

**La terapia con arte y su repercusión en personas mayores de dos Hogares Geriátricos de Manizales, según sus necesidades de autorrealización**

**Aura Cristina Carrasquilla Largo  
Nathaly Julieth Osorio Montoya  
Juan Pablo Tamayo Gutiérrez**

**Trabajo de Grado para optar al título de Enfermeros**

**Asesor:**

**María Ibeth Orozco Duque**

Enfermera, Magister en Educación. Docente del Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. Líder de Semillero ECOS III.

**Asesores Metodológicos:**

Claudia Liliana Valencia Rico

Lina Patricia Muñoz

**Universidad Católica de Manizales  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
Manizales  
Septiembre 2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero, dar gracias a DIOS, por estar con nosotros en cada paso, por fortalecernos el corazón e iluminar el camino.

Agradecer hoy y siempre a nuestras familias por el esfuerzo realizado y el apoyo en nuestros estudios, la alegría y la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A los Hogares Geriátricos por la oportunidad brindada para realizarla evaluación de las personas mayores, población objeto de este estudio.

A nuestra docente y asesora María Ibeth Orozco Duque, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que nos brindó, al escucharnos y aconsejarnos, permitiéndonos desarrollar habilidades para adquirir la suficiencia y experticia en la investigación; y a todos aquellos que nos aportaron para el desarrollo del mismo.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN.....	9
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	10
3. RESUMEN.....	11
4. ABSTRACT.....	12
5. INTRODUCCIÓN.....	13
6. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	14
6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
6.2 JUSTIFICACIÓN.....	16
6.3 OBJETIVOS.....	17
6.3.1 Objetivo General	
6.3.2 Objetivos Específicos	
6.4 MARCO TEÓRICO.....	18
6.4.1 Nociones Básicas	
6.4.2 El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales	
6.4.3 Conceptualización de la Teoría de Virginia Henderson	
6.5 ANTECEDENTES.....	21
6.6 METODOLOGÍA.....	23
6.6.1 Tipo de Estudio	
6.6.2 Población	
6.6.3 Muestra	
6.6.4 Criterios de Inclusión	
6.6.5 Criterios de Exclusión	
6.6.6 Variables	
6.6.7 Recolección de la Información	
6.6.8 Análisis de la Información	
7. MARCO ETICO.....	26
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27

9. RESULTADOS.....	28
9.1 Variables Sociodemográficas	
9.2 Actividades artísticas que se cumplen en las Instituciones	
9.3 Función Física: Análisis Barthel	
9.4 Función Cognitiva: Mini Mental Test de Folstein	
9.5 Función Emocional: Yesavage	
9.6 Describir las diferencias en la situación física y mental de los adultos mayores contrastado con las actividades artísticas que desarrollan	
10. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN.....	45
11. DISCUSIÓN.....	46
12. CONCLUSIONES.....	49
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
14. PRESUPUESTO.....	54
15. ANEXOS.....	58

## **LISTA DE TABLAS**

- Tabla 1.** Cambios Biológicos Relacionados con la edad
- Tabla 2.** Presupuesto Global por Fuentes de Financiación
- Tabla 3.** Presupuesto Global de la Propuesta por Periodo Académico
- Tabla 4.** Descripción de los gastos de personal
- Tabla 5.** Descripción de equipos de uso propio
- Tabla 6.** Descripción del software que se planea adquirir
- Tabla 7.** Valoración salida de campo
- Tabla 8.** Materiales y suministros
- Tabla 9.** Descripción y Justificación de los viajes para difusión de resultados
- Tabla 10.** Proyección de costos de publicación y difusión

## **LISTA DE GRAFICOS**

- Grafico 1.** Estado Civil Adulto Mayor Centro ASOVIEJOS
- Grafico 2.** Relación Escolaridad Adultos Mayores ASOVIEJOS
- Grafico 3.** Estado Civil Adulto Mayor Centro GUADALUPE
- Grafico 4.** Relación Escolaridad Adultos Mayores GUADALUPE
- Grafico 5.** Comparativo Actividades Artísticas Hombres practicadas anteriormente
- Grafico 6.** Comparativo Actividades Artísticas Hombres practicadas actualmente
- Grafico 7.** Comparativo Hombres Contribución al Desarrollo
- Grafico 8.** Comparativo Hombres Primer Contacto con actividades Artísticas
- Grafico 9.** Comparativo Hombres Contribución a su salud
- Grafico 10.** Comparativo Hombres Contribución a su salud física y mental
- Grafico 11.** Comparativo Hombres Actividades Artísticas a Practicar en un futuro
- Grafico 12.** Comparativo Actividades Artísticas Mujeres practicadas anteriormente
- Grafico 13.** Comparativo Actividades Artísticas Mujeres practicadas actualmente
- Grafico 14.** Comparativo Mujeres Contribución al Desarrollo
- Grafico 15.** Comparativo Mujeres Primer Contacto con actividades Artísticas
- Grafico 16.** Comparativo Mujeres Contribución a su salud
- Grafico 17.** Comparativo Mujeres Contribución a su salud física y mental
- Grafico 18.** Comparativo Mujeres Actividades Artísticas a Practicar en un futuro
- Grafico 19.** Comparativo Hombres - Mujeres Grado de Dependencia GUADALUPE
- Grafico 20.** Comparativo Hombres - Mujeres Grado de Dependencia ASOVIEJOS

**Grafico 21.** Comparativo Hombres - Mujeres Déficit Cognitivo ASOVIEJOS

**Grafico 22.** Comparativo Hombres - Mujeres Déficit Cognitivo GUADALUPE

**Grafico 23.** Comparativo Hombres - Mujeres Depresión ASOVIEJOS

**Grafico 24.** Comparativo Hombres - Mujeres Depresión GUADALUPE

**Grafico 25.** Relación variables actividades artísticas índice de Barthel GUADALUPE

**Grafico 26.** Relación variables actividades artísticas Deterioro Cognitivo GUADALUPE

**Grafico 27.** Relación variables actividades artísticas Función Emocional GUADALUPE

**Grafico 28.** Relación variables actividades artísticas Deterioro Cognitivo ASOVIEJOS

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo 1.** Concepto del Proyecto de los Estudiantes del Semillero ECOS III

**Anexo 2.** Concepto del Comité de Programa Propuesta de Semillero

**Anexo 3.** Oficio Solicitando Revisión del Instrumento

**Anexo 4.** Autorización para Intervención

**Anexo 5.** Consentimiento Informado para Participación en Investigación

**Anexo 6.** Consentimiento Informado para toma de fotografías

**Anexo 7.** Encuesta Actividades Artísticas

**Anexo 8.** Índice de Barthel

**Anexo 9.** Escala de Valoración Cognitiva

**Anexo 10.** Escala de Valoración Emocional



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

<b>Facultad:</b> Ciencias de la salud			<b>Programa Académico:</b> Enfermería		
<b>Nombre del Grupo:</b> COMUNICACIÓN EN SALUD					
<b>Líder del grupo:</b> María Ibeth Orozco Duque			<b>Dedicación:</b> Medio Tiempo		
<b>Código GrupLac:</b>		<b>Reconocido COLCIENCIAS:</b> Si		<b>Acuerdo Institucional:</b> Acuerdo 010 de 16 de julio de 2007	
		<b>Escalafón:</b> D			
Líneas de Investigación: 1. Educación y Comunicación en Salud					
<b>Investigadores</b> Aura Cristina Carrasquilla Largo Nathaly Julieth Osorio Montoya Juan Pablo Tamayo Gutiérrez			<b>Dedicación</b> MT		
El Grupo Comunicación en Salud, con la línea Educación y Comunicación en Salud, fue Institucionalizado el 16 de julio de 2007 acuerdo 010 de 2007 de Consejo Académico de la Universidad Católica de Manizales.					
Desde allí ha desarrollado distintas investigaciones como:					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Significado que confieren los adolescentes con problemas en su autocuidado a los programas de educación en salud de la ciudad de Manizales. 2008.</li> <li>2. Artes mediales para el cuidado de la salud, 2010 (Terminada).</li> <li>3. Estrategias educativas y comunicativas, mediadas por el arte, para el cuidado de la salud de funcionarios de la UCM con hipertensión arterial (2014).</li> </ol>					



Universidad  
Católica  
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**Título:** “ La terapia con arte y su repercusión en personas mayores de dos Hogares Geriátricos de Manizales, según sus necesidades de autorrealización.

<b>Investigadores:</b> Aura Cristina Carrasquilla Largo	Trabajo de Grado: SI Semillero: SI
Nathaly Julieth Osorio Montoya	Trabajo de Grado: SI Semillero: SI
Juan Pablo Tamayo Gutiérrez	Trabajo de Grado: SI Semillero: SI

**Línea de Investigación:** Educación y Comunicación en Salud

**Área de conocimiento a la que aplica:** Gerontología – Geriátrica – Cuidado del Adulto Mayor

**Programa de Pregrado al que se articula:** Enfermería

**Lugar de Ejecución del Proyecto:** Centro de Promoción y Protección de la persona mayor: ASOVIEJOS – GUADALUPE.

**Ciudad:** Manizales

**Departamento:** Caldas

**Duración del Proyecto (periodos académicos):** 2

**Tipo de Proyecto:**

**Inv. Básica:** X      **Inv. Aplicada:**      **Desarrollo Experimental o Tecnológico:**

**Financiación Solicitada:** 1.120.000

**Valor solicitado UCM:** \$ 1.120.000

**Valor Contrapartida:** \$

**Valor Total:** \$1.120.000

Evaluadores Propuesta de Investigación

1. Marietta Henao

Correo Electrónico: [mariettahenao@gmail.com](mailto:mariettahenao@gmail.com) - Teléfono: 314 762 86 51

2. Carlos Alberto López

Correo Electrónico: [carlosalbertolopez22@yahoo.es](mailto:carlosalbertolopez22@yahoo.es) - Teléfono: 314 821 17 77

3. Sulay Rocío Echeverry

Correo Electrónico: [secheverry@ucm.edu.co](mailto:secheverry@ucm.edu.co) - Teléfono: 314 890 93 82

4. Guadalupe Henao

Correo Electrónico: [gmhenao@gmail.com](mailto:gmhenao@gmail.com) - Teléfono: 300 316 63 74

### 3. RESUMEN

El presente proyecto tuvo como **objetivo:** Identificar la diferencia que existe a nivel físico y mental en las personas mayores que han sido intervenidos en los centros Geriátricos ASOVIEJOS y GUADALUPE de la Ciudad de Manizales – Caldas, a través de terapia con arte frente a los que no cuentan con esta posibilidad, y su relación con las necesidades de autorrealización.

