q	G	U	A	X	I	F	C	U	E	B	U	T	I	D	S	E
H	R	D	E	H	I	Q	F	J	H	C	R	R	H	Y	V	C	S	A	R
Y	T	F	R	L	T	W	A	P	O	Y	O	T	H	T	F	E	E	R	T
T	Y	G	I	U	F	E	H	F	H	V	S	Y	F	R	C	V	R	P	Y
R	U	M	T	I	G	R	U	V	B	B	S	U	T	F	X	D	T	M	U
E	A	J	Y	O	H	T	I	B	O	D	R	E	U	C	E	R	Y	O	I
F	Ñ	L	U	P	J	Y	O	A	M	I	G	O	S	A	S	D	W	C	O

RED PRIMARIA	FAMILIA	HOGAR	APRENDO	COMPRAS
AMIGOS	TOMAR CAFÉ	RED SECUNDARIA	SONRIO	APOYO
VECINOS	ZANAHORIA	RECUERDO	PLATICO	CONOZCO



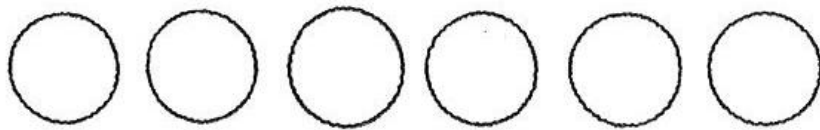
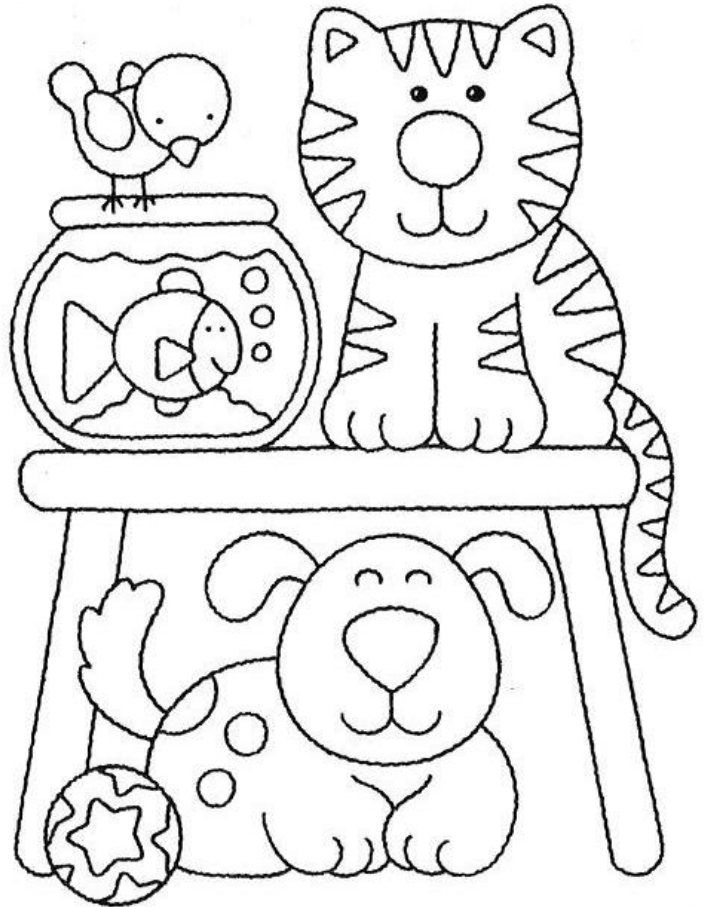
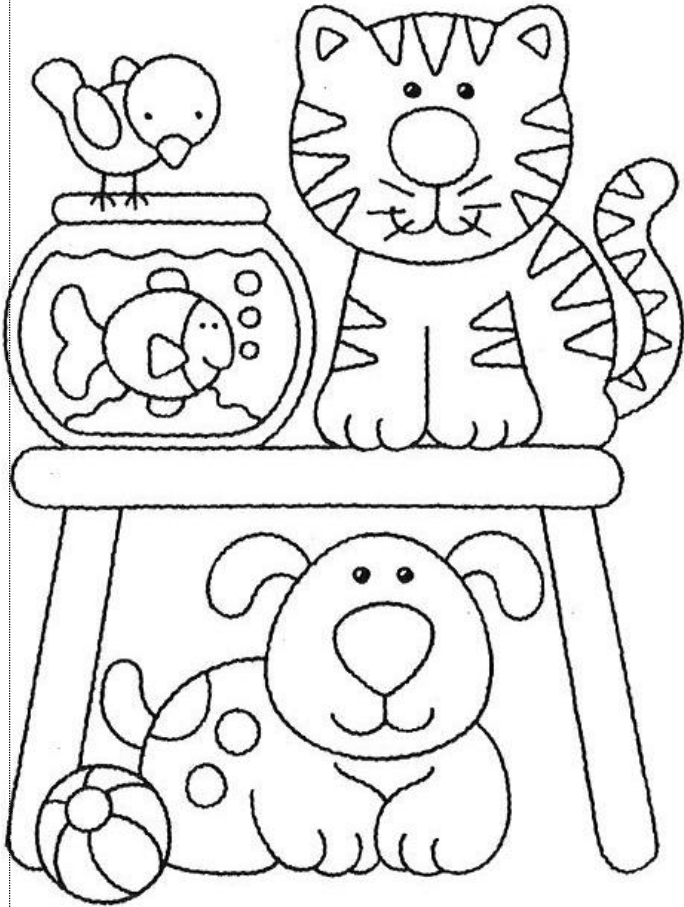
RESPUESTA

R	A	S	D	F	G	H	H	O	G	A	R	Q	W	E	R	T	Y	U	I
E	E	Z	X	C	V	B	N	M	Q	P	W	E	R	Z	T	Y	S	A	H
D	K	D	K	G	P	M	P	G	N	R	P	M	U	A	A	A	O	S	T
P	D	T	S	I	O	B	O	F	A	E	O	N	H	N	S	S	N	D	O
R	X	G	J	E	I	V	I	S	W	N	I	B	G	A	D	D	R	F	M
I	G	G	H	U	C	U	A	S	D	J	V	J	H	F	F	I	G	A	
M	Y	H	G	Y	O	U	Y	W	X	O	H	C	K	O	G	R	O	H	R
A	R	J	M	T	N	N	N	E	Z	P	G	X	U	R	H	E	P	J	C
R	D	K	N	R	O	C	T	D	X	I	F	Z	T	I	J	W	O	U	A
I	S	F	B	E	Z	Q	R	R	A	J	D	A	F	A	K	Z	K	T	F
A	A	D	V	D	C	W	E	T	V	R	C	W	D	P	I	S	J	Y	E
F	A	S	C	F	O	E	W	Y	X	G	I	W	C	O	U	O	G	R	Q
P	L	A	T	I	C	O	S	U	C	F	G	A	V	I	Y	N	F	E	W
G	E	S	Q	G	U	A	X	I	F	C	U	E	B	U	T	I	D	S	E
H	R	D	E	H	I	Q	F	J	H	C	R	R	H	Y	V	C	S	A	R
Y	T	F	R	L	T	W	A	P	O	Y	O	T	H	T	F	E	E	R	T
T	Y	G	I	U	F	E	H	F	H	V	S	Y	F	R	C	V	R	P	Y
R	U	M	T	I	G	R	U	V	B	B	S	U	T	F	X	D	T	M	U
E	A	J	Y	O	H	T	I	B	O	D	R	E	U	C	E	R	Y	O	I
F	N	L	U	P	J	Y	O	A	M	I	G	O	S	A	S	D	W	C	O

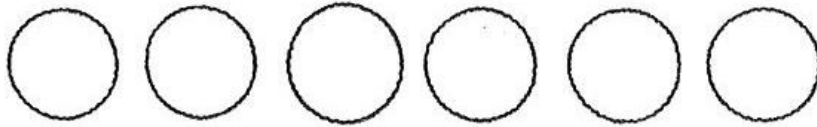
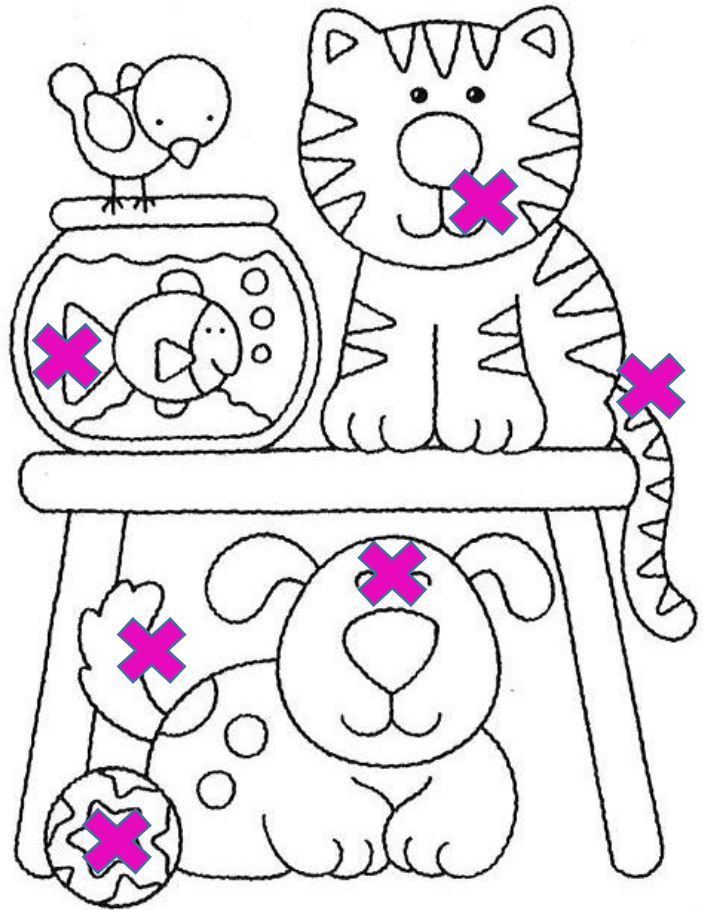
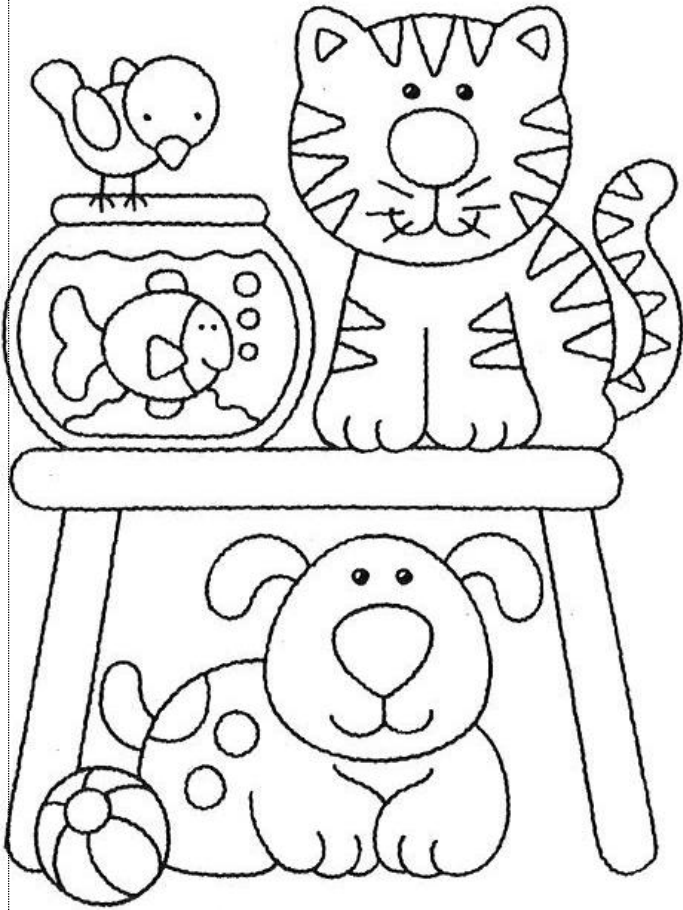
RED PRIMARIA	FAMILIA	HOGAR	APRENDO	COMPRAS
AMIGOS	TOMAR CAFÉ	RED SECUNDARIA	SONRIO	APOYO
VECINOS	ZANAHORIA	RECUERDO	PLATICO	CONOZCO



Encuentra las diferencias



Respuesta



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R



Sesión 5 Red Institucional

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 5 Red institucional

Objetivo: Dar a conocer a los participantes las redes institucionales y la importancia que estas tienen en su vida cotidiana

Tiempo estimado: 1 hora

Preparación

Para la explicación de las redes institucionales se realizará un mapa mental en papel américa de color azul cielo, de dos metros y se pondrán más imágenes que información, solo ideas principales. Y por toda la orilla se decorara con triángulos de colores: negro, azul, rosa fiusha, amarillo y verde.

Para el cierre de sesión se arreglarán aproximadamente 15 vasos en el cual se agregara alguno de los siguientes artículos, serán cantidades pequeñas, pero que se puedan distinguir con respecto al olor.

1. Crema
2. Cebolla
3. Jabón
4. Limón
5. Canela
6. Café
7. Naranja
8. Mandarina
9. Hierba amarga
10. Perfume
11. Mermelada
12. Vainilla
13. Hierba buena
14. Epazote
15. Ajo

Ya que se hayan agregado estos productos, en una cantidad pequeña, se va a tapar la parte de arriba con cartulina negra, pero al mismo tiempo dejando un orificio para que puedan oler el contenido. Y en la parte de afuera se les pondrá un número del 1-15 para identificar que objeto es.

5.1 Explicación de las redes institucionales

Objetivo: Dar a conocer a los participantes las redes institucionales y la importancia que estas tienen en su vida cotidiana

Tiempo estimado: 15 min

Buenos días/tardes, espero que se la hayan pasado excelente en su fin de semana, de igual manera espero que hayan realizado su “práctica en mi hogar”

¿Qué me pueden decir de su práctica? ¿Les gusto o no les gusto?

¿Se estresaron o solo se sintieron bien?

Menciónenme si se les hizo difícil encontrar en la sopa de letras, las palabras y las diferencias en la imagen, ¿Cuántas diferencias encontraron?

Bueno, ya que analizamos un poco la “práctica en mi hogar” continuaremos con nuestras redes, el día de hoy veremos nuestra última red, esta es la red institucional.

Alguien me puede decir ¿a qué cree que se refiere la sesión del día de hoy?

Se les permitirá a los participantes a dar su punto de vista. Ya que hayan participado todos aquellos que hayan levantado la mano, ahora sí se puede pasar a la explicación.

Vamos a comenzar con el tema y entonces:

Las redes institucionales son organizaciones gestadas y conformadas para cumplir con objetivos específicos que satisfagan necesidades particulares del sistema del usuario.

La integran organismos públicos y privados (gubernamentales y no gubernamentales), dedicados a proporcionar servicios o apoyos asistenciales a la población considerando sus condiciones de salud, situación socioeconómica o falta de información.

Relaciones de intercambio y apoyos suministrados por:

- **Organización civil o social**

Promoción de valores para el bien común

Organización autónoma, participación y relaciones equitativas

Apoyos: material, económicos, cognitivos, instrumentales.