**Metodología:** Estudio con enfoque Cuantitativo de tipo Descriptivo de Corte transversal, que evalúo el estado físico de la persona mayor, luego de realizarle una serie de preguntas con respecto al arte de forma cerrada y finalmente aplicar tres escalas de valoración geriátrica donde evaluará: Grado de depresión, independencia, memoria y orientación, para así determinar sus necesidades de autorrealización según Virginia Henderson.

**Resultados:** Al evaluar los resultados se evidencia que los adultos mayores del Hogar Geriátrico Asoviejos, presentan mejores condiciones de salud física, cognitiva y emocional que los adultos del Hogar Geriátrico Guadalupe, lo que indica que estas actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.

**Conclusión:** En el desarrollo del proyecto se evidencio que las necesidades de Autorrealización constituyen directamente los elementos esenciales del ser humano para asegurar su bienestar y desarrollo personal. De esta manera las actividades artísticas son necesidades comunes en todas las personas, y por lo tanto se debe fomentar la planificación, realización y participación en estas actividades artísticas para asegurar el cuidado integral de las personas mayores.

### 4. ABSTRACT

This project aims to: Identify the difference physically and mentally in older people who have undergone surgery centers and GUADALUPE Geriátricos ASOVIEJOS City of Manizales - Caldas , through art therapy versus those who lack this ability, and their relation to the needs of self-realization. Methodology: Quantitative approach with Descriptive type of cross section evaluated the physical condition of the elderly person, then perform a series of questions regarding the art form closed and finally apply three geriatric assessment scales which assess : Degree of depression, independence, memory and orientation ,to determine their needs of self according to Virginia Henderson.

Results: In evaluating the results it is evident that the elderly Geriatric Home Asoviejos, have better conditions of physical, cognitive and emotional health than adults Geriatric Home Guadalupe, indicating that these recreational activities contribute to physical and mental health people.

Conclusion: In the development of the project was evident that the needs of self-realization directly constitute the essential elements of the human being to ensure

their well-being and personal development. Thus artistic activities are common needs of all the people, and therefore should encourage the planning, implementation and participation in these artistic activities to ensure comprehensive care for the elderly

## 5.INTRODUCCIÓN

La teoría de Virginia Henderson propone que cada persona posee distintas necesidades, que deben ser suplidas por medio de actividades de Enfermería para mejorar su cuidado y su adaptación al entorno.

Dentro de las necesidades, encontramos las necesidades de autorealización que comprenden las actividades recreativas, que desde el punto de vista de la gerontología, deben trabajarse, como manera de proporcionar bienestar y mejorar las condiciones de calidad de vida de los adultos mayores.

Dichas actividades artísticas, deben hacer parte de la autorealización de cada persona, por lo tanto a continuación se pretende evaluar, la influencia que tiene el arte, sobre las personas mayores, población poco beneficiada por el entorno social de la actualidad.

Esto es evidenciado por datos demográficos que demuestran que la población adulta mayor representa el 63.12% de la población en los departamentos de Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar **(1)**, y que de alguna manera necesitan actividades artísticas para suplir sus necesidades de autorrealización, pero a demás para fomentar el desarrollo de los adultos mayores.

De esta manera el presente proyecto se basa en el estudio de estos adultos mayores y su experiencia con el arte, teniendo en cuenta el concepto de vulnerabilidad desde la perspectiva de adulto mayor y observando como punto de referencia su estado físico, emocional y cognitivo.

Por ultima instancia se considera pertinente este estudio ya que la Universidad Católica de Manizales, está vinculada a la red Gerontológica de Caldas y de esta manera ha permitido conocer la necesidad que hay de trabajar con la población mayor, por lo que este proyecto se hace viable y factible.

## 6. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 6.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. PREGUNTAS DEL CONOCIMIENTO

“El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor” **(1)**, debido a los diferentes factores que interfieren directamente en el bienestar y confort de los mismos, dentro de los cuales se pueden encontrar los siguientes factores: Disminución de la fecundidad y mortalidad, inversión de la razón urbano rural, reducción del analfabetismo en las personas mayores, tendencia al envejecimiento poblacional e inversión de la pirámide poblacional. **(1)**

Estos factores han traído consigo el aumento de esperanza de vida, puesto que se han elaborado una serie de políticas públicas y programas que permiten y benefician un envejecimiento saludable, activo y productivo, además de aumentar la seguridad y calidad de vida a la población adulta mayor.

Dentro de las políticas públicas que tenemos en el territorio Colombiano, encontramos la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que orienta las acciones a favor de la persona mayor desde el año 2007 hasta el 2019; la cual menciona el compromiso que tiene el Estado con la población adulta mayor, en cuanto a las condiciones y características que merecen especial atención. Es por eso, que esta plantea una visión futura con el proceso de envejecimiento y vejez a corto, mediano y largo plazo para la intervención oportuna y eficaz de esta comunidad. La política, reconoce también la necesidad de crear entornos que favorezcan las condiciones de vida y logren un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo que enriquezca la calidad de vida de las personas. **(2)**

Específicamente, para intervenir a la persona mayor se tienen cuatro ejes en la política de envejecimiento y vejez, este proyecto se enfocará en los ejes 3: Envejecimiento activo, que se fundamenta en crear las condiciones para una vida digna, larga, y saludable que permita la seguridad social integral para toda la población. Este eje constituye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. **(2)** Y para el eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación, se dice que el país ve necesario la generación de conocimiento sobre envejecimiento y vejez, con el fin de mejorar y generar aprendizaje sobre el tema, formando así talento humano suficiente y capaz para gestionar y liderar el proceso de envejecimiento y vejez de manera científica.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, realizada en el 2010, menciona que la mayoría de las personas mayores se sienten afectados emocionalmente a causa de su salud; ya sea por enfermedades coronarias, neumonía o bronconeumonía, hipertensión arterial, artritis, epilepsia y cáncer. Además, el 6% de los adultos mayores en Colombia no tiene afiliación a ningún sistema de salud, lo que genera un impacto negativo a la calidad de vida, específicamente en el ámbito mental y físico. **(1)**

A todo esto se suma las pocas posibilidades laborales y de esparcimiento, disponibles para las personas mayores lo que desmejora su calidad y condiciones de vida. Si las necesidades básicas de esta población pueden llegar a ser suplidas permitirían la suma de años de vida saludables.

Situando el crecimiento de la población adulta mayor, en la región caldense podemos establecer que distintos factores como el clima, la bonanza cafetera, el establecimiento de adecuadas instituciones de salud y el acceso a vías pavimentadas, han hecho de este departamento, un lugar que buscan estos adultos, para mantener una vejez tranquila y acogedora.

Estas razones han hecho que Caldas y en sí el eje cafetero sea una región con gran densidad de esta población y donde desde el ámbito de la gerontología y conociendo la realidad de algunos centros de promoción y protección social de las personas mayores, podríamos expresar que existe un grave problema relacionado con el desarrollo de habilidades artísticas y recreativas, pues aunque el enfoque del cuidado se ha situado únicamente en lo asistencial, en diferentes estudios, establecidos en el marco teórico, observamos que han sido de gran ayuda la implementación del arte desde el mismo campo físico, llegando al mental y emocional.

Si en la actualidad se observa que no se están desarrollando estrategias artísticas, con este tipo de población, se podría plantear, que la siguiente investigación, trataría de responder a la siguiente pregunta:

*¿Cuál es la repercusión en el estado físico, cognitivo y emocional de la Terapia con Arte en personas mayores de la Ciudad de Manizales respecto a las necesidades de autorrealización?*

## 6.2 JUSTIFICACIÓN

Según la Encuesta Nacional de Demografía el concepto de vulnerabilidad social da cuenta de la desventaja institucional y social en la que se encuentran determinados grupos. Superando la definición de pobreza como identificación de necesidades básicas insatisfechas, esta noción expresa el conjunto de fenómenos sociales que afectaron a los sectores medios y bajos de la población como consecuencia de las reformas de los 90: precarización del empleo, exclusión de los trabajadores del sistema productivo por efecto del desempleo estructural, dificultad de acceso a la educación, la salud y la previsión social, desvinculación del rol social del estado en favor de la acumulación y el mercado, focalización de las políticas asistenciales en los sectores de extrema pobreza, pérdida de poder relativo de las organizaciones sociales. **(1)**

En síntesis, la vulnerabilidad refiere al carácter de las estructuras e instituciones socioeconómicas y su impacto en distintas dimensiones de la vida social.

Entre los grupos vulnerables se incluye a las personas de 60 años y más que no cuentan con ingresos o perciben ingresos insuficientes para garantizar condiciones de vida digna.

En nuestro país, existe una importante proporción de adultos mayores que no cuentan con ingresos adecuados para sostener una vejez saludable y viven en hogares multipersonales, donde el jefe de hogar se encuentra desocupado o posee bajos ingresos y además también es persona mayor.

En ese marco se define la situación de Vulnerabilidad de un Adulto Mayor como la situación que se caracteriza por la pérdida del equilibrio psicofísico y la falta de continencia familiar o la carencia de recursos económicos o habitacionales suficientes para cubrir las necesidades básicas de autosostenimiento.

Esa situación de vulnerabilidad durante la vejez, debe ser comprendida por la persona que debe afrontar en sí los distintos cambios biológicos y psicológicos, que lo envuelven, para de esta manera desarrollarse en plenitud y mantener su bienestar, y mejorar su calidad de vida. Esta plenitud no puede ser lograda, sino se tienen satisfechas cada una de las necesidades del ser humano, por tal razón Maslow propone que una necesidad no es la carencia de algo, sino el requisito necesario para mantener en absoluto equilibrio la vida física y emocional.

La necesidad entonces surge de la comprensión del problema y en esta determinación pueden influir variables de diversa índole, culturales, políticas, ideológicas, económicas, sociales, afectivas.

Quien padece un problema puede o no identificar adecuadamente los recursos necesarios para modificar la circunstancias que originan ese problema; quien tiene la responsabilidad de arbitrar los medios para dar solución al problema debe determinar con precisión la necesidad y esta determinación debe estar consensuada entre los distintos actores.

Basados en este concepto, fundamentamos el desarrollo de este trabajo, traído a la Enfermería, con la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson, específicamente orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo, pues los adultos mayores, en esta etapa, también requieren de alguna u otra manera, autorealizarse, concepto que proporcionará finalmente las bases teóricas necesarias, para realizar la intervención que proporcione una básica y fundamental independencia de esta población.

Por esta razón el principal propósito de este trabajo, es evidenciar el estado físico y mental de las personas mayores que tienen en sus actividades diarias incluyen la utilización del arte que los lleven a la autorrealización y la satisfacción de sus necesidades, comparándola con los que no la tienen.

## **6.3 OBJETIVOS**

### **6.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar la diferencia que existe a nivel físico y mental en las personas mayores que han sido intervenidos en los centros geriátricos ASOVIEJOS y GUADALUPE de la Ciudad de Manizales – Caldas, a través de terapia con arte frente a los que no cuentan con esta posibilidad, y su relación con las necesidades de autorrealización.

### **6.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✚ Identificar las actividades artísticas que se realizan en dichas Instituciones.
- ✚ Definir física y emocionalmente a las personas mayores a través de escalas de valoración geriátrica y preguntas cerradas acerca de la realización de actividades con arte.
- ✚ Describir las diferencias en la situación física y mental de los adultos mayores contrastado con las actividades artísticas que desarrollan.

## 6.4 MARCO TEORICO

### 6.4.1 NOCIONES BÁSICAS

**a. Centros de Promoción y Protección Social de la Persona Mayor.** Conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar.

**b. Persona Mayor.** Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

**c. Atención Integral.** Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo.

**d. Geriatria.** Especialidad médica que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

**e. Gerontología.** Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales). (3)

### 6.4.2 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLOGICOS Y SOCIALES.

En el desarrollo de la vida, el ser humano se halla por diferentes etapas de esta, sin duda alguna en el proceso de envejecimiento se presentan un sin número de cambios tanto en el cuerpo como en el entorno de la persona mayor; los cambios más significativos se evidencian cuando se presentan situaciones a las cuales el adulto ya se siente vulnerable, ya que no es capaz de responder y de realizar sus actividades como lo hacía anteriormente, sino que se enfrenta con una cantidad de imposibilidades atribuibles a su deterioro fisiológico, psicológico y social.

La vulnerabilidad a la que se ve expuesto el adulto mayor durante su proceso de envejecimiento lo hace buscar retribuir o compensar esas nuevas necesidades y escases que se encuentran en su vida, es por ello que tienen mecanismos de compensación para aquellas actividades, labores, que realizaban en el pasado

con mayor facilidad. El cuerpo humano es adaptativo así que este proceso de la existencia es otro periodo más por el cual la persona se debe acomodar y amoldar y de esta manera poder llevar un equilibrio del progreso habitual de la vida.

**Tabla 1. Cambios Biológicos Relacionados con la edad**

<b>CAMBIOS BIÓLOGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD</b>	
<b>Sistemas sensoriales</b>	<p><b>Visión:</b> Disminución la agudeza visual.  <b>Audición:</b> Deterioro de la capacidad para escuchar.  <b>Gusto y olfato:</b> Pérdida de capacidad para discriminar los olores y sabores de los alimentos.  <b>Tacto:</b> Aparición de arrugas, manchas, Flaccidez, Sequedad.</p>
<b>Sistemas orgánicos</b>	<p><b>Estructura muscular:</b> Pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares.  <b>Sistema esquelético:</b> Desmineralización, huesos más frágiles y susceptibles a fracturas.  <b>Sistema cardiovascular:</b> El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.  <b>Sistema respiratorio:</b> Su rendimiento queda mermado y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).  <b>Sistema excretor:</b> El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos lo que hace frecuentes los episodios de incontinencia.  <b>Sistema digestivo:</b> Reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.</p>
<b>Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad</b>	<p><b>Cambios sociales:</b> La disminución o ausencia de actividad social.  <b>Cambios psicológicos:</b> Aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido integración. (4)</p>

Teniendo en cuenta los aspecto básicos descritos podemos establecer la

definición tanto de adulto mayor, como las características básicas que exige la ley que deben ser cumplidas, para una población que durante los últimos años, ha sido muy vulnerable, debido a factores como el aumento de enfermedades crónicas transmisibles, agravada por la calidad en la prestación de servicios de salud, y los deterioros propios de la vejez, específicamente físicos y mentales.

Esta problemática ha sido tratada para contrarrestar con Políticas Nacionales y de Carácter Social y Público que buscan generar “intervenciones que influyan de forma positiva, tanto en el envejecimiento activo como en el desarrollo de distintas actividades físicas utilizadas para mejorar condiciones físicas y mentales y proveer mejoras en la participación social de los adultos mayores”. **(2)**

#### **6.4.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson es una teórica en el área de Enfermería, que propone un modelo de atención a los pacientes basado en 14 necesidades básicas que deben ser suplidas por el profesional de Enfermería para mantener el confort y la estabilidad tanto física, emocional y mental de la persona.

Se adapta esta teoría al modelo conceptual de la investigación debido a su postulación de necesidades, que en muchos de las personas mayores no cuentan con posibilidades diferentes a las del cuidado asistencial.

La carencia de actividades recreativas, del ocio y la utilización de estrategias como el arte, la lúdica, han generado que en muchos adultos mayores, presenten distintos cambios a nivel físico y mental, dentro de los cuales se puede encontrar la depresión y síndromes de inmovilidad generados por la pérdida de confianza en sí mismos.

Específicamente esta investigación se centrará en evaluar las condiciones físicas y mentales de las personas mayores que se encuentran en los Centros de Promoción y Protección Social en la ciudad de Manizales, respecto a la necesidad descrita por la teórica de Enfermería.

El postulado de 14 necesidades establece la prioridad de 9 necesidades directamente en el plano fisiológico, la décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad, está en el plano moral y espiritual. Finalmente “las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente a la autorealización en el plano ocupacional y recreativo”. **(5)**

Las necesidades del plano ocupacional y recreativo están ligadas específicamente a la investigación propuesta, y se pretende evaluar las respuestas frente a las actividades artísticas de los adultos mayores que ya han tenido la oportunidad, frente a aquellos que no.

## 6.5 ANTECEDENTES

La arteterapia tuvo sus inicios en el siglo XX, donde diferentes personas realizaron estudios respectivos a ella, desde ese tiempo se fue consolidando día a día llegando a ser útil en el campo de la medicina, donde ha tenido gratos resultados en la intervención en diferentes poblaciones como la pediatría, la geriatría, en la oncología y muchas más.

Definición de Arteterapia: Se podría definir el arte-terapia como una psicoterapia de mediación artística. El arte sería así un medio como otros, una técnica del mismo tipo que la medicación. **(6)**

Desde los últimos años se ha abordado la importancia de la terapia con arte en las personas mayores, debido a que estos han disminuido los problemas de salud pública, generando así aumento de la calidad de vida. Lo anterior ha sido posible por medio de la implementación de políticas públicas y programas que permitan un envejecimiento saludable, activo y productivo.

Diferentes estudios a nivel internacional, nacional y local, han demostrado que la terapia con arte es un beneficio para la salud de las personas. Dentro de estos, cabe destacar el estudio realizado en el país de Brasil por Ana Cláudia Afonso Valladares y Mariana Teixeira da Silva sobre la arteterapia y la promoción del desarrollo infantil en el contexto de la hospitalización en el año 2011, en donde evaluaron el antes y el después de las intervenciones con arteterapia; lo que permitió la promoción del desarrollo infantil. En conclusión, logran demostrar que la arteterapia es un recurso para canalizar, de manera positiva, el desarrollo del niño hospitalizado y ayudan a neutralizar los factores de orden afectivo que, naturalmente, surgen, además de exponer los potenciales más sanos del niño, por veces poco estimulados en el contexto de la hospitalización. **(7)**

De la misma forma, Yaroska Ceballo Bello y sus colaboradores, realizaron un estudio denominado efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia en el año 2012. Esta investigación se realizó en un Programa de arteterapia de doce sesiones, en donde los participantes realizaron expresiones gráficas de forma libre/guiada, con el propósito de disminuir la sintomatología clínica de la Esquizofrenia, la cual fue evaluada en condiciones de pre y post test mediante las Escalas de Cognición Social (GEOPTTE) y de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS). En conclusión, se percibió una mejora en la capacidad de socialización y capacidades cognitivas de los pacientes. **(8)**

Del país de Cuba, el señor Jorge Miguel Suárez Portelles y sus colaboradores realizaron un estudio sobre la alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del Adulto Mayor en el año 2010. Esta investigación tuvo como

objetivo aplicar una alternativa participativa comunitaria a nivel teórico y empírico, lo cual permitió la obtención, procesamiento e interpretación de la información. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la organización de actividades físico, recreativas, culturales con la participación de los diferentes agentes comunitarios, la utilización de las posibilidades que ofrece la comunidad, se propició la motivación e incorporación de los adultos mayores en las actividades, lo que repercutió en el mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de estos. Estos elementos demuestran lo válido que es favorecer la calidad de vida del adulto mayor por medio de alternativas de recreación. **(9)**

A nivel nacional, la joven investigadora Karen Dayanna Rodríguez Daza estudiante de la facultad de medicina y ciencias de la salud de la Universidad del Rosario realizó un estudio denominado Vejez y Envejecimiento, que habla de que en los últimos años la población de adulta mayor presenta características de vulnerabilidad tanto a nivel individual como social que repercute en el estado mental y físico. Durante este estudio se hizo un barrido bibliográfico donde se pudo identificar que el envejecimiento activo es muy importante para la salud de las personas mayores, debido a que sirve como estrategia fácil y práctica la cual contrarresta el sedentarismo aumentando la calidad de vida de los mismos. **(6)**

Pero además, es importante destacar el estudio realizado en el departamento del Valle del Cauca por la señora Angélica María Razo González, la cual habla de los fundamentos de la Arteterapia y su repercusión en las personas porque benefician la resolución de conflictos, desarrollo de habilidades interpersonales en el manejo de la conducta, reducción del stress, aumento de la autoestima y la autoconciencia e introspección. **(18)**

El director del centro Iberoamericano de la tercera edad, escribió un artículo en donde consigna que la Geriatria es una rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos como: clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de las personas mayores y además anexa que es una ciencia de la práctica aplicada que se encarga de la asistencia integral a estas personas. **(20)**

La arteterapia trae consigo múltiples beneficios en la salud de las personas, ya que permite al individuo descubrirse un poco más, a realizar actividades fuera del marco tradicional; por medio de esta se puede lograr cambios reveladores en el desarrollo de la vida de las personas.