- **Grupos de adultos mayores**

Sentido de pertenencia y noción de colectividad

Para las mujeres es una liberación de roles

Se dan y reciben apoyos; se fortalece la autoestima

Inicio de nuevas relaciones

Consolidan la amistad, convivencia y compañía

- **Grupo comunitario**

Ofrecer información sobre servicios, programas, proyectos desarrollados

Organizar eventos en común

Intercambiar programas de capacitación

Promover la organización de nuevos grupos de Adultos mayores.

Los cuales deben contar con disposición para:

- *Proporcionar ayuda económica*
- *Información*
- *Compañía*
- *Asesoría específica*
- *Consejos*

Para ello deben de haber los siguientes componentes:

- **Participantes**

Voluntarios locales

Promotores

Vecinos

Grupos de Adultos Mayores

▲ ▽ ∇ ⊥ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∇ ⊥ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R

▲
▽
∇
⊥
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
∇
⊥
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
∇
⊥
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
∇
⊥
⊕
♥
M
▲
Y
♥
R

▲ ▽ ∇ ⊥ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∇ ⊥ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R

Comité vecinal
Asociación de colonos

• **Vínculos**

Comunicación entre los participantes:

De ida y vuelta

Clara

Respetuosa

Confiable

Veraz

• **Sistema de vínculos**

Respetuosos

Comprometidos

Voluntarios

Flexibles

• **Intercambio**

Afectivo/emocional

Cognitivo

Material

Financiero

Social

Informativo

• **Apoyos**

Psicológico

Económico

Espiritual

Material

Informativo

Acompañamiento

Algunos organismos públicos de apoyo a personas mayores



- INAPAM
- DIF
- IMSS
- SEDESOL
- INEA
- CNDH
- SECRETARIA DE SALUD

Estas van a permitir a la persona mayor mantener o mejorar su bienestar, material, físico y emocional retrasando el deterioro real o imaginado que puede generarse en situaciones de crisis o conflictos.

Es particularmente útil para adultos mayores:

- Dependientes
- Solos (as)
- Indígenas
- En situación de pobreza
- Funcionales



5.2 Presentación del esquema individual

Objetivo: Que el participante identifique cuáles son sus redes sociales a los cuales pertenece

Tiempo estimado: 15 min

Ahora se realizará su presentación, esta de igual manera es muy importante como todas las demás ya que como todo, al inicio de estas sesiones, no nos conocemos al 100% y este es uno de los objetivos, pues a veces estamos rodeadas de diferentes habilidades y nosotros no las conocemos, en algunas ocasiones han pertenecido a grupos de música, grupos de baile, entre otras. Y nosotros quisiéramos aprender algo como eso y tal vez el compañero nos lo pueda enseñar.

El día de hoy necesito un voluntario para hacer su presentación, todos tienen que pasar, pero alguien que quiera pasar primero, lo puede hacer.

La rutina será la misma se va a mencionar mis redes institucionales son las siguientes, he estado durante "x" años, me gusta por "x" cosa y yo he aprendido "x" cosa.

¿Tienen alguna duda?

Si no hay dudas se procede a la actividad, de lo contrario se vuelve a dar la explicación.

5.3 Dinámica para el cierre de sesión

Objetivo: Que el participante mantenga su sentido del olfato activo

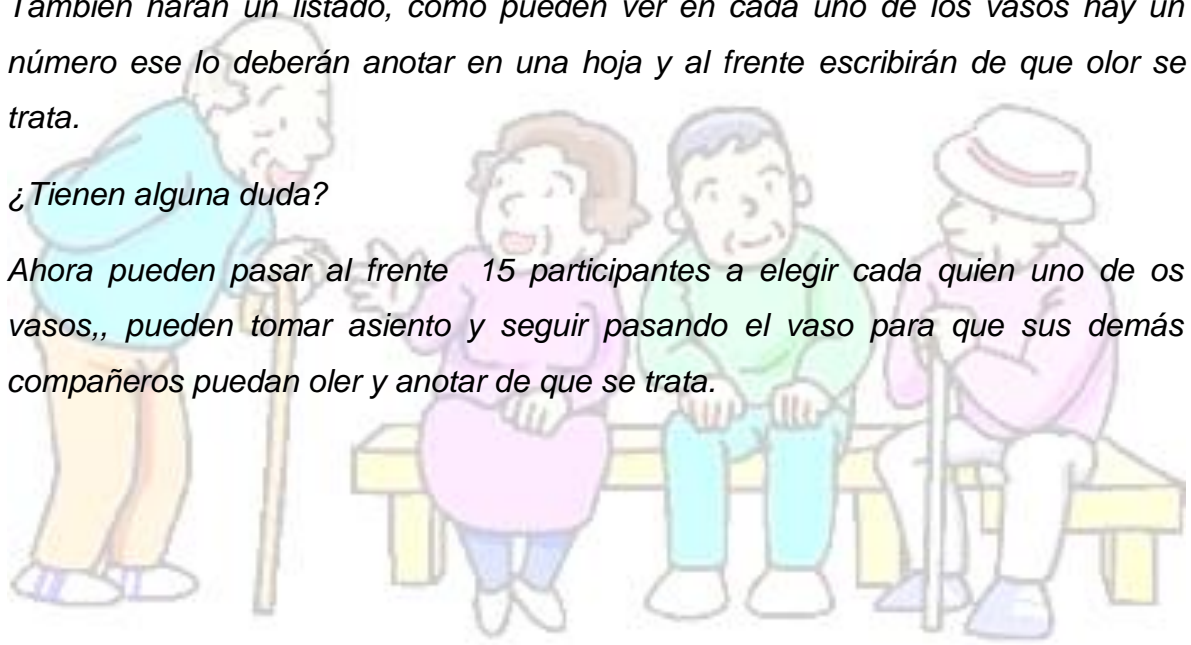
Tiempo estimado: 15 min

Para concluir con la sesión del día de hoy vamos a realizar una dinámica la cual nos ayudará a reforzar nuestro sentido del olfato. Para lo cual pueden observar al frente, hay unos vasos cada uno pasará y tomará el que más le agrade, pero no tiene que ver el interior del vaso, solo debe oler e identificar lo que hay en él. Los vasos los podrán ir pasando para que todos adivinen.

También harán un listado, como pueden ver en cada uno de los vasos hay un número ese lo deberán anotar en una hoja y al frente escribirán de que olor se trata.

¿Tienen alguna duda?

Ahora pueden pasar al frente 15 participantes a elegir cada quien uno de los vasos,, pueden tomar asiento y seguir pasando el vaso para que sus demás compañeros puedan oler y anotar de que se trata.





Práctica en mi hogar:

La práctica será que durante estos días traten de oler todo lo que se les presente, por ejemplo al momento de desayunar que huelan el atole sin azúcar, y después si es que le ponen, con un poco de azúcar, de igual manera cuando las damas están cocinando tal vez, muchas de ustedes perciben el aroma de la comida si está bien, o se les paso de sal, etc. La fruta también oler cada una de las que ingieran. Y la siguiente sesión me van a comentar que sintieron o que percibieron de estos aromas.

Para la siguiente sesión necesito que traigan una botella de agua simple y fruta picada, la que más les guste. Puede ser de una sola fruta o de varias.

También necesito que traigan pans y tenis, si así lo desean o de alguna manera en la que se sientan cómodos ya que realizaremos un poco de activación física.

¿Alguna duda?

Si no hay dudas hasta ahí termina nuestra sesión por el día de hoy. Que tengan una excelente semana y no olviden hacer su práctica en mi hogar.

Recomendaciones

Antes de iniciar con la actividad de los vasos es importante preguntar si alguien es alérgico a algo, si nadie es alérgico se podrá realizar la actividad como está planeada, de lo contrario tendremos que omitir algún vaso.



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

A

N

E

X

O

S



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

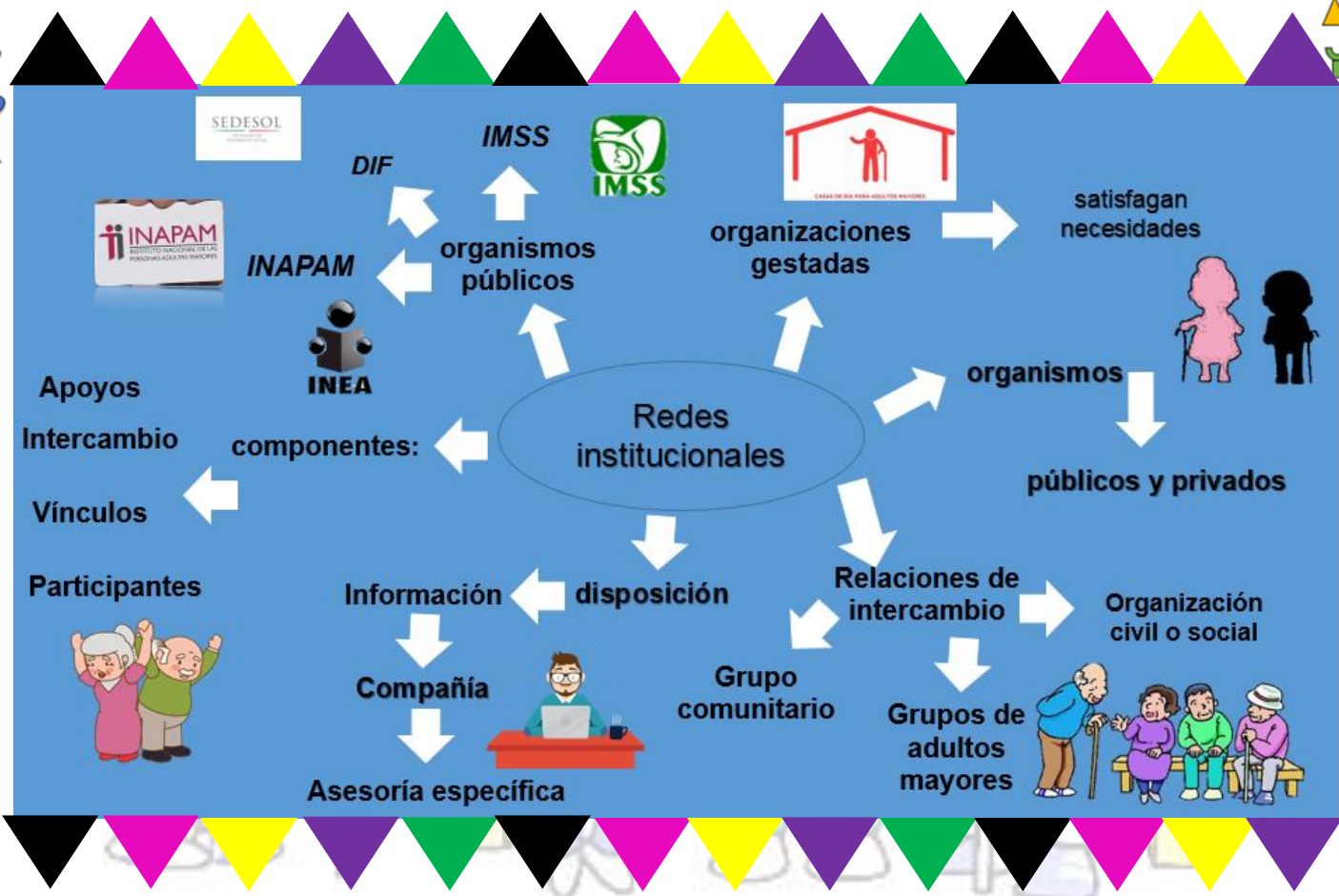
MAYOR

ADULT + ♥

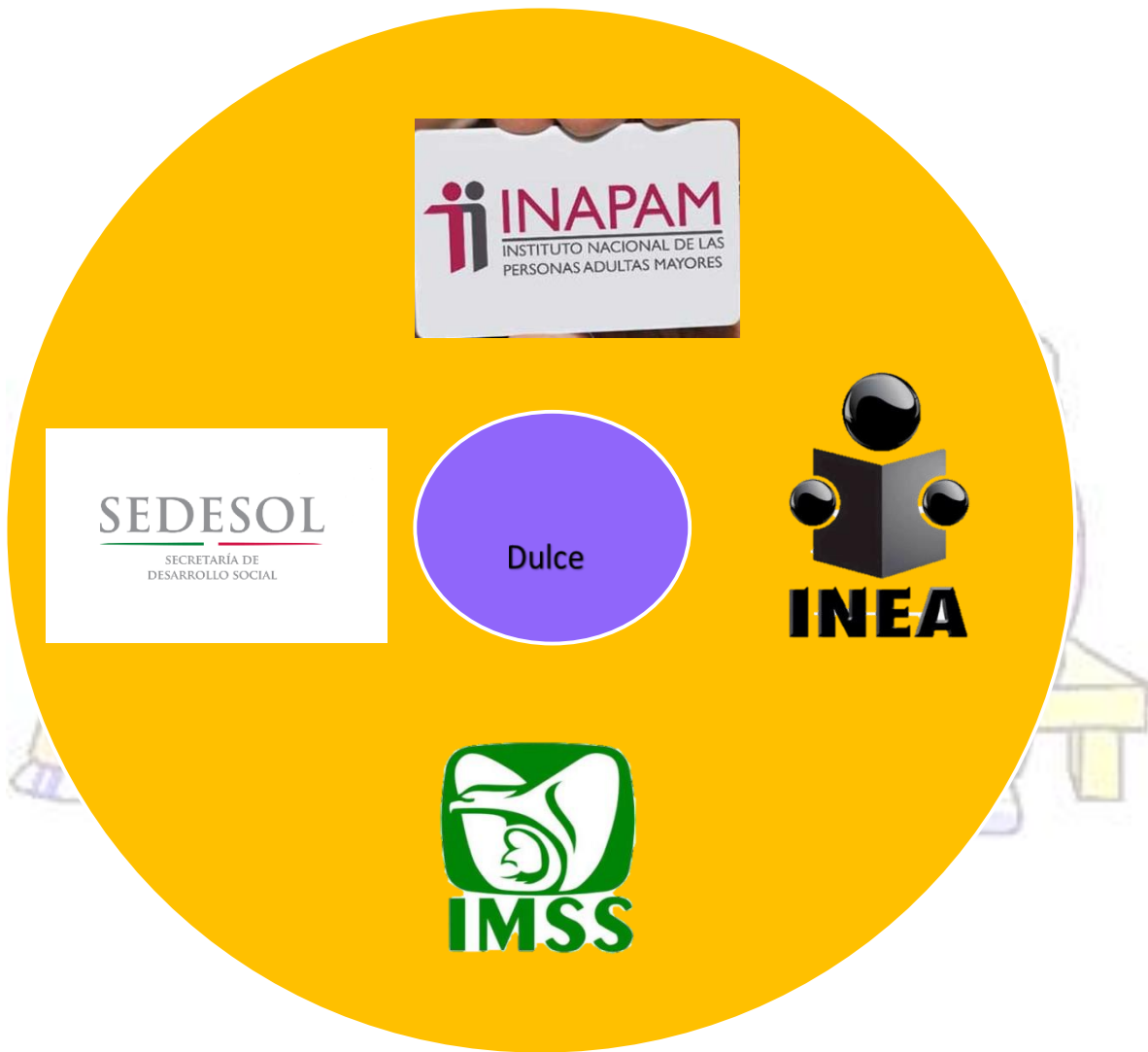
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