## 6.6 METODOLOGÍA

### 6.6.1 TIPO DE ESTUDIO.

**Estudio con enfoque Cuantitativo de tipo Descriptivo de Corte transversal**, pues se evaluó el estado físico de la persona mayor, luego se realizó una serie de preguntas con respecto al arte de forma cerrada y finalmente aplicar tres escalas de valoración geriátrica donde se evaluó: Grado de depresión, independencia, memoria y orientación.

**Diseño No Experimental**, porque en ella se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Lo anterior es con el fin de correlacionar y analizar a aquellas personas que ya han tenido una exposición a actividades artísticas y una respuesta a estas actividades.

### 6.6.2 POBLACIÓN.

Personas de tercera edad pertenecientes a los Centros de Promoción y Protección Social:

- 7 ASOVIEJOS
- 8 GUADALUPE

#### 8.2.1 MUESTRA.

Se tomó el total de la población que fueron 75 personas, de esas 2 mujeres del Hogar Guadalupe rechazaron la participación en el proyecto y 9 personas no fueron incluidas por criterios de exclusión es por eso que del universo estudiado fueron 64 personas mayores.

#### 8.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Personas mayores de los centros de hogar ASOVIEJOS y Guadalupe que se encuentren atendidos en modalidad de centro día y larga estancia.

#### 8.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Personas mayores con trastornos psiquiátricos o antecedentes de enfermedades mentales.

#### **8.2.4 VARIABLES.**

##### **Dependientes:**

9 Salud Física y Emocional

##### **Independientes:**

10 Arte

#### **10.2.1 RECOLECCION DE LA INFORMACION.**

Para la recolección de la información necesaria para el desarrollo del proyecto, se inicio con la presentación del proyecto a los hogares geriátricos GUADALUPE y ASOVIEJOS, con los cuales se acordó y programó los días en los que se iba a recolectar la información a cada adulto mayor que hicieran parte de la institución; posterior a esto se inicio con la recolección de datos en el hogar geriátrico ASOVIEJOS, donde en medio de las actividades artísticas que realizaban se iba recogiendo los datos individualmente por medio del instrumento que se realizo para la investigación; obteniendo la información implícita en el instrumento.

Se continuó luego con la aplicación de los instrumentos: Índice de Barthel de AVD, Test de Yesavage y Minimental Test, para completar la información requerida.

Posterior a esto se recolecto la información al 100% de las personas mayores hogares geriátricos ya mencionados y se continuo con la respectiva tabulación de los datos.

#### **11 Instrumentos de evaluación**

**Índice de Barthel de AVD:** Creado en el año 1965 para evaluar la de independencia en personas hospitalizadas con patologías neuromusculares. Se destacable su grado de confiabilidad en la estancia e ingreso hospitalario, mortalidad, beneficio funcional y capacidad de seguir viviendo en la comunidad. Es una escala que incluye 10 áreas: vestido, baño, aseo personal, uso retrete, continencia urinaria y fecal, alimentación, deambulacion, traslado y uso de escaleras. Cada ítem puntúa de acuerdo a relevancia (ej: baño/deambulacion: 5/15 puntos), lo cual permite que la suma de puntuaciones puede representar la dependencia funcional de un individuo, lo que no ocurre con otras escalas donde los ítems tienen igual peso. El puntaje es de 0-100, siendo 100 la máxima independencia, aunque sus creadores dejan claro que esto no implica que el individuo pueda vivir sólo, sin necesidad de ayuda.

60: Dependencia leve o independencia.

40-55: Dependencia moderada.  
20-35: Dependencia severa.  
< 20: Dependencia total. **(10)**

**Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage:** En el año de 1986, se creó un cuestionario corto de GDS, que consiste de 15 preguntas. Para esta versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo que tenían la mayor correlación con los síntomas depresivos. 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. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos.

Las respuestas en negrita indican depresión. Asigne 1 punto por cada respuesta en negrita.

**Un puntaje > 5 puntos** parece indicar depresión.

**Un puntaje ≥ 10 puntos** es casi siempre un indicador de depresión.

**Un puntaje > 5 puntos** debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento. **(11)**

**Mini Mental Test de Folstein (MMSE):** Test realizado con la finalidad de evaluar ciertos aspectos cognitivos del paciente. El MMSE es un test que tiene alta dependencia del lenguaje y consta de diferentes ítem relacionados con la atención. Se puede efectuar en 5-10 minutos según el entrenamiento de la persona que lo efectúa. Evalúa la orientación, el registro de información, la atención y el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y la construcción. Cada ítem tiene una puntuación, llegando a un total de 30 puntos. En la práctica diaria una puntuación menor de 24 sugiere demencia, entre 23-21 una demencia leve, entre 20-11 una demencia moderada y menor de 10 de una demencia severa. Para poder efectuar el MMSE es necesario que el paciente se encuentre vigil y lúcido. **(12)**

### **11.2.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.**

Para procesar la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel (Medir las diferentes características de las variables), se ingresaron las variables y se elaboró posteriormente una base de datos en el software SPSS versión 20, con el fin de sacar los datos, gráficos y tablas. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas a través de frecuencias absolutas y porcentajes.

Luego se correlaciona la información para hacer cruce de variables y ampliar los hallazgos.

## **7. MARCO ETICO**

Luego de explicar con claridad y suficiencia, el objetivo del presente estudio y dando cumplimiento al deber ético de realizar el consentimiento informado, se deja consignada por escrito la voluntad de los directores de los Hogares, ASOVIEJOS y GUADALUPE, de permitir la realización de la investigación, en dichos centros.

La ejecución del presente estudio estuvo basado en el respeto por los principios bioéticos y las normativas internacionales de investigación en humanos.

El principio de autonomía, se tuvo en cuenta a pesar de tener el aval del director del hogar, se permitió que según su capacidad el adulto mayor institucionalizado, autorizara se realizaran o no, las evaluaciones respectivas.

Se estableció en el principio de beneficencia, la exposición de los beneficios del estudio para la institución y los adultos mayores en general. Se enfatizó en el carácter de voluntariedad de la participación de los participantes y la posibilidad de abandonar en cualquier momento la investigación si así lo quisiera.

Frente al principio de justicia, se trató a todos los pacientes como iguales, respetando ante todo su dignidad.

Para dar cumplimiento al principio de no maleficencia, se deja claro que el riesgo del estudio es mínimo. Se explicó también el manejo confidencial de la información y entrega oportuna de los resultados, a las instituciones participantes. Se establece el compromiso de compensar a la institución participante en el estudio, con una cartilla y capacitación corta sobre cómo utilizar el arte en favor de la salud.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Actividad	Responsable	Meses										
		Año 2014										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ejecutar la Identificación oportuna de los CPPSPM de la ciudad de Manizales que participan en actividades artísticas y aquellos que no cuentan con esta posibilidad. Entrega de solicitud de permiso por parte de los estudiantes investigadores a cada uno de los CPPSPM de la ciudad de Manizales.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Determinar las variables dependientes e independientes a evaluar en cada uno de los CPPSPM.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Aplicar las escalas de valoración geriátrica (Mini mental test, Barthel, Yesavage) a la población de los CPPSPM.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Evaluar las destrezas, las condiciones físicas, psicológicas y sociales ante el medio que les rodea.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Analizar resultados de cada una de las escalas aplicadas en los CPPSPM.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Tabulación de cada una de las intervenciones dadas en los CPPSPM.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Elaborar el informe final.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											
Entrega del producto: ponencia y artículo final.	Aura Cristina C. Nathaly Osorio M. Juan P. Tamayo											

## 9. RESULTADOS

### 9.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

En primera instancia se evaluaron las variables sociodemográficas que permitieron definir la edad de las personas mayores que participaron en el estudio, así como el promedio de tiempo en la estancia, la escolaridad y estado civil, aspectos que se consideran de importancia debido a que puedan afectar de manera indirecta a los adultos mayores desde su ámbito emocional y cognitivo.

A continuación se exponen las variables sociodemográficas, por centro institucional.