5.1 Explicación de las redes institucionales



Actividad 5.2 Red institucional



Actividad 5.3 Dinámica para el cierre de sesión



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

Sesión 6 Activación física



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

Sesión 6 Activación física

Objetivo: Fomentar la activación física por medio de diversas actividades grupales

Tiempo estimado: 1 hora

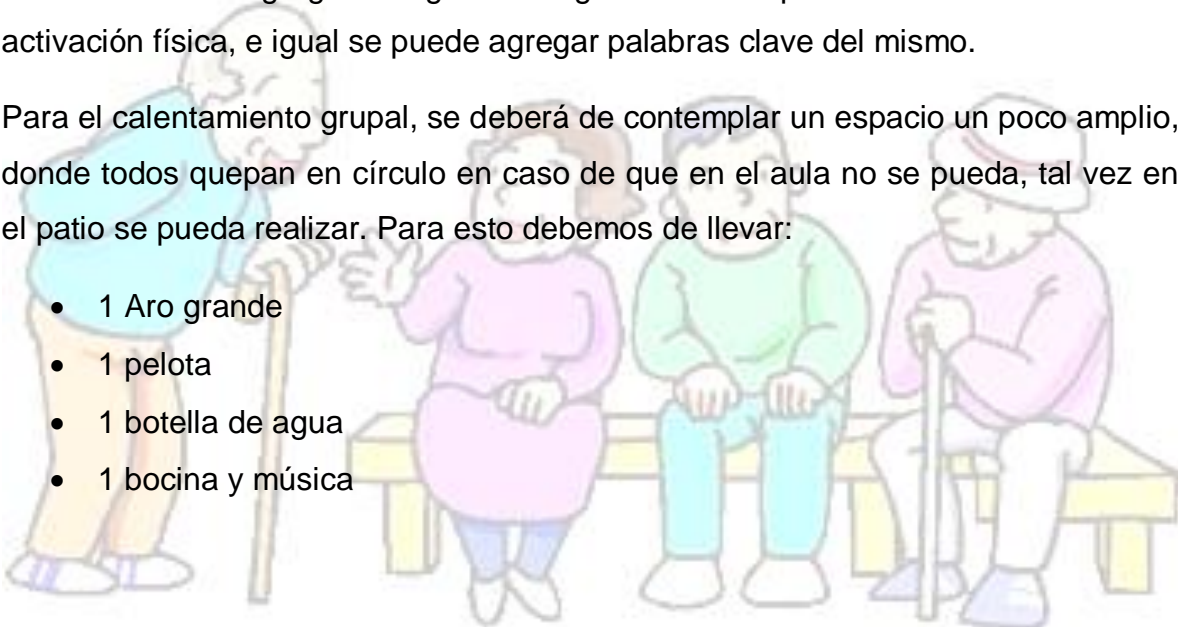
Preparación

Para la explicación de los beneficios de la activación física se realizará una silueta de una persona adulta mayor (se puede pedir el apoyo de la abuelita o la tía (o)) o simplemente se puede dibujar, esta se dibujará en papel craft aproximadamente en metro y medio, posterior a ello se va a recortar.

Y ahora si se le agregarán algunas imágenes con respecto a los beneficios de la activación física, e igual se puede agregar palabras clave del mismo.

Para el calentamiento grupal, se deberá de contemplar un espacio un poco amplio, donde todos quepan en círculo en caso de que en el aula no se pueda, tal vez en el patio se pueda realizar. Para esto debemos de llevar:

- 1 Aro grande
- 1 pelota
- 1 botella de agua
- 1 bocina y música



6.1 Beneficios de la activación física

Muy buenos días/tardes, antes comenzar con la sesión del día de hoy, recuerdan que tenían que hacer la práctica en mi hogar, díganme qué pudieron percibir en los aromas, todos los aromas los podían detectar. Cual les gusto más. ¿Qué paso?

Se les da la oportunidad de dar su opinión y punto de vista a todos los participantes.

Posterior a ello comenzamos con la explicación.

La actividad física de los adultos mayores como una forma de vida saludable tiene gran trascendencia en la sociedad, pues la práctica del ejercicio y el deporte promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud. La mayoría de las personas tiene alguna idea de los beneficios que ofrece la práctica de la actividad física; sin embargo, se desconoce en qué forma puede relacionarse con la funcionalidad física y social, la vitalidad para llevar a cabo las tareas diarias, y su relación con la alimentación.

La OPS (2006) define operacionalmente la actividad física como “todos los movimientos de la vida cotidiana, como trabajo, actividades diarias, recreación, ejercicio y actividades deportivas”. Los beneficios de la actividad física regular para las personas mayores pueden ser muy pertinentes para evitar, reducir al mínimo o revertir muchos problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso de envejecimiento. Por lo anterior, el grupo que puede obtener más beneficio con el ejercicio regular es el de las personas mayores. El ejercicio aeróbico se recomienda ampliamente para prevenir y tratar muchas enfermedades crónicas relacionadas con la vejez. Algunas investigaciones al respecto indican que el entrenamiento físico es necesario para detener o revertir la sarcopenia y aumentar la densidad ósea. El incremento de la fuerza y la masa

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

muscular es una estrategia realista para mantener el estado funcional y la independencia de los adultos mayores.



ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

Sugerencias generales para la práctica de actividad física en el adulto mayor:

- Mantener una actitud entusiasta al practicar ejercicio.
- Conservar un nivel de hidratación adecuado, ingiriendo alrededor de un litro y medio de agua antes, durante y después del ejercicio.
- Para alcanzar buenos resultados, la duración de la rutina debe ser de media hora en promedio.
- Realizar un calentamiento previo de alrededor de 10 minutos para evitar lesiones musculares.
- Utilizar ropa holgada (de preferencia de algodón) y calzado deportivo cómodo.
- Aumentar el ejercicio de manera gradual, empezando con 5 minutos hasta llegar a los 30 minutos.
- Comenzar con ejercicios de bajo nivel de esfuerzo, e ir incrementando dicho nivel.
- Combinar ejercicios de corazón, de fuerza y de equilibrio.
- No desistir. Pedir a alguien que sea su compañero de ejercicio.
- Es recomendable ser supervisado por un profesional del ejercicio.
- Si se observa algún tipo de malestar, se recomienda suspender el ejercicio; si la molestia continúa, será conveniente acudir al médico para una valoración.

Factores motivadores

- La actividad física puede ser divertida.
- Promueve el compañerismo.
- Ayuda a obtener mayor control sobre la vida propia.
- La actividad física es útil para toda la vida.
- Ayuda a mejorar el estado de salud y bienestar. Beneficios generales de la actividad física • Aumenta el bienestar general.

- Mejora la salud física y psicológica general.
- Ayuda a conservar una vida independiente.
- Reduce el riesgo de sufrir ciertas enfermedades no transmisibles.
- Ayuda a controlar trastornos específicos (estrés, obesidad) y enfermedades (diabetes, osteoporosis).
- Ayuda a reducir al mínimo las consecuencias de ciertas discapacidades y a manejar ciertos trastornos dolorosos.
- Puede ayudar a cambiar la perspectiva estereotipada de la vejez.



6.2 Calentamiento grupal

Objetivo: Mantener en todo el grupo un equilibrio de bienestar y preparación para la activación física,

Tiempo estimado: 10 min

Vamos a hacer un poco de calentamiento entre todos, les pido que me apoyen, que brinden la atención adecuada y además que tengan respeto por los todos los compañeros.

Vamos a iniciar, todos pónganse de pie, vamos a inhalar (3 tiempos), Exhalar (3 tiempos).

Vamos a comenzar haciendo giros con la cabeza hacia mi derecha (8 tiempos), ahora hacia la izquierda (8 tiempos),

Ahora hacia al frente y hacia atrás (8 tiempos), hacia los lados, como si quisieran tocar los hombros (8 tiempos).

Pasamos a los hombros, hacemos círculos hacia enfrente (8 tiempos), ahora hacia atrás (8 tiempos).

Abrimos brazos a los costados bien estirados, palmas de las manos bien abiertas, ahora cerramos la mano y comenzamos a hacer círculos con el puño y los brazos bien estirados. (8 tiempos), después comenzamos a girar todo el brazo hacia adelante y luego hacia atrás (8 tiempos), cada uno.

Luego vamos a abrir los pies a la altura de nuestra cadera, entonces comenzamos a hacer círculos con los pies, primero el pie derecho círculos hacia adentro (8 tiempos), ahora hacia afuera (8 tiempos), continuamos con el pie izquierdo y volvemos a hacer lo mismo que con el derecho.

Ahora vamos a inhalar (3 tiempos), Exhalar (3 tiempos).



6.3 Jugando con aro y pelota

Objetivo: Mantener activo al adulto mayor y fomentar el ejercicio a través de una pelota y un aro

Tiempo estimado: 5 min

Se les pedirá a los participantes que hagan un círculo, tomándose de las manos.

Ya que este el círculo vamos a pasar este aro sin soltarnos, el instructor deberá de poner el ejemplo.

Esta se realizará 3 rondas y cada vez que se terminé una se les comentara a los participantes que lo hagan más rápido,

Después de estas rondas se pasará a trabajar con la pelota.

Así como estamos en círculo vamos a voltear todos a la derecha y comenzaremos a pasar la pelota, primero lo haré yo y la voy a pasar por en medio de mis piernas, ahora lo hace a quien se la di pero la pasará por arriba de la cabeza con ambas manos, y así sucesivamente una por arriba y otra por abajo. Se harán 3 rondas y después todos se voltean y ahora la que empezó por abajo ahora empezará por arriba.

Ya que haya concluido esta actividad les pedimos a los participantes que ahora realicemos otra actividad.



6.4 Encuentra el sobre por medio de las pistas

Objetivo: que el participante observe, trabaje en equipo y adivine mensajes

Tiempo estimado: 15 min

Para esta actividad vamos a hacer 3 equipos, el instructor deberá elegir a lazar los tres equipos.

Ya que estén conformados se procederá a la explicación de la actividad

Yo elegiré a alguien de ustedes para entregarles un sobre, el sobre contendrá un mensaje, el cual deberán descifrar y resolver para poder encontrar el otro sobre escondido, ¿Si me explico? Por ejemplo:

Doy el sobre el equipo lo abre y este dice: oro no es, plata no es, revisa la mesa y verás lo que es: en este caso será el plátano así que tendrán que dirigirse a él y encontrarán un sobre, y ese sobre tendrá otro mensaje así sucesivamente hasta terminar con los sobres de su equipo.

¿Tienen alguna duda?

Ya que todos los equipos terminaron, todos pueden regresar a sus asientos, tomar su botella de agua y beberla, y también comentarme que les pareció esta actividad, y la sesión en general.

Ya que estén un poco más tranquilos y relajados, así como están pasaremos a la siguiente actividad.

6.5 Juguemos lotería

Objetivo: Que los participantes identifiquen los beneficios de la activación física por medio de una lotería.

Tiempo estimado: 15 min

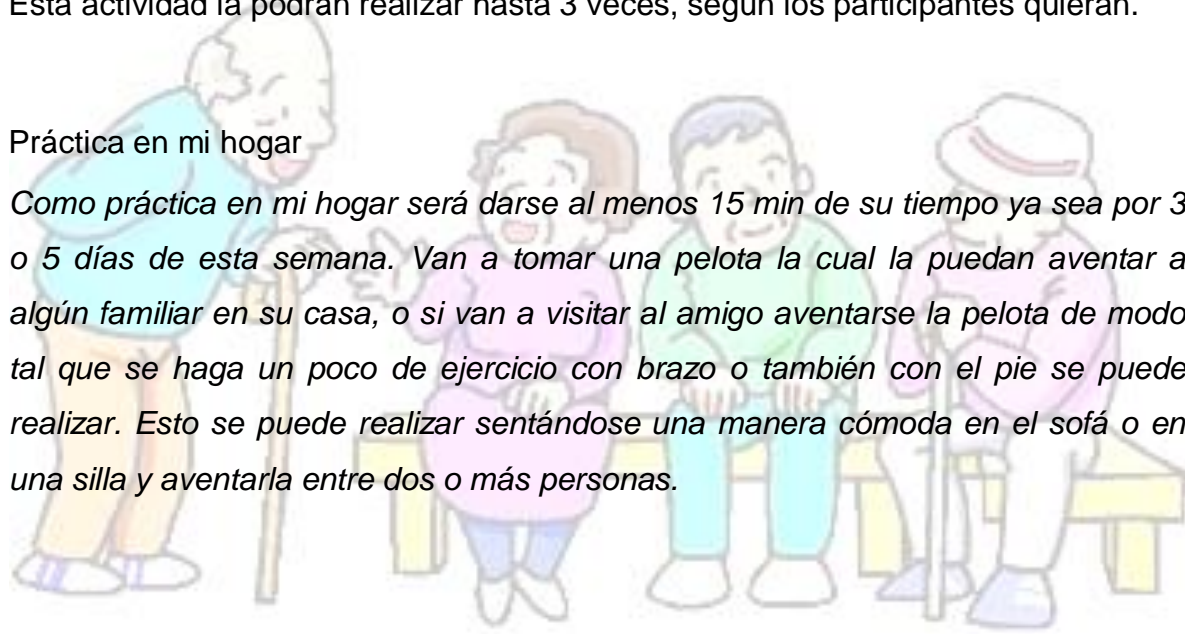
Así como están les voy a pasar unas hojitas, que en sí, es una lotería, y vamos a jugarla todos juntos. También pasare una bolsa la cual contiene bolitas de papel china para que se lo agreguen a su lotería conforme vayan saliendo su imagen.

Ya que todos tengan su hoja y sus bolitas el instructor deberá de echar la lotería.

Esta actividad la podrán realizar hasta 3 veces, según los participantes quieran.

Práctica en mi hogar

Como práctica en mi hogar será darse al menos 15 min de su tiempo ya sea por 3 o 5 días de esta semana. Van a tomar una pelota la cual la puedan aventar a algún familiar en su casa, o si van a visitar al amigo aventarse la pelota de modo tal que se haga un poco de ejercicio con brazo o también con el pie se puede realizar. Esto se puede realizar sentándose una manera cómoda en el sofá o en una silla y aventarla entre dos o más personas.



Recomendaciones

Durante el calentamiento y las demás actividades se podrá poner un poco de música, no muy alta para que no les lastime

Puede ser

<https://www.youtube.com/watch?v=RB-RcX5DS5A>

<https://www.youtube.com/watch?v=ZJL4UGSbeFg>

También si los participantes se sienten cansados de haber realizado alguna actividad pueden tomar unos minutos para descansar y después seguir con las dinámicas.

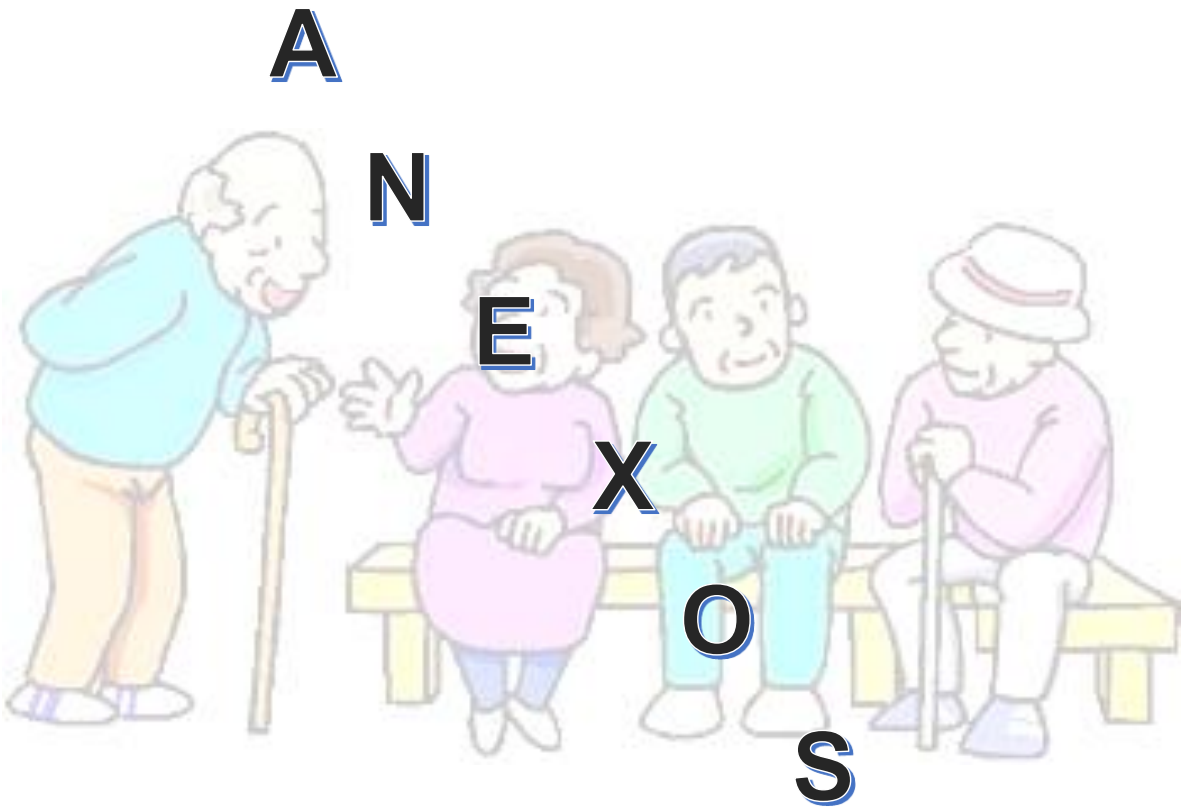
En caso de que alguno de los participantes tenga alguna discapacidad se le puede invitar a participar pero hacer las actividades sentado, en la única actividad que no podría participar, sería en la del aro y los sobres.



ADULT + HEART MAYOR ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR



ADULT + HEART MAYOR ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR

ADULT + HEART MAYOR

Actividad 6.1 Beneficios de la activación física

"Mente sana,
cuerpo sano"



Promueve el
compañerismo

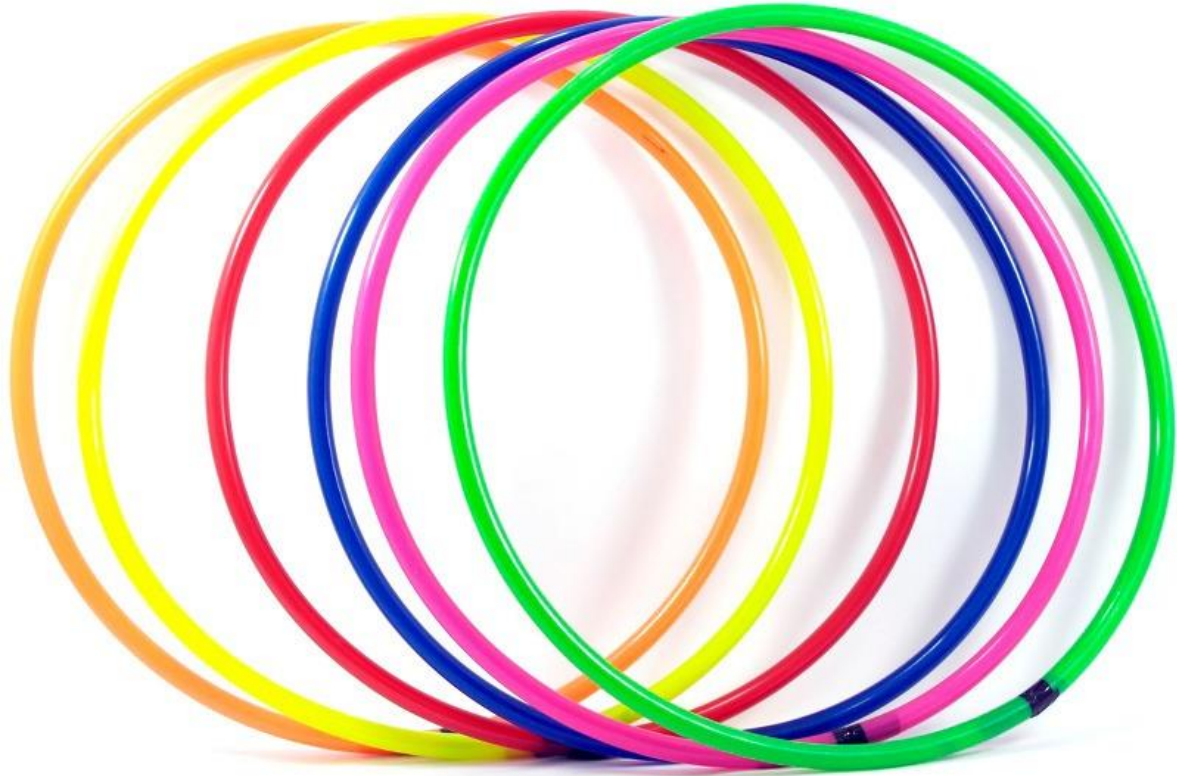


Puede ser
divertida



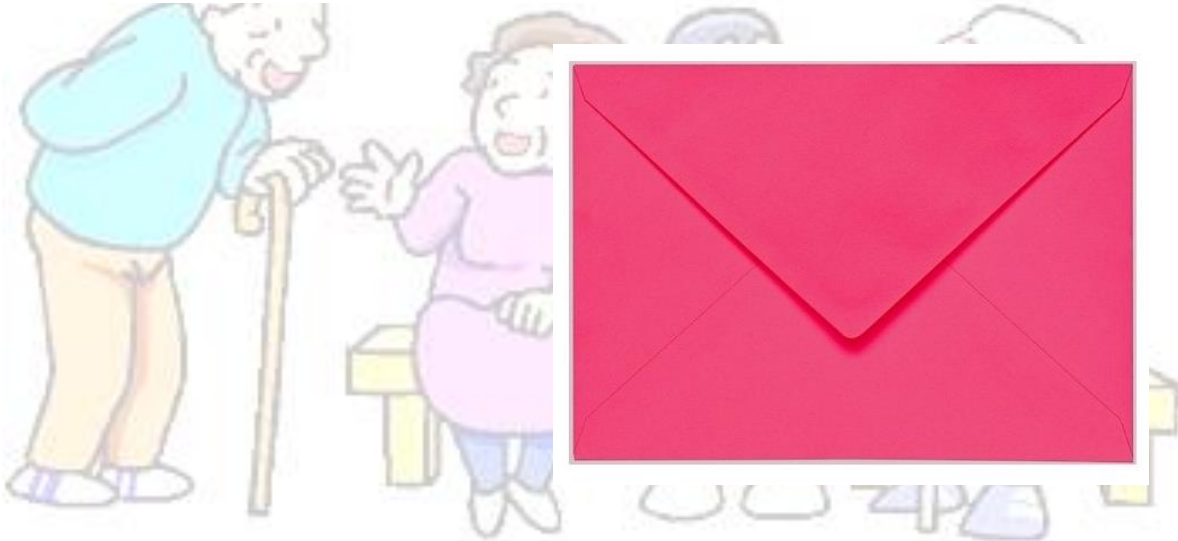
Vida
independiente

Actividad 6.3 Jugando con aro y pelota



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩

Actividad 6.4 Encuentra el sobre por medio de las pistas



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

Actividad 6.5 Jugemos Iotería

ACTIVACIÓN FÍSICA



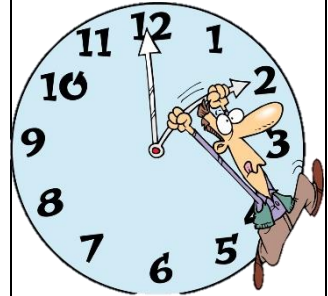
EL AGUA



EL CORAZÓN



EL TIEMPO



LA FAMILIA



LAS AMIGAS



CALENTAMIENTO



PLATO DEL BIEN COMER



LOS PULMONES



EL AJEDREZ



LA MENTE



EL BAILADOR



EL PERRO



LA CASA



EL DORMILÓN



LA SALUD



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

Actividad 6.5 Jugemos Iotería

ACTIVACIÓN FÍSICA



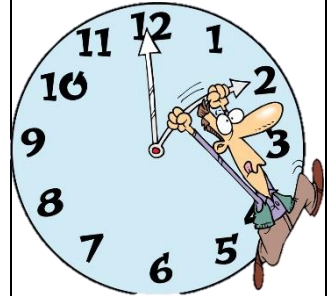
EL AGUA



EL CORAZÓN



EL TIEMPO



LA FAMILIA



EL GATO



EL ALEGRE



PLATO DEL BIEN COMER



LOS PULMONES



EL AJEDREZ



LA MENTE



EL BAILADOR



EL PERRO



LA CASA



EL DORMILÓN



LA SALUD



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 7

Motricidad fina y gruesa



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 7 Motricidad fina y gruesa

Objetivo: Llevar a cabo actividades que estimulen la motricidad fina y gruesa del adulto mayor

Tiempo estimado: 1 hora

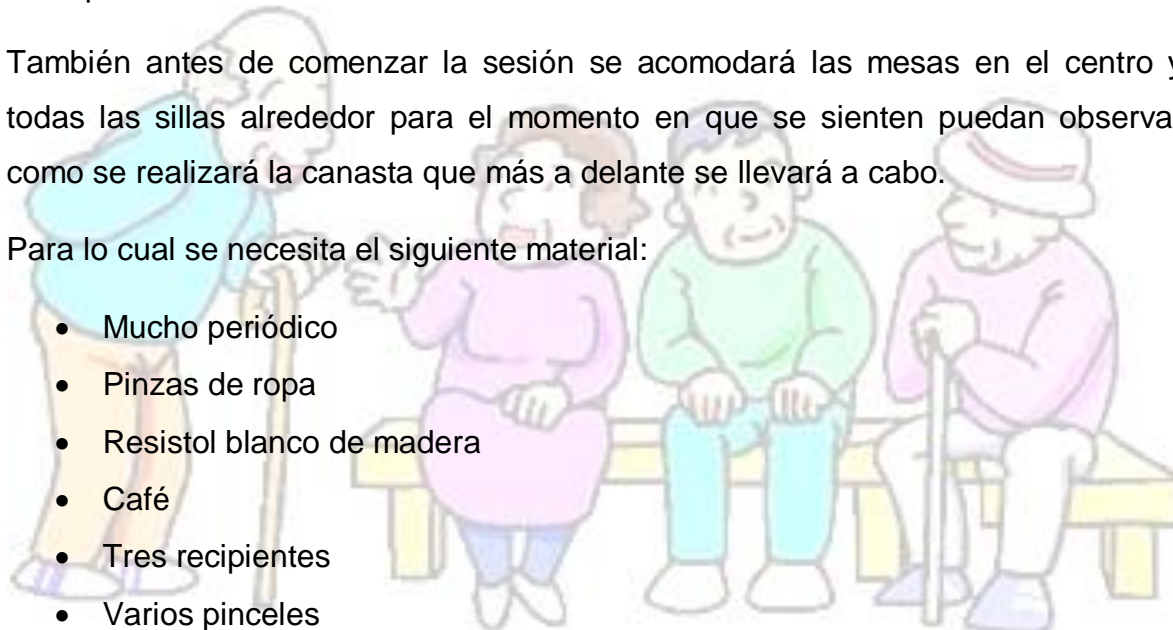
Preparación

Para esto el instructor deberá de realizar un tipo collage en el cual estén manifestadas algunas de las actividades que se pueden realizar en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor. Esta se realizará en papel américa de color violeta con aproximadamente 1 metro.

También antes de comenzar la sesión se acomodará las mesas en el centro y todas las sillas alrededor para el momento en que se sienten puedan observar como se realizará la canasta que más a delante se llevará a cabo.

Para lo cual se necesita el siguiente material:

- Mucho periódico
- Pinzas de ropa
- Resistol blanco de madera
- Café
- Tres recipientes
- Varios pinceles
- Trapo mojado



7.1 Importancia de la motricidad fina y gruesa

Muy buenos días/ tardes. Para comenzar con la sesión del día de hoy necesito que me platiquen si realizaron su “Práctica en mi hogar”, díganme:

¿Lo hicieron?

¿Con quién o quiénes?

¿Cómo se sintieron?

¿Lo volverían a realizar?

Se le cederá la palabra a todos aquellos que gusten participar, de igual manera a aquellos que no participen, probablemente sea porque no llevaron a cabo su “práctica en mi hogar”, así que se les pedirá que mencionen por qué no lo llevaron a cabo.

Ya que haya concluido la participación se comenzará con la sesión del día de hoy.

Las destrezas de motricidad fina se refieren a las actividades que requieren la coordinación ojo-mano y la coordinación de los músculos cortos para realizar actividades como recortar figuras, ensartar cuentas o agarrar el lápiz para dibujar.

La vejez es más un proceso que un estado, el envejecimiento como modificación de la condición de la existencia, es un proceso normal de la vida, que se caracteriza por modificaciones involutivas de orden anatómico, fisiológico, neurológico y psíquico.

Según pasan los años el cuerpo experimenta cambios en la persona, el cuerpo se transforma y aparece una nueva imagen: arrugas, pelo canoso, etc., disminuyen facultades como olvidos, cansancio, etc.

¿Qué beneficios comporta el ejercicio físico en el anciano?

- *Mejora la sensación de bienestar.*
- *Mejora la salud tanto física como psicológica de la persona*
- *Ayuda a mantener un estilo de vida independiente*

- Reduce el riesgo de padecer alteraciones cardíacas e hipertensión.
- Ayuda a controlar enfermedades como la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia...

La psicomotricidad

Se trata de una disciplina que se basa en una concepción integral del sujeto, que se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo, el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, su capacidad para expresarse y para desenvolverse.

Psicomotricidad contiene el prefijo psico que significa alma o actividad mental y el sustantivo motricidad que alude a lo motor o a lo que produce movimiento.

El anciano debe conservar un cuerpo activo y encaminado hacia experiencias, siendo nuestro papel el de animarle cotidianamente a que piense: “soy todavía bastante joven para....”

Objetivos:

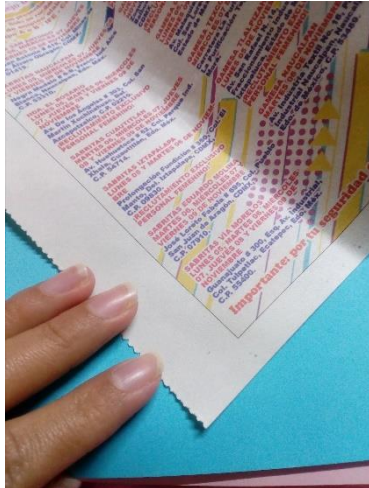
- ♣ Aumentar el autoconocimiento y la autoestima
- ♣ Reconocer el proceso de envejecimiento.
- ♣ Compartir experiencias con los demás.
- ♣ Adaptar las necesidades en función de los medios
- ♣ Mantener en buen estado la salud
- ♣ Mantener los lazos de comunicación y los intercambios con la comunidad sociocultural
- ♣ Prepararse para la vejez y para la muerte.
- ♣ Ver la vejez como una etapa más de la vida.