#### - ASOVIEJOS

El promedio de edad de los hombres evaluados se encuentra en 70.5 años, en relación al de las mujeres que se encuentran en 70.25 años. Al indagar sobre su estado civil se evidencia:

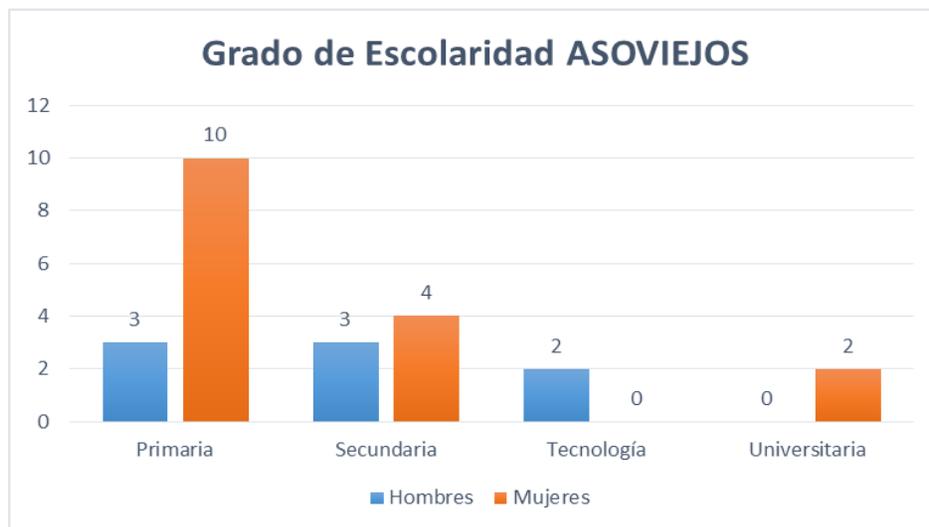


**Grafico 1. Estado Civil Adulto Mayor Centro ASOVIEJOS**

La frecuencia de hombres y mujeres evaluadas, muestra en general que la mayoría de mujeres se encuentran como viudas en su estado civil y los hombres, muestran mayor tendencia al encontrasen aún casados.

Al indagar sobre el tiempo de estancia se evidenció un promedio para los hombres de 12,25 años a diferencia de las mujeres que se encuentra en 10.31 años. Esto evidencia que los hombres han mantenido de cierta manera la práctica por más tiempo de las actividades artísticas en este centro.

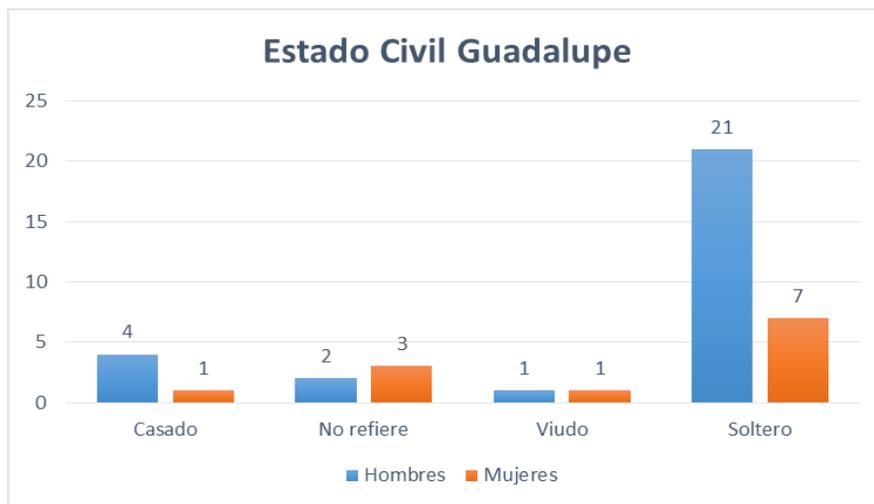
Posteriormente se indagó sobre el grado de escolaridad de los hombres y mujeres de este Centro, lo que permite observar mayor tendencia de las mujeres al estudiar únicamente hasta la primaria, y en los hombres hasta la secundaria. Ambos géneros con personas mayores con escolaridades tecnológicas y universitarias.



**Grafico 2. Relación Escolaridad Adultos Mayores ASOVIEJOS**

### - **GUADALUPE**

El promedio de edad de los hombres evaluados se encuentra en 74.28 años, en relación al de las mujeres que se encuentran en 67.3 años. Al indagar sobre su estado civil se encuentra:

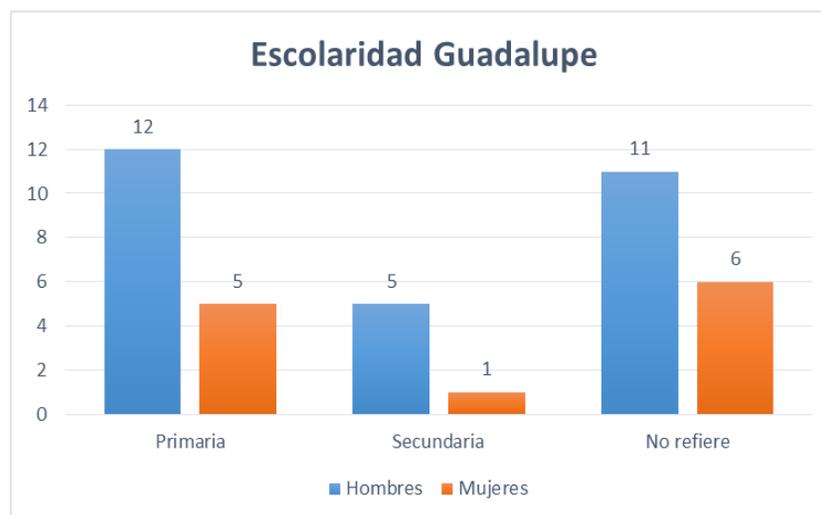


**Grafico 3. Estado Civil Adulto Mayor Centro GUADALUPE**

La frecuencia de hombres y mujeres evaluadas, muestra en general que la mayoría de mujeres se encuentran solteras, en menor frecuencia casados y personas de ambos géneros no refieren dato al indagar sobre este.

Al indagar sobre el tiempo de estancia se evidenció un promedio para los hombres de 5,60 años a diferencia de las mujeres que se encuentra en 8.16 años. Esto revela que las mujeres llevan mayor frecuencia en tiempo de estancia, lo que conlleva a deterioros cognitivos en los fenómenos de orientación alopsíquica.

Posteriormente se indagó sobre el grado de escolaridad de los hombres y mujeres de este Centro, lo que permite observar mayor tendencia de los hombres al estudiar únicamente la primaria. En ambos géneros se evidenciaron personas mayores que no referían contestar nada al evaluar este ítem.

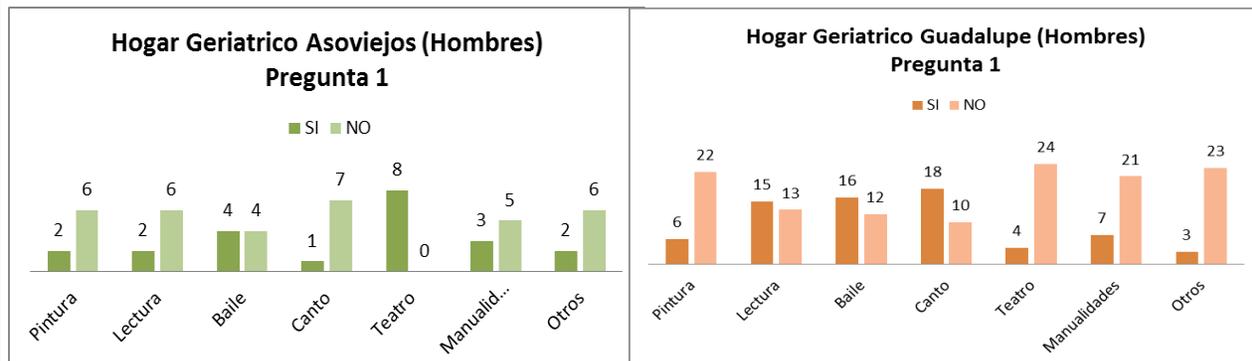


**Grafico 4. Relación Escolaridad Adultos Mayores GUADALUPE**

## **9.2 Actividades artísticas que se realizan en las Instituciones.**

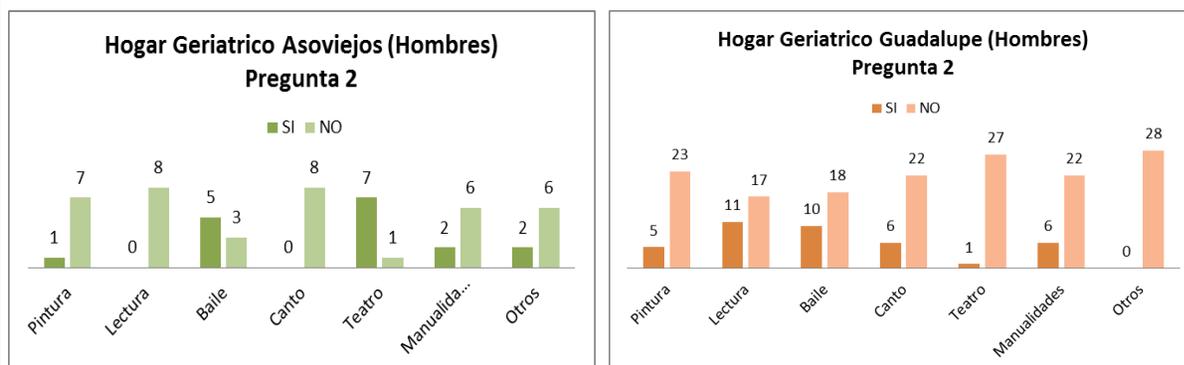
En relación se aplicó la encuesta con relación de identificar las principales características de las actividades artísticas que son practicadas por los adultos mayores en los Centros de Promoción y Protección de los Adultos Mayores en Manizales Caldas, con estos resultados que se exponen a continuación, se busca dar respuesta al primer objetivo específico, con el fin de que la comunidad interesada encuentre en el presente trabajo las características explícitas del desarrollo de estas actividades y la mayor tendencia en el desarrollo del arte.

**Grafico 5. Comparativo Actividades Artísticas Hombres practicadas anteriormente**



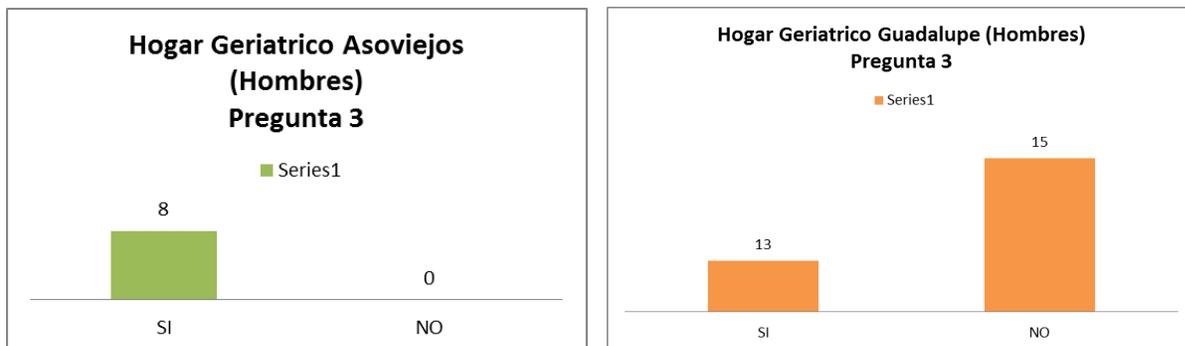
Al realizar la evaluación se encuentra que los hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS habían tenido contacto anteriormente con el Teatro, a diferencia de los Hombres del Hogar Geriátrico Guadalupe quienes habían practicado el canto y el baile. En menor cantidad se encuentran las Manualidades y Otros.

**Grafico 6. Comparativo Actividades Artísticas Hombres practicadas actualmente**



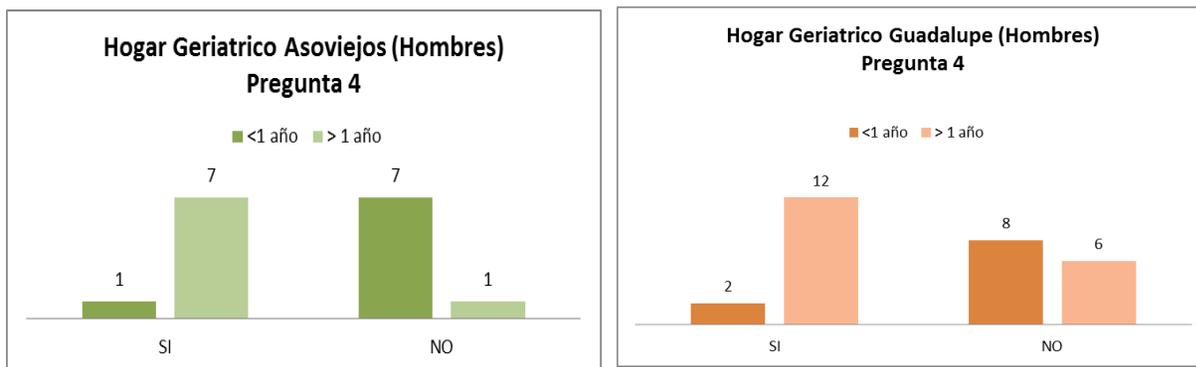
Al realizar la evaluación se encuentra que los hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS actualmente practican el Baile y el Teatro. A diferencia del Hogar Guadalupe en donde se realiza en menor cantidad la lectura y el baile. Se observa que actualmente en ambos centros se practica poco la pintura, el canto y las manualidades.

**Gráfico 7. Comparativo Hombres Contribución al Desarrollo**



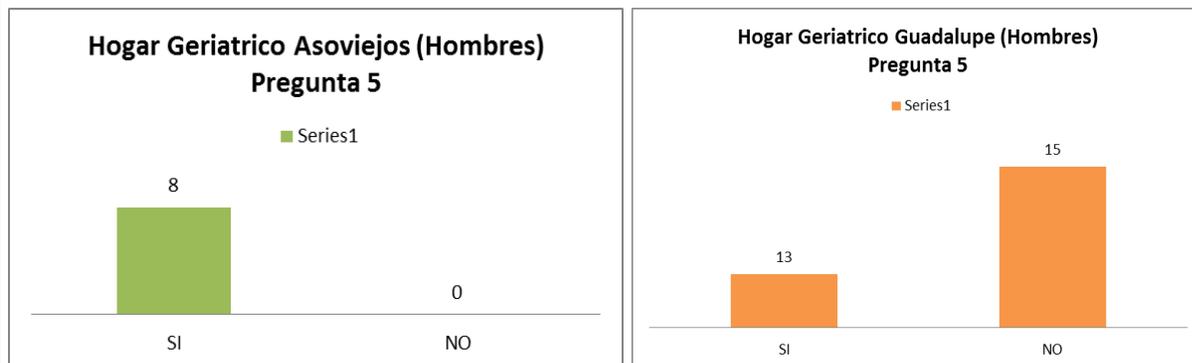
Al realizar la evaluación se encuentra que los Hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que practicar estas actividades artísticas si han contribuido a su desarrollo. A diferencia de los hombres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de 28 hombres de este centro, 15 no consideran que las actividades artísticas contribuyan a su desarrollo.

**Gráfico 8. Comparativo Hombres Primer Contacto con actividades Artísticas**



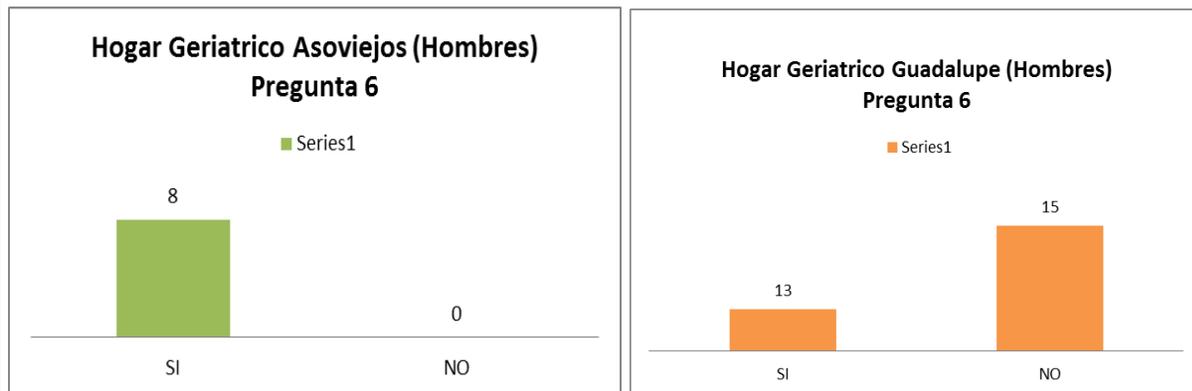
Se evidencia principalmente que los adultos mayores hombres de ambos centros tuvieron su primer contacto con actividades artísticas hace más de un año.

**Grafico 9. Comparativo Hombres Contribución a su salud**



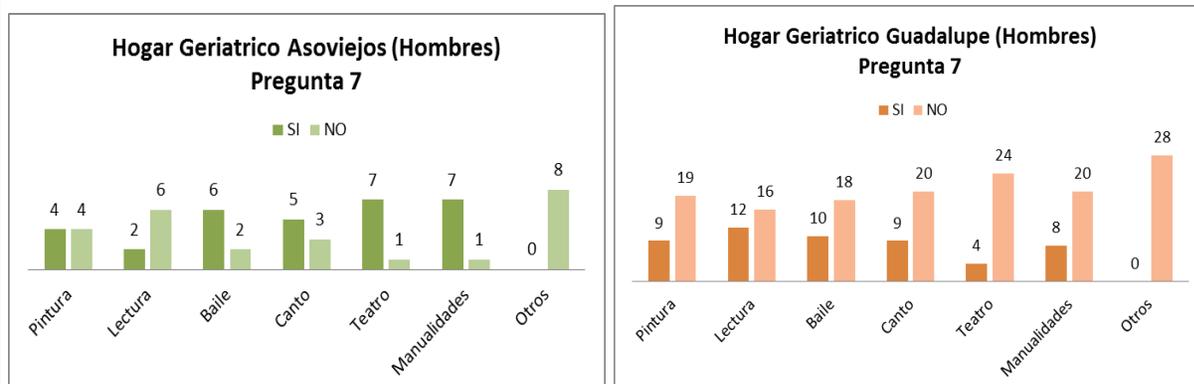
Al realizar la evaluación se encuentra que los Hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que practicar estas actividades artísticas si han contribuido a su salud. A diferencia de los hombres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de 28 hombres de este centro, 15 no consideran que las actividades artísticas contribuyan su salud.

**Grafico 10. Comparativo Hombres Contribución a su salud física y mental**

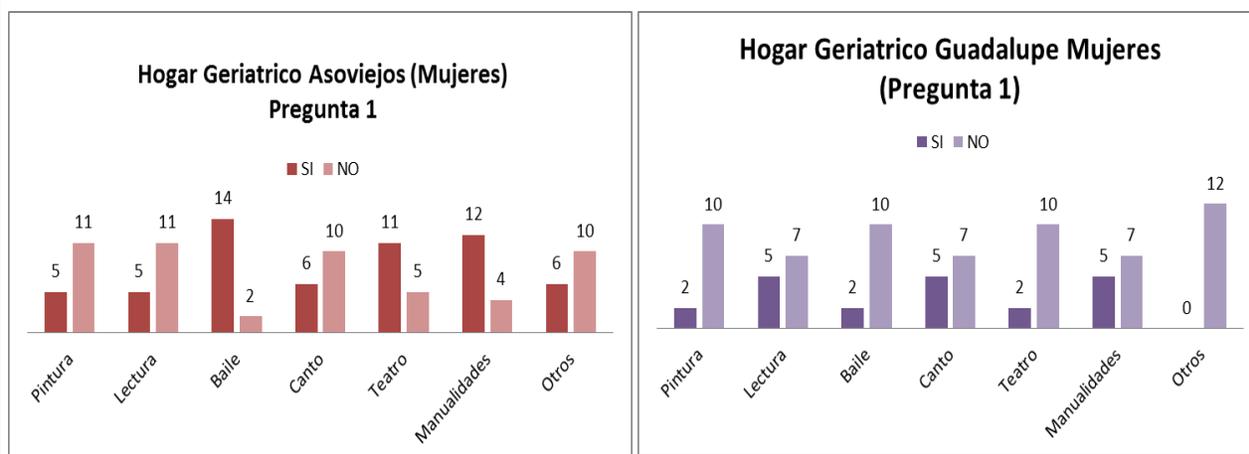


Al realizar la evaluación se encuentra que los Hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que al practicar estas actividades artísticas contribuyen a su salud física y mental desde que las practican. A diferencia de los hombres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de 28 hombres de este centro, 15 no consideran que las actividades artísticas contribuyan desde su práctica a su estado de salud física y mental.