- ♣ Facilitar un envejecimiento bio-psico-afectivo saludable.
- ♣ Evitar síndromes de desuso puesto que con el paso de los años suelen ser los causantes de la discapacidad.
- ♣ Propiciar vivencias satisfactorias que generan momentos de alegría, distracción y bienestar.
- ♣ Promover la educación para la salud, informar sobre ejercicio físico, alimentación, higiene, sueño, patologías del envejecimiento.
- ♣ Promover una imagen positiva de la vejez.



7.2 Elaboración de una canasta con periódico

Para esta actividad el día de hoy vamos utilizar mucho periódico, resistol, y pinzas.



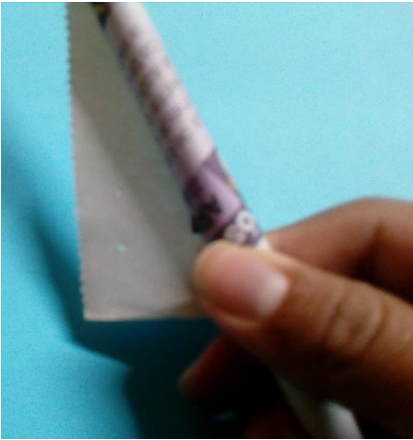
Para empezar vamos a tomar un pliego de periódico, lo tomaremos de una esquina, justamente en la puntita y vamos a comenzar enrollarlo



De modo tal, que quede en forma de taquito, ya que se haya conseguido ese paso, procederemos a continuar enrollando hasta que de todo un palito bien definido, no más gordo de un lado, sino todo parejo.



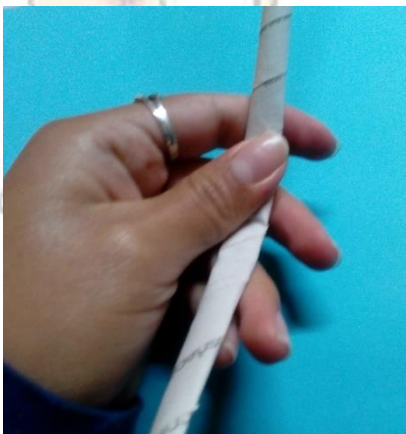
Se continua con la misma actividad hasta terminar de enrollar el periódico



Después de que ya este listo, se le agregará un poco de resistiol en la puntita para dar cierre del palito que hicimos.



Luego quedará así nuestro palito



Ya que este así se va a aplastar con los dedos.



Terminando se debe de comenzar a enrollar



Y quedará así



Después continuaremos haciendo palitos para poder subirle al círculo que acabamos de hacer, ya que esa es la base.



Después de eso comenzaremos a subirle con los palios, se pegará a la mitad del palito y esos se realizará hasta donde quieran, más o menos son 10 palitos para arriba.

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR



Quedará más o menos así, y después de ellos se deberá de pintar combinando el resistol con un poco de café, este deberá de tener un todo fuerte para que realmente se pinte la canasta.



Así quedará nuestra canasta.



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

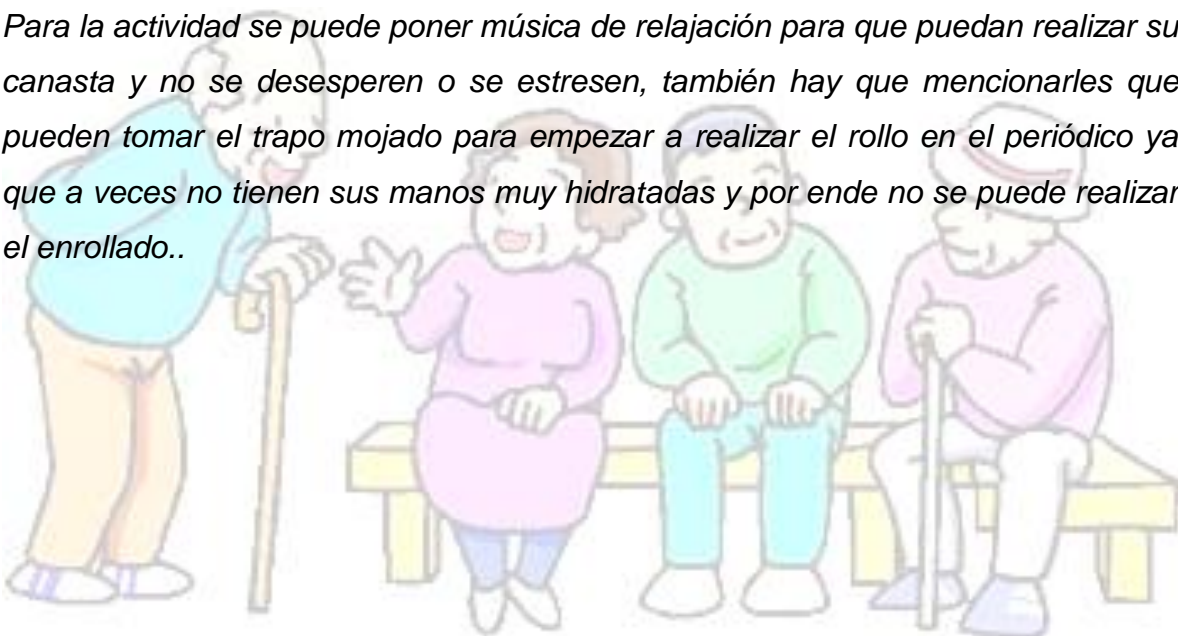
ADULT + ♥
MAYOR

7.3 Explicación de “práctica en casa”

Cómo practica en casa terminarán la canasta, la van a volver a pintar hasta que tenga un color fuerte o como ustedes gusten y además le podrán poner encaje como se muestra en la imagen, tela, diamantina, estrellas, lo que ustedes quieran y la siguiente sesión la van a traer.

Recomendaciones

Para la actividad se puede poner música de relajación para que puedan realizar su canasta y no se desesperen o se estresen, también hay que mencionarles que pueden tomar el trapo mojado para empezar a realizar el rollo en el periódico ya que a veces no tienen sus manos muy hidratadas y por ende no se puede realizar el enrollado..



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

A

N

E

X

O

S



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

Sesión 8 Autocuidado



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

Sesión 8 Autocuidado

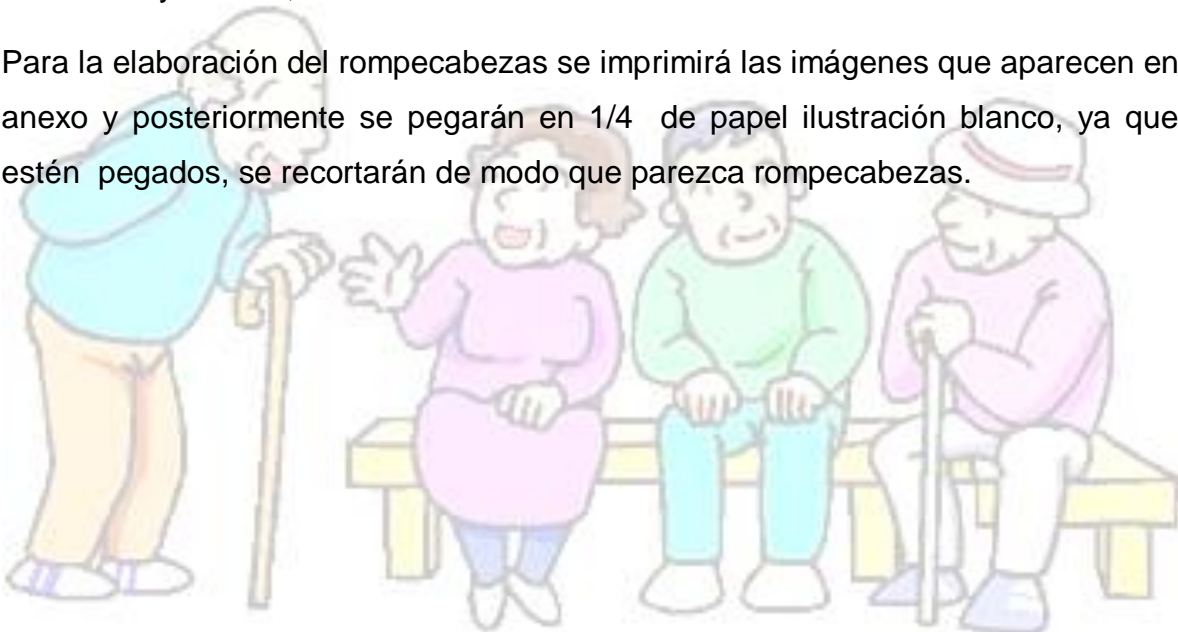
Objetivo: Fomentar el autocuidado de los adultos mayores para mejorar la calidad de vida

Tiempo estimado: 1 hora

Preparación

Para esta sesión se pegará en metro de papel américa, lluvia de ideas con respecto al autocuidado con puras imágenes, manteniendo como principal el cuidado de los pies, de la piel, la prevención de accidentes, cuidado de los ojos, de la boca y dientes, etc.

Para la elaboración del rompecabezas se imprimirá las imágenes que aparecen en anexo y posteriormente se pegarán en 1/4 de papel ilustración blanco, ya que estén pegados, se recortarán de modo que parezca rompecabezas.



8.1 Realización de rompecabezas

Objetivo: Que los participantes aprendan a trabajar en equipo de manera ordenada.

Tiempo estimado: 10 min

Muy buenos días/ tardes. Para comenzar con la sesión del día de hoy necesito que me platiquen si realizaron su “Práctica en mi hogar”, díganme:

¿Lo hicieron?

¿Les gusto la manualidad?

¿Aprendieron bien a realizarla?

¿Por qué la decoraron así?

Ya que hayan concluido las participaciones, ahora comenzaremos con la realización de un rompecabezas.

Ahora sí, ya que todos participamos, vamos a realizar una actividad, vamos a hacer 4 equipos, yo elegiré a 4 personas y esas personas deberán pasar al frente y después ellas elegirán a las personas que quieran en su equipo, pero lo mencionarán en voz alta y ellos deberán pasar con esta persona.

Ya que estén los equipos conformados, pasarán por equipo a ca una de las mesas que están en el centro.

Como pueden ver hay en el centro de las mismas algunas piezas, son piezas de un rompecabezas, así que eso es lo que van a hacer, van a armar el rompecabezas, todos deben de participar. Tienen a partir de ahora 10 minutos para armarlo.

Ya que hayan terminado, pasaremos a la explicación del tema del día de hoy, para eso pueden ver el cartel que está aquí enfrente, el tema es autocuidado, ustedes me van a decir para ustedes ¿qué es autocuidado?

Y yo lo iré anotando con base a lo que me digan.

8.2 Exposición sobre la importancia y beneficios del autocuidado

Objetivo: Que el adulto mayor conozca la importancia y beneficios llevar a cabo el autocuidado desde o particular hasta lo general.

Tiempo estimado: 10 minutos

CUIDADO DE LOS PIES

Es frecuente que las personas de edad presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar. Los problemas más frecuentes son deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas y algunas infecciones. Entre las deformaciones podemos mencionar los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros), los ortejos en martillo (los dedos se engarfan) y el pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).

El mejor tratamiento de las deformaciones es evitar que aparezcan, descartando los zapatos en punta que aprietan los dedos y el taco alto. Su uso hace que estas deformaciones sean más frecuentes en la mujer. Una vez aparecidas, debe usarse calzado cómodo y amplio, ayudarse con pequeños aparatos que enderecen los dedos, o recurrir a la intervención quirúrgica para corregir la deformación.

Las infecciones más frecuentes se deben a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas.

Para evitarlas es importante el aseo y el correcto secado después del baño. La humedad es el factor que favorece a las infecciones.

Las heridas de los pies no son muy frecuentes pero pueden ser graves, especialmente en pacientes que sufren de diabetes mellitus y mala circulación. Estos pacientes deben consultar médico en forma rápida.

Para evitar deformaciones y dolores, use calzado cómodo.

El aseo puede prevenir las infecciones.

Si aparece dolor o lesiones de la piel, debe consultar.

CUIDADO DE LA PIEL

La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado.

Si existen rasguños o heridas superficiales de la piel, la cicatrización puede ser lenta. Debe realizarse aseo y aplicar algún desinfectante, de preferencia yodado.

Si aparecen áreas enrojecidas en los pliegues, con o sin escamas, debe consultar, para descartar una infección por hongos.

Existen tumores de la piel que son frecuentes en el adulto mayor. Por esta razón, cualquier lesión que crezca debe ser motivo de preocupación y se justifica una consulta. Los "lunares que crecen" y las "heridas que no cicatrizan" pueden corresponder a un cáncer.

Cuando aparecen manchas rojizas múltiples en todo el cuerpo debe sospecharse una alergia (a medicamentos, alimentos, sustancias químicas, metales, cosméticos, etc.), ya sea por contacto o ingesta.

La picazón puede deberse a muchas causas: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, alergias, etc. En algunos adultos mayores aparece sin una causa precisa.

El aseo puede evitar las infecciones de la piel. Se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija; el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana.

Si aparecen manchas, bultos o heridas que no cicatrizan, debe consultar.

CUIDADO DE LOS OJOS

La pérdida de visión y de audición son causas importantes de incapacidad. La pérdida de visión impide desempeñar muchas actividades en la casa o fuera de ella; la sordera aísla a las personas. Las principales causas de pérdida de visión en el adulto mayor son las cataratas, la presbicia, el glaucoma y lesiones de los

vasos de la retina. Las cataratas (opacidad del cristalino, que opaca la pupila) pueden operarse; la presbicia (que obliga a leer de lejos) se corrige con lentes. La ceguera por aumento de la presión dentro del ojo (glaucoma) y por las lesiones de la retina puede prevenirse. Para lo primero es útil controlar periódicamente la presión del ojo; las lesiones de los vasos de la retina se previenen controlando la hipertensión arterial y la diabetes.

La aparición de dolor o congestión intensa del ojo (ojo rojo) puede corresponder a una infección grave o un glaucoma que, sin tratamiento, puede terminar en ceguera.

El control médico general protege la vista.

El control de la presión ocular protege la vista.

Si hay disminución aguda de visión, dolor o inflamación: consulte rápido.

Si comienza a ver menos, consulte: podría mejorar.

CUIDADO DE LOS OÍDOS

La pérdida de la audición tiene graves consecuencias para nuestra vida social. Las causas de sordera en el adulto mayor son los tapones de cerumen, la presbiacusia (una sordera progresiva en relación con el envejecimiento), el trauma acústico, y las infecciones (otitis) mal tratadas.

Para protegerse de la sordera por trauma acústico es necesario evitar los excesos de ruido o usar protección; las otitis pueden prevenirse con aseo, cuidándose de los enfriamientos y evitando hurgarse los oídos con objetos punzantes.

Cuando se ha perdido la audición, un médico otorrinolaringólogo puede, a veces, mejorarla haciendo un lavado de oídos para sacar los tapones de cerumen o, en su defecto, indicar audífonos. Si la sordera persiste, es necesario que los familiares le conversen de frente, fuerte y modulando bien.

El exceso de ruido y el desaseo pueden ensordecen.



Si escucha poco, consulte: puede mejorar.

LOS ACCIDENTES CASEROS

Los accidentes caseros más frecuentes son las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones.

Las caídas y fracturas pueden producir un grave deterioro de la calidad de vida del adulto mayor. Entre los factores que aumentan su riesgo están:

La falta de actividad física, que favorece la descalcificación de los huesos (osteoporosis), la pérdida de agilidad, y la pérdida de la capacidad cardíaca y respiratoria.

Consumo de alcohol y sedantes, que disminuyen la atención a los obstáculos y aumentan la imprudencia y el desequilibrio.

Daño cerebral, que causa torpeza o debilidad del movimiento y falta de cuidado por imprudencia.

Defectos de la vista, especialmente si se asocia a la falta de iluminación.

Los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras. También influyen los muebles chicos y atochados, la falta de luz, las alfombras pequeñas que pueden resbalarse; los zapatos sin tapillas.

La descalcificación de los huesos (osteoporosis) puede ser causa de fractura de cadera frente a movimientos bruscos, aun sin caerse, o puede causar fracturas vertebrales con dolor de espalda.

Los accidentes pueden evitarse con precaución.

El adulto mayor está expuesto a accidentes si tiene fallas de la vista, agilidad y atención.

El instalar apoyos especiales, el orden y buena iluminación de la casa pueden prevenir los accidentes.



En caso de caída con mucho dolor: mover al paciente lentamente, con gran cuidado.

LAS QUEMADURAS

Pueden deberse a varias causas: torpeza motora en el manejo de una tetera, caídas sobre una estufa o brasero, una bolsa de agua caliente que se rompe durante el sueño.

El riesgo de la quemadura es mayor en el adulto mayor.

Procurar asistencia médica y/o de enfermería.

No colocar medicamentos ni ninguna sustancia sin indicación médica.

Si es necesario lavar, usar sólo agua y jabón.

LAS INTOXICACIONES

Son accidentes muy frecuentes. Pueden deberse a medicamentos (ver: Riesgos de los medicamentos). Otras veces se deben a calefacción mal encendido y/o falta de ventilación. Otra causa frecuente es el uso de envases de alimentos o bebidas para guardar sustancias tóxicas (cloro, bencina).

Evite medicamentos no indicados por el médico.

Sea prudente al usar la calefacción.

Si tiene sustancias tóxicas, el envase debe decirlo.

CUIDADO DEL APARATO RESPIRATORIO

El aparato respiratorio envejece. Los pulmones y las costillas pierden elasticidad, muchas veces se agrega el efecto del cigarrillo y/o las bronquitis crónicas. Esto limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.

Para cuidar el aparato respiratorio se recomienda no fumar (en forma activa o pasiva), evitar la contaminación (no hacer ejercicio al aire libre si el aire es malo, mantener las estufas en buen estado), evitar los cambios bruscos de temperatura y la calefacción excesiva en el invierno.



Además, se recomienda hacer ejercicios respiratorios: respirar profundo, haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día; soplar una botella para hacerla sonar.

Finalmente, si aparece disnea (sensación de falta de aire), o tos persistente, debe consultar al médico sin mayor demora.

Evite el cigarrillo y la contaminación.

Haga ejercicios respiratorios.

Consulte si tiene tos o dificultad para respirar.

CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

La pérdida y mal estado de los dientes se debe a caries o trastornos de las encías y/o raíces dentarias. Estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad de boca, pérdida del gusto y otros trastornos. Las caries y la pérdida de los dientes tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca. Provocan dolor y dificultades para la alimentación. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el adulto mayor deje de ingerir una alimentación balanceada.

Para evitar las caries es fundamental el aseo de la boca después de cada comida, usando un cepillo cuyas cerdas conserven la elasticidad. El cepillado debe ir de la encía al borde libre del diente, para arrastrar todos los restos de alimentos; y puede ser seguido de enjuagatorios con clorhexidina al uno por ciento. Es recomendable complementar el cepillado con el uso de seda dental.

Cuando existe pérdida de dientes debe recurrirse a las prótesis (puentes o placas). Esto exige un aseo aún más cuidadoso de la boca, de la prótesis y de la dentadura restante después de cada comida. El desaseo puede llevar a irritaciones e infecciones. Es necesario tener presente que la prótesis puede perder su adaptación por desgaste de los tejidos de la boca o la mandíbula. El uso de prótesis tiene grandes ventajas, ya que el adulto mayor edentado se ve entorpecido en su vida social - se ve mal y pronuncia mal - y al no poder masticar



se limita en la alimentación. La falta de ingestión de alimentos con fibra tiende a provocar o aumentar la estitiquiez.

En los adultos mayores se recomienda un control dental cada seis meses y control de las prótesis cada dos años, o en cualquier momento que aparezcan molestias.

Cuide sus dientes, influyen en su imagen y su alimentación.

El control dental periódico le favorecerá.

CUIDADO DE LA DIGESTIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta y verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas). Una alimentación variada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y no es necesario agregar suplementos.

Nos interesa hacer hincapié en algunos puntos:

La fibra que contienen las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar la estitiquiez. Esto es importante porque en el adulto mayor existe tendencia a la estitiquiez.

Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceite, grasa) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar) que aportan sólo calorías. La menor actividad física del adulto mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos (y grasas) conduce a la obesidad. Cuando visitemos a los abuelos debemos llevarles fruta, y no chocolates.

Evite el exceso de grasas y harinas, que engordan.

Beba bastante agua.

Consuma diariamente alimentos de los 4 grupos: LECHE Y DERIVADOS, CARNES Y LEGUMINOSAS, FRUTAS Y VERDURAS, PAN, CEREALES Y PAPAS.



Las legumbres son una buena fuente de proteínas, pero a veces su aprovechamiento o tolerancia se hace difícil por la falta de enzimas digestivas. Otros alimentos proteicos recomendables son el pescado (consumir dos veces por semana o más) y la carne de ave, sin piel.

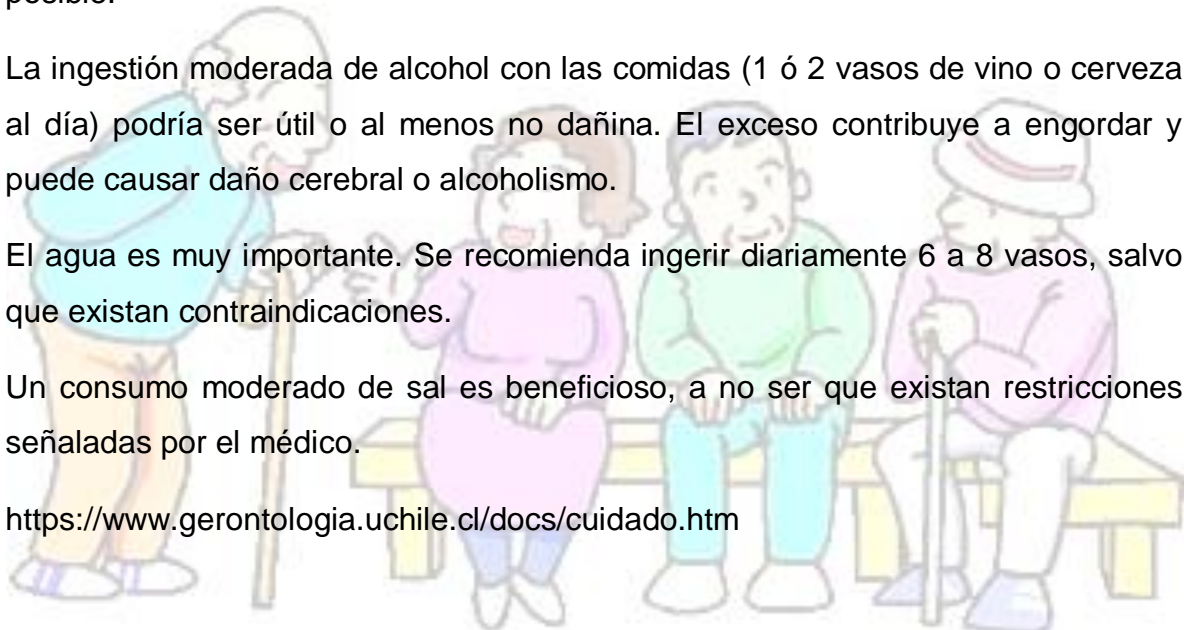
La preocupación por el colesterol debe iniciarse a los 30 ó 40 años de vida y siempre debe evitarse la obesidad. Al cocinar con aceite o grasas deben emplearse cantidades pequeñas; usar poca mantequilla, margarina, manteca o mayonesa; evitar las frituras; sacar la grasa visible de la carne y la piel del pollo; consumir pescados dos o más veces por semana; usar leche descremada en lo posible.

La ingestión moderada de alcohol con las comidas (1 ó 2 vasos de vino o cerveza al día) podría ser útil o al menos no dañina. El exceso contribuye a engordar y puede causar daño cerebral o alcoholismo.

El agua es muy importante. Se recomienda ingerir diariamente 6 a 8 vasos, salvo que existan contraindicaciones.

Un consumo moderado de sal es beneficioso, a no ser que existan restricciones señaladas por el médico.

<https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>





▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R



8.3 Sopa de letras sobre el autocuidado

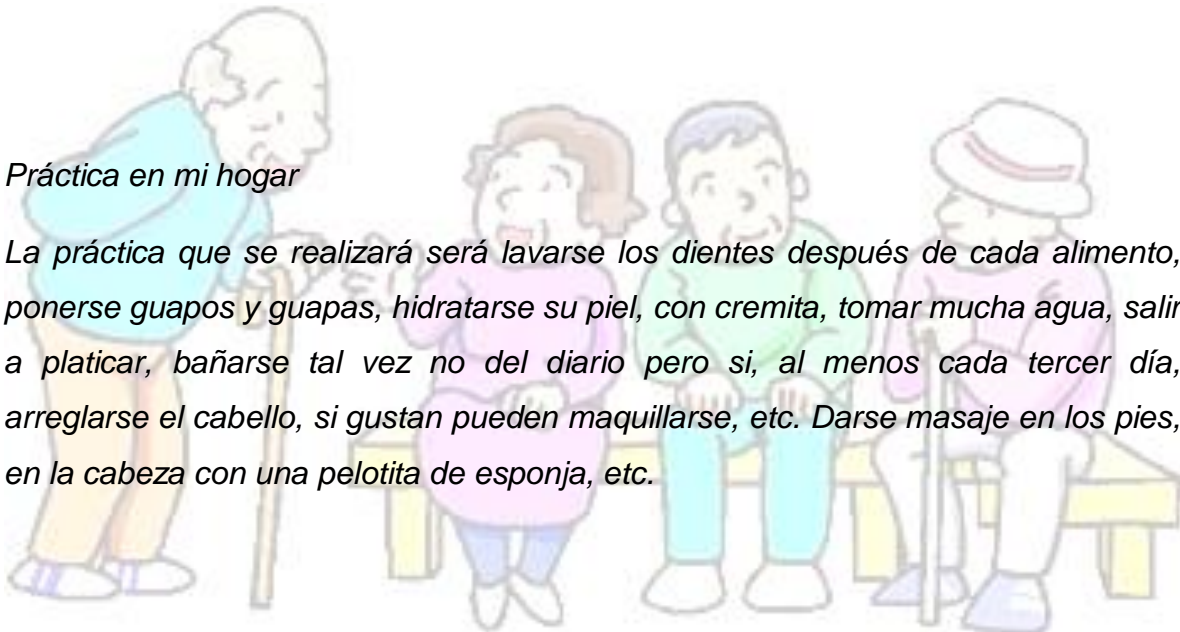
Objetivo: Que los participantes desarrollen la habilidad de buscar y encontrar a través de la vista.

Tiempo estimado: 15 min

Para concluir la sesión del día de hoy vamos a realizar una sopa de letras, es un poco más grande que las anteriores, sin embargo vamos a ver quién lo puede realizar en el menor tiempo posible.

Práctica en mi hogar

La práctica que se realizará será lavarse los dientes después de cada alimento, ponerse guapos y guapas, hidratarse su piel, con cremita, tomar mucha agua, salir a platicar, bañarse tal vez no del diario pero si, al menos cada tercer día, arreglarse el cabello, si gustan pueden maquillarse, etc. Darse masaje en los pies, en la cabeza con una pelotita de esponja, etc.



▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

A

N

E

X

O

S



ADULT + ♥ MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

Actividad 8.1 Realización de rompecabezas



Actividad 8.2 Exposición sobre la importancia y beneficios del autocuidado



Actividad 8.3 Sopa de letras sobre el autocuidado

L	M	N	B	C	S	O	N	R	I	S	A	E	S	T	T	Y	B	U	O
A	P	C	T	P	L	L	A	S	D	F	G	R	H	O	J	Y	A	D	S
V	O	U	G	L	K	U	S	Q	L	D	A	E	G	M	W	E	Ñ	V	Z
A	I	I	H	K	J	T	E	W	K	F	S	L	V	A	E	W	O	B	C
D	U	D	J	J	H	R	I	S	J	G	I	A	C	R	S	S	D	N	G
O	Y	A	K	N	G	E	P	D	H	J	C	J	S	E	A	X	I	F	H
D	T	D	L	O	F	D	S	F	G	K	C	A	S	L	Z	S	A	S	U
E	R	O	N	I	D	F	O	G	F	L	A	R	A	T	X	O	R	W	T
M	F	D	V	C	S	G	L	H	N	O	E	P	Z	E	C	D	I	R	E
A	G	E	D	A	A	H	E	J	O	I	D	O	X	U	F	I	O	T	N
N	H	L	Z	R	E	Y	D	K	I	U	N	I	C	I	T	O	F	Y	O
O	J	O	C	I	R	R	O	G	C	Y	O	K	V	G	Y	S	C	U	I
S	K	S	V	P	T	S	D	F	A	T	I	J	B	F	U	O	V	I	C
Q	L	O	B	S	Ñ	X	A	D	V	R	C	H	N	D	I	L	B	O	A
W	N	J	N	E	U	C	D	S	I	E	N	G	M	S	O	E	D	K	T
E	V	O	U	R	H	V	I	X	T	D	E	F	L	A	P	D	S	J	A
R	D	S	M	G	F	B	U	C	O	S	V	D	J	E	Ñ	O	E	H	R
T	S	E	G	F	D	N	C	V	M	Z	E	S	L	R	L	D	R	L	D
Y	A	S	H	D	Y	J	W	B	C	X	R	A	O	T	K	A	T	H	I
C	U	I	D	A	D	O	D	E	L	A	P	I	E	L	J	D	Y	N	H
U	S	A	C	O	M	E	R	F	R	U	T	A	S	U	C	I	U	V	F
I	D	S	P	S	S	D	R	A	N	I	M	A	C	I	V	U	I	D	V
E	J	E	R	C	I	C	I	O	E	R	T	Y	U	I	O	C	Z	X	C