**Gráfico 11. Comparativo Hombres Actividades Artísticas a Practicar en un futuro**



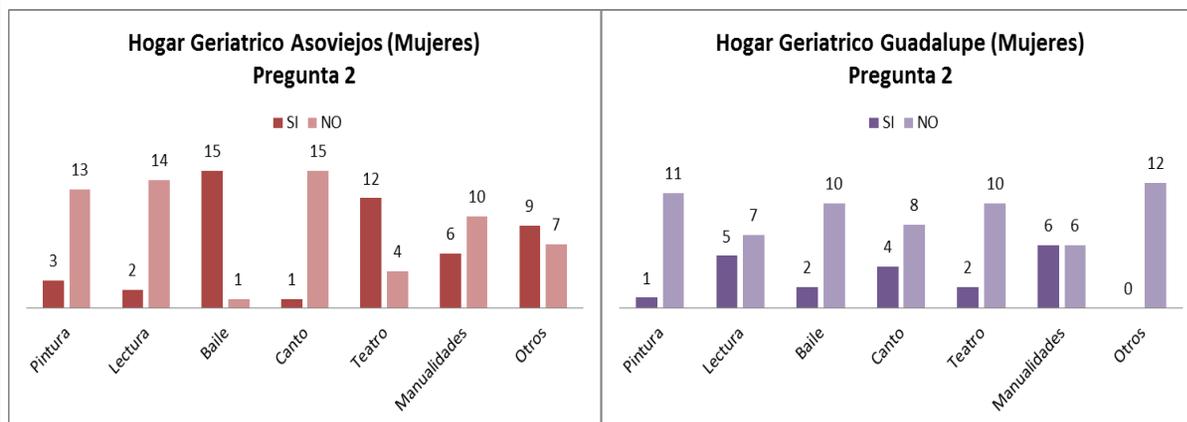
Al realizar la evaluación se encuentra que los hombres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS manifiestan que preferirían practicar actividades artísticas como el Baile, el Canto el Teatro y las Manualidades. A diferencia de los adultos mayores hombres del Hogar Guadalupe en donde se manifiestan que preferirían desarrollar actividades artísticas como la lectura el canto y la pintura.



**Gráfico 12. Comparativo Actividades Artísticas Mujeres practicadas anteriormente**

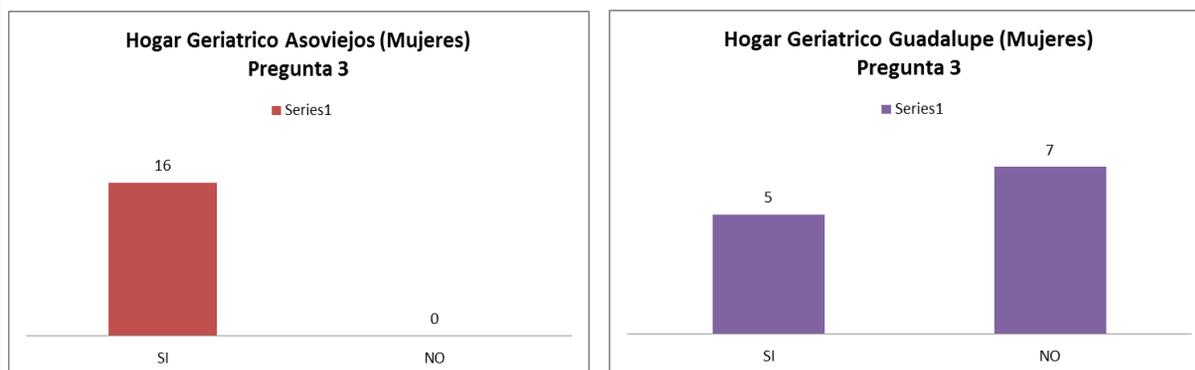
Al realizar la evaluación se encuentra que las mujeres Hogar Geriátrico ASOVIEJOS habían tenido contacto anteriormente con el baile, el Teatro, y las manualidades. A diferencia de los mujeres del Hogar Geriátrico Guadalupe quienes habían practicado en menor cantidad de personas la lectura, el canto y las manualidades. En menor cantidad se encuentran las Manualidades.

**Gráfico 13. Comparativo Actividades Artísticas Mujeres practicadas actualmente**



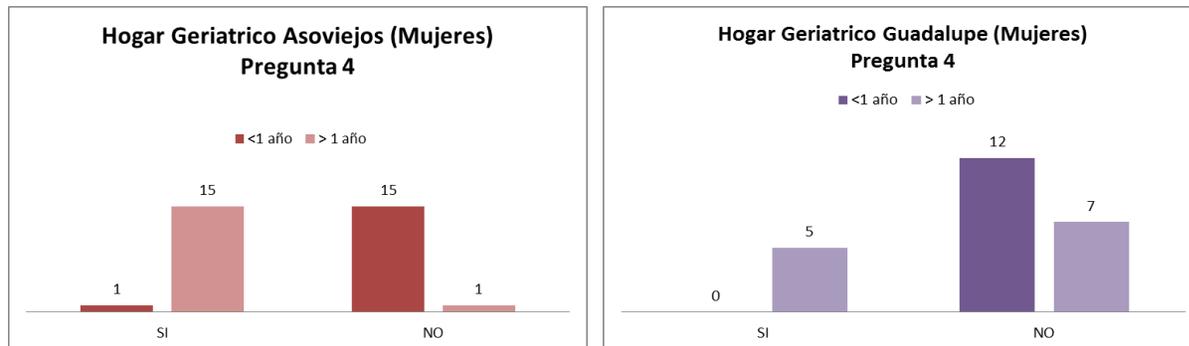
Al realizar la evaluación se encuentra que las mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS actualmente practican el Baile y el Teatro, entre otras actividades como el yoga, la gimnasia y la natación. A diferencia del Hogar Guadalupe en donde se realiza la lectura el canto y las manualidades.

**Gráfico 14. Comparativo Mujeres Contribución al Desarrollo**



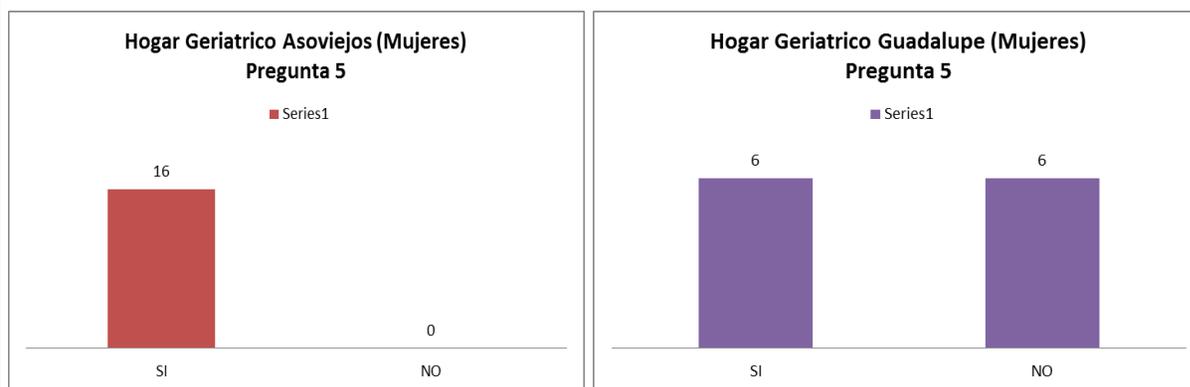
Al realizar la evaluación se encuentra que las mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que practicar estas actividades artísticas si han contribuido a su desarrollo. A diferencia de las mujeres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de las 12 mujeres de este centro, 7 no consideran que las actividades artísticas contribuyan a su desarrollo.

**Grafico 15. Comparativo Mujeres Primer Contacto con actividades Artísticas**



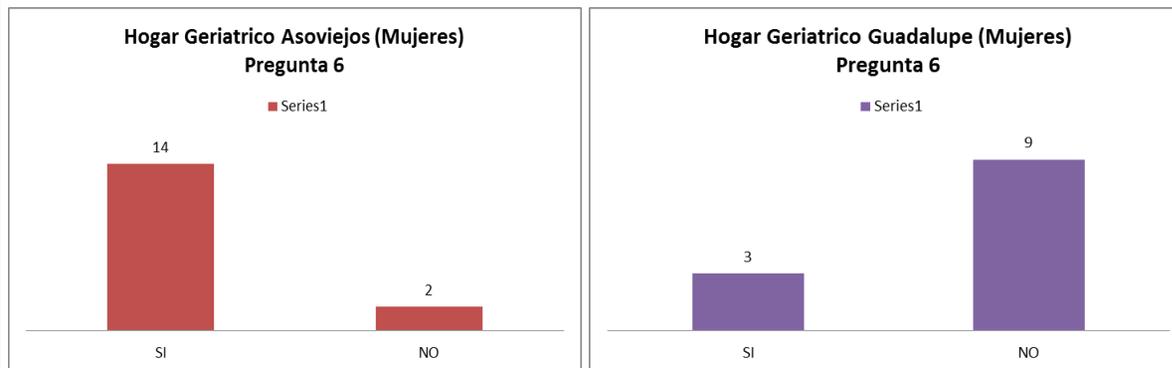
Se evidencia principalmente que los adultos mayores mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS y Guadalupe tuvieron su primer acercamiento hace más de un año con las actividades artísticas.