Respuesta

L	M	N	B	C	S	O	N	R	I	S	A	E	S	T	T	Y	B	U	O
A	P	C	T	P	L	L	A	S	D	F	G	R	H	O	J	Y	A	D	S
V	O	U	G	L	K	U	S	Q	L	D	A	E	G	M	W	E	Ñ	V	Z
A	I	I	H	K	J	T	E	W	K	F	S	L	V	A	E	W	O	B	C
D	U	D	J	J	H	R	I	S	J	G	I	A	C	R	S	S	D	N	G
O	Y	A	K	N	G	E	P	D	H	J	C	J	S	E	A	X	I	F	H
D	T	D	L	O	F	D	S	F	G	K	C	A	S	L	Z	S	A	S	U
E	R	O	N	I	D	F	O	G	F	L	A	R	A	T	X	O	R	W	T
M	F	D	V	C	S	G	L	H	N	O	E	P	Z	E	C	D	I	R	E
A	G	E	D	A	A	H	E	J	O	I	D	O	X	U	F	I	O	T	N
N	H	L	Z	R	E	Y	D	K	I	U	N	I	C	I	T	O	F	Y	O
O	J	O	C	I	R	R	O	G	C	Y	O	K	V	G	Y	S	C	U	I
S	K	S	V	P	T	S	D	F	A	T	I	J	B	F	U	O	V	I	C
Q	L	O	B	S	Ñ	X	A	D	V	R	C	H	N	D	I	L	B	O	A
W	N	J	N	E	U	C	D	S	I	E	N	G	M	S	O	E	D	K	T
E	V	O	U	R	H	V	I	X	T	D	E	F	L	A	P	D	S	J	A
R	D	S	M	G	F	B	U	C	O	S	V	D	J	E	Ñ	O	E	H	R
T	S	E	G	F	D	N	C	V	M	Z	E	S	L	R	L	D	R	L	D
Y	A	S	H	D	Y	J	W	B	C	X	R	A	O	T	K	A	T	H	I
C	U	I	D	A	D	O	D	E	L	A	P	I	E	L	J	D	Y	N	H
U	S	A	C	O	M	E	R	F	R	U	T	A	S	U	C	I	U	V	F
I	D	S	P	S	S	D	R	A	N	I	M	A	C	I	V	U	I	D	V
E	J	E	R	C	I	C	I	O	E	R	T	Y	U	I	O	C	Z	X	C



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

Sesión 9

Motricidad fina y gruesa



▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲ ● ∩ ∟ + ♥

M ▲ Y ● R

▲
●
∩
∟
+
♥
M
▲
Y
●
R



▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R



Sesión 9 Motricidad fina y gruesa

Objetivo: Llevar a cabo actividades que estimulen la motricidad fina y gruesa del adulto mayor

Tiempo estimado: 1 hora

Preparación

Para la elaboración de la silueta se deberá de llevar papel bond blanco para cada uno de los participantes, plumones, hojas de colores y diurex.

Para la siguiente actividad se deberá de llevar el juego de Jenga.

Y para colorear se llevará hojas de marquilla, lápices, colores, sacapuntas y goma.



▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ L + ♥ M ▲ Y ♥ R



9.1 Elaboración de mi silueta (cualidades)

Objetivo: Que el adulto mayor se conozca y además observe sus cualidades.

Tiempo estimado: 15 min

Muy buenos días/tardes, espero que hayan tenido una excelente semana y hayan realizado muchas actividades como irse de fiesta, salir con los amigos, platicar, etc. Bueno antes de comenzar con la sesión del día de hoy, necesito que me platiquen si realizaron su práctica en mi hogar.

Cuéntenme, ¿Quién si hizo su práctica en el hogar?

¿Cómo se sintieron?

¿Les gusto llevar a cabo esta actividad?

¿Aguín les hizo algún comentario o algo?

Lo importante de esta actividad es que ustedes se hayan sentido excelente, y espero que lo lleven a cabo de hoy en adelante no se arreglen para otros, arrégense para ustedes.

Bueno, ahora vamos a pasar a la siguiente actividad, esta actividad la vamos a realizar en parejas, ustedes elijanlas como gusten, ya que la hayan elegido a cada una se le dará un papel bond, blanco en el cual deberán de marcar la silueta del compañero, para esto primero deberán de colocar el papel bond en la pared o en el piso, como ustedes gusten, ya que este ahí, uno de los dos se deberá colocar encima del papel, mientras que el otro compañero marca la silueta de quien está encima del papel. Ya que hayan concluido, ahora lo realizará la otra persona.

Se realizará el mismos procedimiento, pero quiero aclarar que si la una de las personas puede agacharse, pero la otra no, hay que apoyarse entre ambas, tener la confianza y decirlo, además de comprender que no se puede, pero si lo pueden realizar de pie.

¿Me explique?

Ya que hayan realizado esta actividad ambos participantes, ahora pasaremos a tratar de dibujar la cara de la persona dueña de la silueta, para que después se comience a dibujar de igual manera por ejemplo la falda, en caso de llevarla, la blusa o camisa, los lentes, etc., etc. Todo lo que puedan percibir del compañero es importante que lo dibujen, con el debido respeto y seriedad del trabajo, después de ello se pegarán todas las siluetas en la pared, cuando estén listas, todos vamos a pasar a escribir alguna cualidad del compañero, ya llevamos 9 sesiones con la del día de hoy, y estoy segura que todos no hemos percatado de muchas de ellas no solo en una persona, sino en todas, por ello les pido que solo coloquen cualidades, todo tenemos defectos, sin embargo el día de hoy solo serán cualidades.

Para esto tendremos 5 minutos.

Ya que hayan terminado, procederemos a cada quien leer su silueta, y me pueden decir que les pareció, ¿ya sabían que tenían esas cualidades?, ¿les gusto lo que les escribieron?

Muchas veces vemos nuestros defectos, hay cosas que no nos gustan, sin embargo no consideramos aquellas cosas buena de nosotros mismos, es más a veces los olvidamos y pensamos que ya no tenemos esas cualidades, pero no es verdad, todos tenemos cualidades y hay que desarrollarlas, no hay que dejarlas ahí sin hacer nada. Y bueno, espero que les haya gustado esta actividad pues finalmente somos nosotros, esas siluetas se las pueden llevar a su hogar y como

Práctica en mi hogar

Van a pegar ese cartel en donde ustedes más les guste, puede ser a lado de la cama, en el ropero, en el closet, en la cocina o en la sala, esto para que no se les olvide quienes son ustedes y lo que pueden lograr.

9.2 Juguemos jenga

Ahora vamos a pasar a un juego no sé si ya lo hayan jugado alguna vez, es el juego de Jenga.

¿Quién ya lo ha jugado?

Si la respuesta es sí,, se le pregunta

¿Le gusta?, ¿Es difícil?

Ya que comentamos esto vamos a comenzar:

El jenga o La Torre es un juego de habilidad física y mental, en el cual los participantes (que pueden ser de dos en adelante), tienen que retirar los bloques de una torre por turnos y colocarlos en la parte superior, hasta que ésta se caiga. Se juega con 54 piezas de madera que se ubican en formación cruzada por niveles de tres piezas juntas (deben tener la proporción indicada, de manera que formen un cuadrado al colocarse juntos) hasta conformar una torre de 18 niveles de altura. En su turno, cada jugador deberá retirar una pieza de cualquiera de los niveles inferiores de la torre utilizando solo dos dedos y procurando que no se caiga la torre, y colocarlo en el nivel superior para completarlo y hacer crecer su tamaño.

Gana el jugador que haya realizado la jugada anterior a la que hizo que se derribara la torre. Según las instrucciones de juego del Classic Jenga se deben esperar cinco segundos después de cada movimiento del jugador anterior, de lo contrario, si se toca antes la torre y esta cae, se pierde. Pero siempre hay que acordarse que tenemos que usar 2 dedos y sacar los bloques por debajo de los 3 pisos de bloques más el incompleto.

9.3 Vamos a pintar

Para esta actividad se les entregará hojas de marquilla, se les pedirá que pinten lo que ellos más les agraden, puede ser un paisaje, un corazón, ellos mismos, una mariposa, etc.

Ya que lo hayan hecho se les enseñarán 2 técnicas de dibujo y ellos elegirán la que más les guste para pintar, las opciones serán

La técnica de puntos, esta consiste en remarcar todo el dibujo con puros puntitos.

Otra es deslizando el lápiz, solo se desliza el lápiz como ellos quieran algunos deslices pueden ser más grandes, otros más pequeños.

De igual manera se llevarán colores por si quieren pintar su dibujo y posteriormente hacer las técnicas, estos son con la finalidad de darles una mayor vista. Y también para que no se estresen ya que es tedioso hacer puros puntos o líneas.



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

A

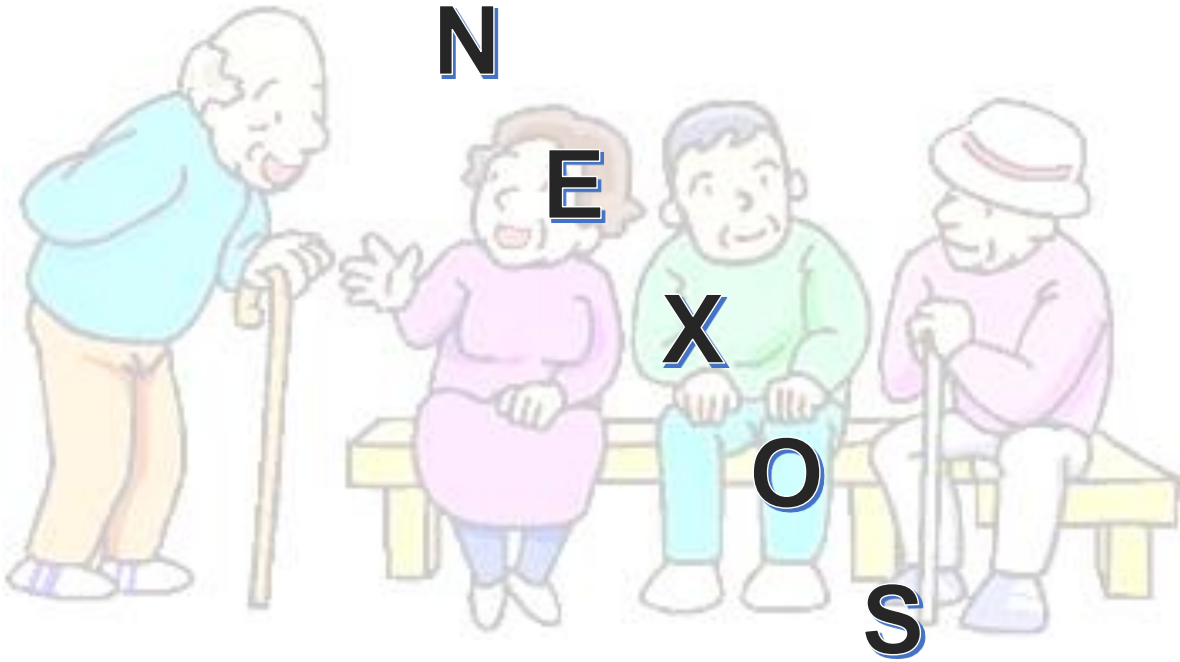
N

E

X

O

S



ADULT + ♥ MAYOR

ADULT + ♥ MAYOR

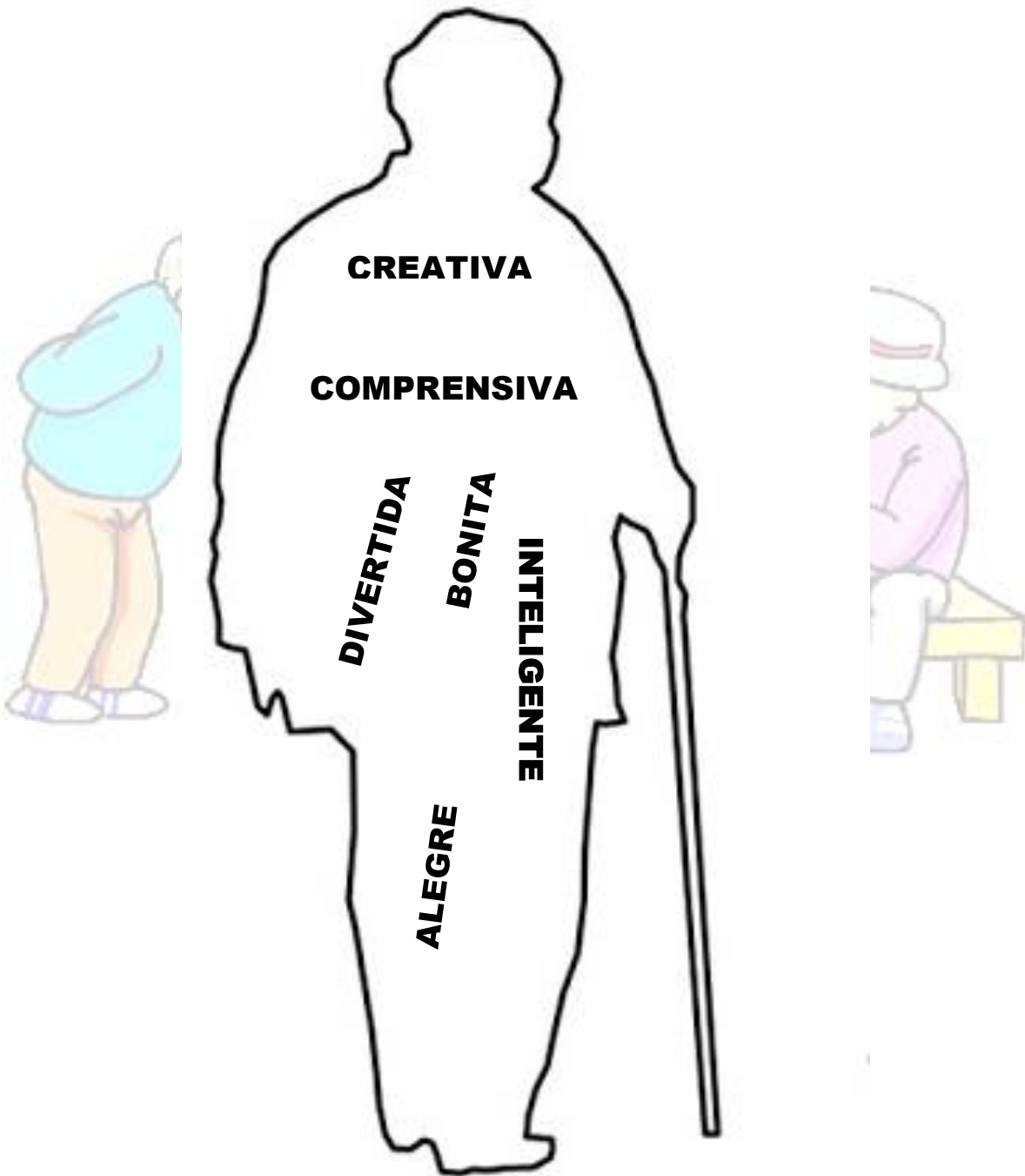
ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

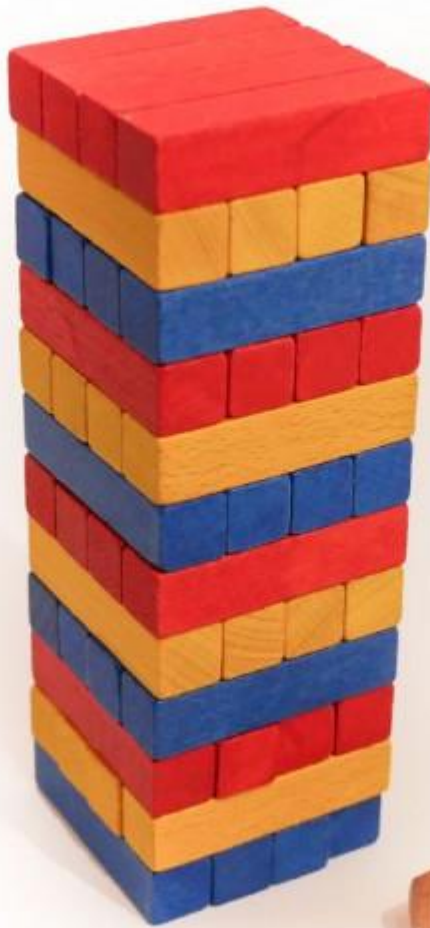
MAYOR

Actividad 9.1 Elaboración de mi silueta (cualidades)



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩

Actividad 9.2 Juguemos jenga



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩ ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ▦ ▧ ▨ ▩

▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩
▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩

▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩
▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩

▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩
▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩

▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩
▲
▢
▣
▤
▥
▦
▧
▨
▩

▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ♡ M ▲ Y ♡ R ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ♡ M ▲ Y ♡ R

Actividad 9.3 Vamos a pintar



▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ♡ M ▲ Y ♡ R ▲ ▢ ▣ ▤ ▥ ♡ M ▲ Y ♡ R

▲
▢
▣
▤
▥
♡
M
▲
Y
♡
R

▲
▢
▣
▤
▥
♡
M
▲
Y
♡
R

▲
▢
▣
▤
▥
♡
M
▲
Y
♡
R

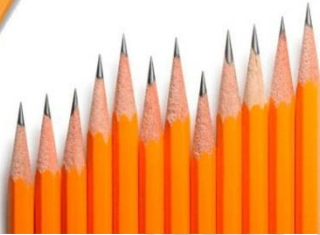
▲
▢
▣
▤
▥
♡
M
▲
Y
♡
R

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R



▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
D
U
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ D U L + ♥ M ▲ Y ♥ R

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR

Sesión 10

Feria de la salud



ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR ADULT+♥ MAYOR

ADULT+♥ MAYOR

Sesión 10 Feria de la salud

Objetivo: Valorar lo aprendido mediante una realimentación con base a juegos lúdicos

Tiempo estimado: 1:30 hora

Preparación

Para la sesión del día de hoy se adornará el aula con globos, con un letrero de bienvenidos, el letrero se realizará en papel américa negro con bolitas de colores y en el centro la frase de bienvenidos, también se pegarán frases motivadoras en la pared, la mesa en el centro, las sillas alrededor, música con un volumen moderado y fruta, comida.

Para la dinámica de “adivina quién es” se utilizará un paliacate para tapanle los ojos al compañero que vaya a adivinar.

Para la dinámica de chitón, se necesita:

- 1 reloj
- Hojas blancas
- Hojas amarillas

Las hojas blancas y amarillas se doblarán en 4 partes, después de van a recortar, y en las hojas blancas, solo se utilizarán 3 de ellas, en una se le pondrá:

- 15 segundos
- 30 segundos
- 45 segundos

Y en las hojas amarillas se le pondrá:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| • Bañarse | • Respirar |
| • Lavarse las manos | • Tomar agua |
| • Comer | • Nadar |
| • Tomar el té | • Andar en bicicleta |
| • Pasear | • Hacer ejercicio |





- Peinarse
- Maquillar
- Caminar
- Escribir
- Leer
- Cantar

Los cuartos de hoja deberán contener al menos 3 palabras.

Para la actividad de cierre de sesión se deberá de llevar hojas de colores, diurex y marcadores.



10.1 Dinámica de involucramiento “adivina quién es”

Objetivos: Que los adultos mayores identifiquen al compañero a través del tacto

Tiempo estimado: 10 min

Muy buenos días/ tardes espero que hayan realizado su práctica en mi hogar, el día de hoy vamos a dar el cierre de nuestras sesiones, para ello necesito que me presenten su dibujo que realizaron en casa. Y cuéntenme:

¿Cómo se sintieron?

¿les gusto realizar el dibujo?

¿Por qué decidieron hacer ese dibujo y utilizar esa técnica?

Ya que hayan terminado de participar comenzaremos con la dinámica del día de hoy. Ya durante todas estas sesiones nos hemos ido conociendo, ya nos ubicamos bien, tal vez no sabemos todo, sin embargo ya tenemos una parte de cada uno de nosotros y agradezco esa confianza, apoyo y además participación que estuvieron brindando estas 10 sesiones.

Bueno la actividad será la siguiente:

Nos vamos a tomar de las manos y en el centro va a pasar uno de ustedes, al cual le vamos a tapar los ojos, los demás deberán girar mientras los ojos estén tapados del compañero que está en el centro y después él o ella dirá, ALTO. En ese momento nadie se mueve, a excepción del que está en medio, él o ella dará unos pasos adelante, hacia atrás, hacia un lado o hacia el otro, donde quiera y comenzará tocando al compañero y así mismo deberá de adivinar de quién se trata.

Si adivina, podrá integrarse al círculo y ahora otra persona tendrá que pasar al centro, de lo contrario se le dará otra oportunidad para adivinar a otro compañero, si no lo hace solo se le da un aplauso y se le invita a integrarse al círculo.



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R



Debo aclarar que mientras estén tomados de las manos en círculo no pueden hablar, ni reírse ya que si lo hacen el compañero rápidamente sabrá de quien se trata.

Ya que hayan pasado todos o la mayoría, se pasa a la siguiente actividad.



▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ ∪ ∟ ⊕ ♥ M ▲ Y ♥ R



10.2 Juguemos chitón

Objetivo: Que el participante de un mensaje a través de mímica

Tiempo estimado: 15 min

Ahora vamos a jugar un juego similar al juego de chitón

¿Alguien ha escuchado sobre este juego?

¿lo han jugado, alguna vez?

Probablemente la respuesta será no, así que se comienza con la explicación.

Vamos a hacer dos equipos (El instructor deberá de dividir al grupo).

El juego consiste en que uno de cada equipo va a pasar al frente y tomará dos tarjetas una de color blanco y otra de color amarillo, la de color blanco va a contener el tiempo y la amarilla va a tener ciertas palabras que sus demás compañeros deberán adivinar en el tiempo determinado que les toco.

Por ejemplo un participante del equipo 1, pasa y toma su tarjeta blanca en el cual dice 30 segundos, toma la tarjeta amarilla y esas no las debe de decir, solo se las debe de enseñar al instructor, ya que estén de acuerdo y no haya duda, el participante deberá voltear con su equipo y hacer solo mímica, hasta que el equipo adivine de que se trata, si no adivinan en el tiempo determinado y el otro equipo tiene la respuesta se le dará 1 punto a ese equipo.

¿Tienen alguna duda?

Si no tienen ninguna duda puede pasar un integrante del equipo número 1.

Y así sucesivamente hasta que hayan pasado al menos unas 5 rondas del juego.

10.3 Escribe mis cualidades en mi espalda

Objetivo: Valorar las cualidades de los compañeros

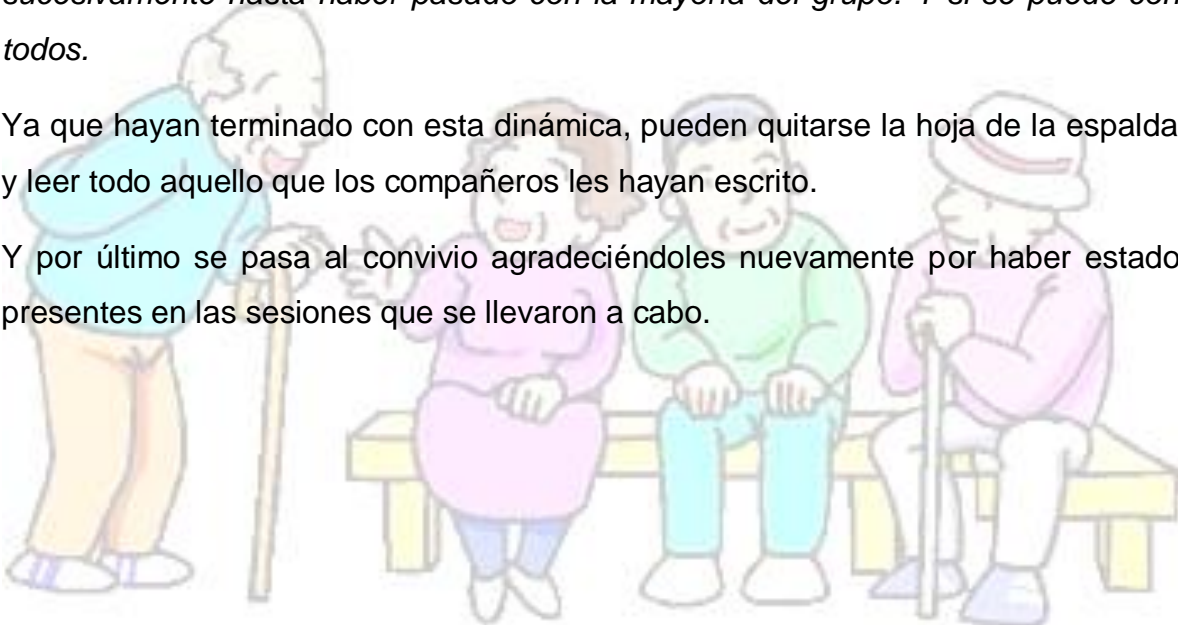
Tiempo estimado: 10 min

Para concluir con las sesiones, vamos a tomar una hoja de color, que más les agrade, esa nos la vamos a pegar en la espalda.

Ya que este pegada vamos a buscar a un compañero o compañera y le vamos a escribir lo que queremos que esa persona sepa, pero solo deberán ser cualidades, ya que le hayamos escrito, pasaremos con otro y haremos lo mismo, y así sucesivamente hasta haber pasado con la mayoría del grupo. Y si se puede con todos.

Ya que hayan terminado con esta dinámica, pueden quitarse la hoja de la espalda y leer todo aquello que los compañeros les hayan escrito.

Y por último se pasa al convivio agradeciéndoles nuevamente por haber estado presentes en las sesiones que se llevaron a cabo.



ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

A

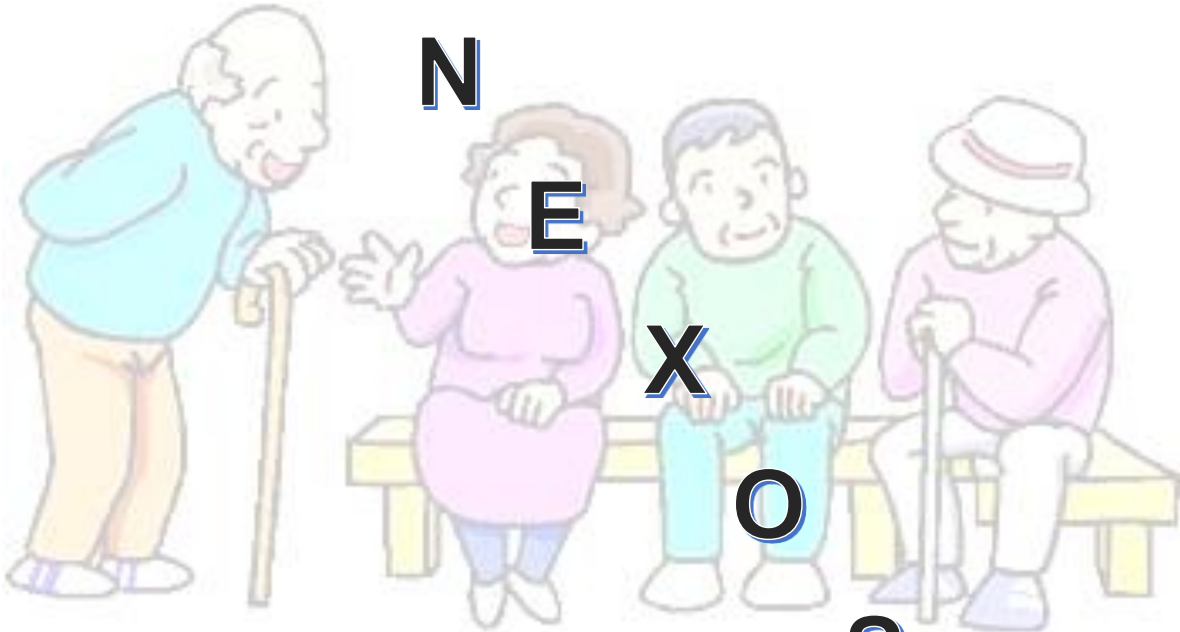
N

E

X

O

S



ADULT + ♥
MAYOR

ADULT + ♥

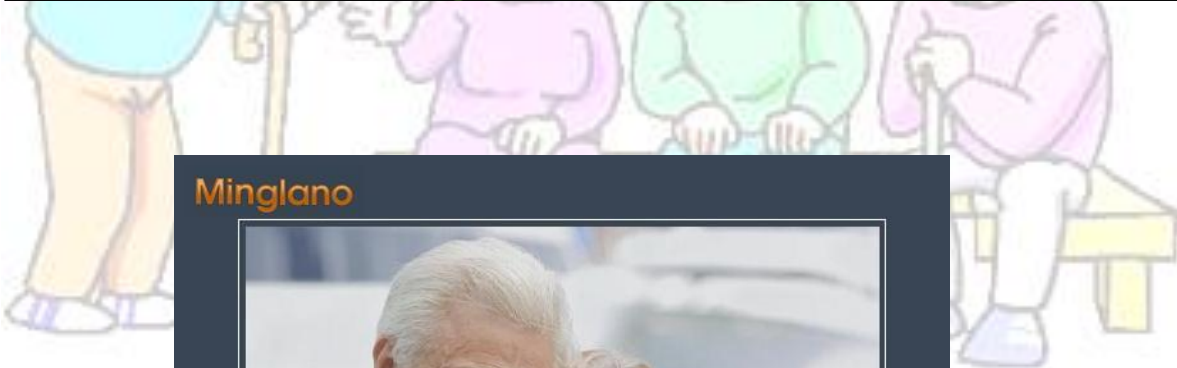
MAYOR

ADULT + ♥

MAYOR

ADULT + ♥
MAYOR

Actividad 10 Feria de la salud



Minglano



minglano.es

No importan los AÑOS que tengas,
sino lo mucho que DISFRUTAS la vida,
y lo que aún te queda por VIVIR



Tienes la *edad*
 adecuada para
 ser *feliz* y la
 energía *justa* para
 hacer de tu *vida*
 una **AVENTURA**
INSPIRADORA

UN
**ADULTO
CREATIVO**
»ES UN«
NIÑO
**QUE HA
SOBREVIVIDO**

La **VIDA**
es mejor
con **AMIGOS**



▲ ▽ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ L + ♥ M ▲ Y ♥ R

▲
▽
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲
▽
L
+
♥
M
▲
Y
♥
R

▲ ▽ L + ♥ M ▲ Y ♥ R ▲ ▽ L + ♥ M ▲ Y ♥ R



15 seg

30seg

45 seg