**Grafico 16. Comparativo Mujeres Contribución a su salud**



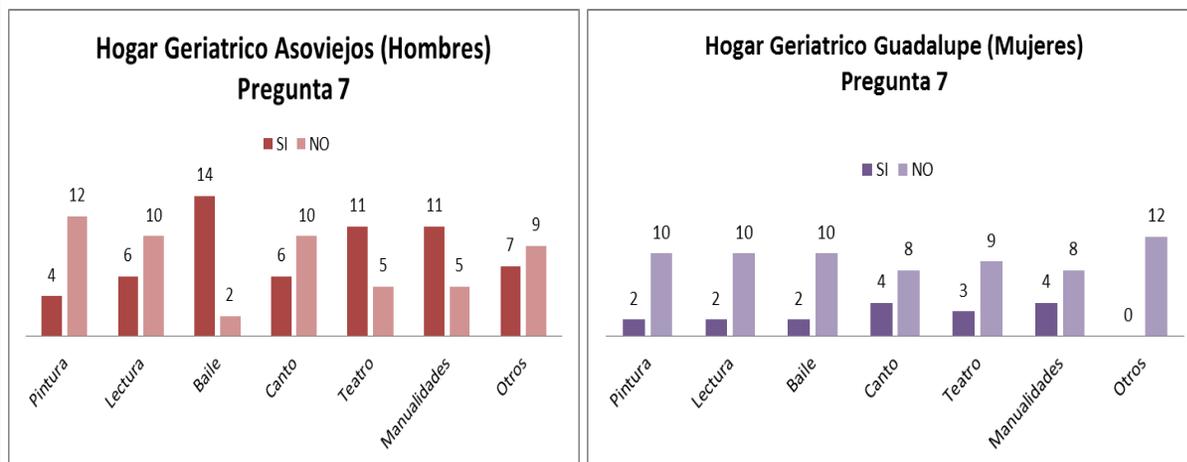
Al realizar la evaluación se encuentra que las mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que practicar estas actividades artísticas si han contribuido a su salud. A diferencia de las mujeres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de 12 mujeres evaluadas en este centro, 6 no consideran que las actividades artísticas contribuyan su salud.

**Grafico 17. Comparativo Mujeres Contribución a su salud física y mental**



Al realizar la evaluación se encuentra que las Mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS, consideran que al practicar estas actividades artísticas contribuyen a su salud física y mental desde que las practican. A diferencia de las mujeres del hogar Geriátrico Guadalupe en donde de 12 hombres de este centro, 9 no consideran que las actividades artísticas contribuyan desde su práctica a su estado de salud física y mental.

**Grafico 18. Comparativo Mujeres Actividades Artísticas a Practicar en un futuro**

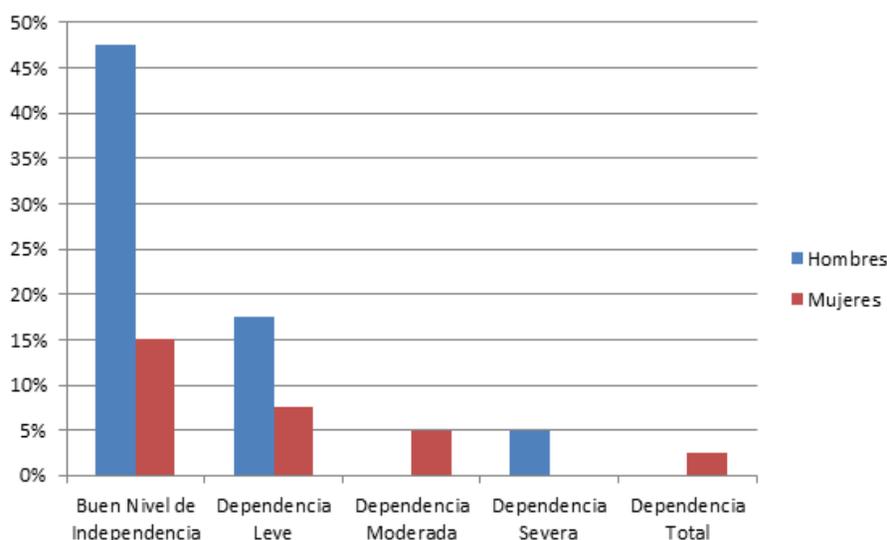


Al realizar la evaluación se encuentra que las mujeres del Hogar Geriátrico ASOVIEJOS manifiestan que preferirían practicar actividades artísticas como el Baile, el Teatro y las Manualidades, entre otras como Caminatas, Natación y Culinaria. A diferencia de los adultos mayores mujeres del Hogar Guadalupe en donde se manifiestan que preferirían desarrollar actividades artísticas el canto, teatro y manualidades.

### 9.3 Función Física: Análisis Barthel

De las 40 personas evaluadas en el Centro Geriátrico Guadalupe, se aplicó la escala a 28 hombres de los cuales 19 (47,5%) presentan buen nivel de independencia, 7 (17,5%) hombres presentaron durante la aplicación una dependencia leve y 2 (5%) de los hombres presenta una dependencia severa. Con respecto a las 12 mujeres que se evaluaron 6 (15%) presentaron buen nivel de independencia, 3 (7,5%) dependencia leve, 2 (5%) dependencia moderada y 1 (2,5%) dependencia total.

**Grafico 19. Comparativo Hombres - Mujeres Grado de Dependencia GUADALUPE**



De 24 personas evaluadas en el Hogar Geriátrico Asoviejos, 8 personas (33%) del sexo masculino presentan Buen Nivel de Independencia, al momento de aplicación de la Escala. Con respecto a las mujeres se observa que 77% de estas (16 personas) evidencian buen nivel de independencia.

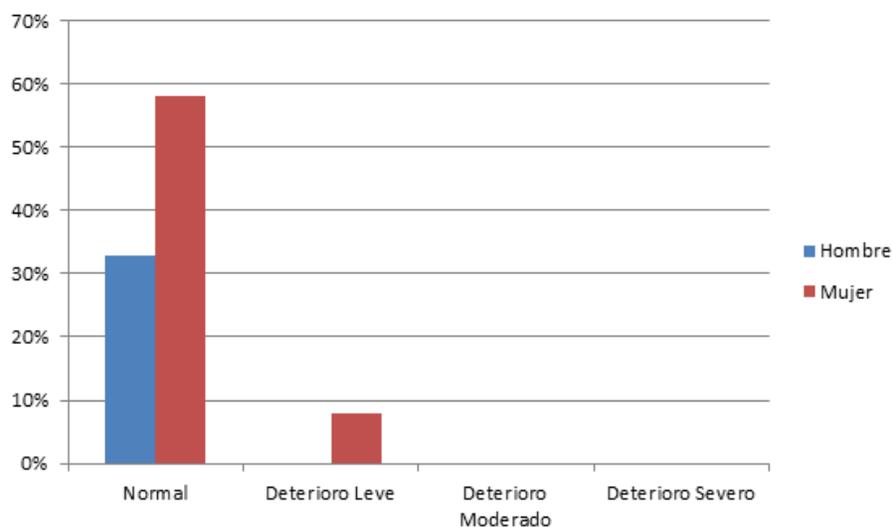
**Grafico 20. Comparativo Hombres - Mujeres Grado de Dependencia ASOVIEJOS**



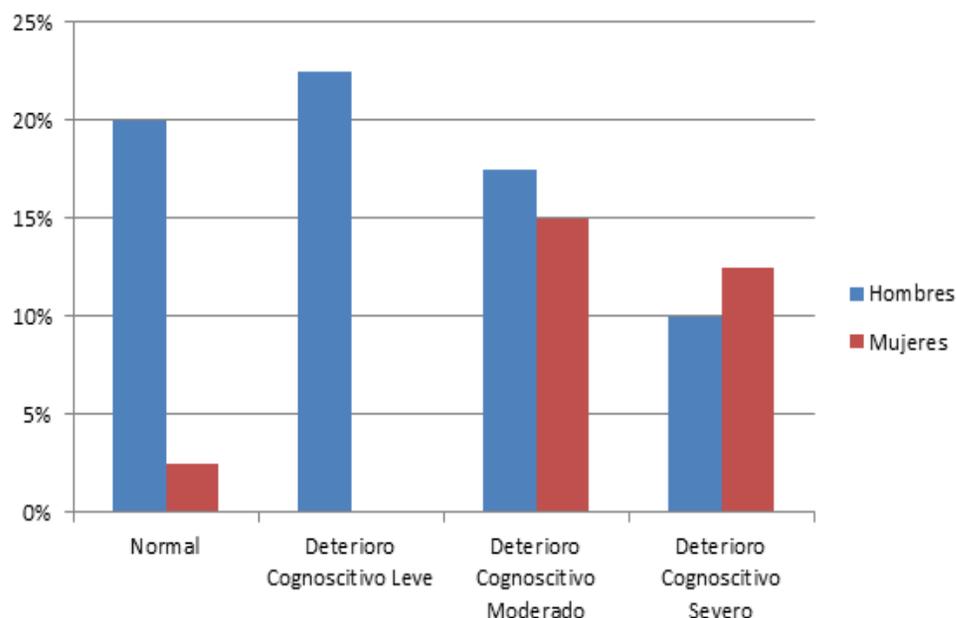
#### 9.4 Función Cognitiva: Mini Mental Test de Folstein

De 24 personas evaluadas en el Hogar Geriátrico Asoviejos, 8 (33%) personas corresponden al sexo Masculino evidenciado un puntaje normal a la aplicación de Mini Mental Test de Folstein. Con respecto a la mujeres se evidencian 14 (58%) que durante a la aplicación de la Escala se encuentran normales y 2 (8%) de estas evidencian Deterioro Cognoscitivo Leve a la aplicación de la Escala.

**Grafico 21. Comparativo Hombres - Mujeres Deficit Cognitivo ASOVIEJOS**



En la aplicación en el Hogar Geriátrico Guadalupe de la Escala Mini Mental Test de Folstein se evaluaron 40 personas en total. De estos 28 son personas del sexo masculino de las cuales 8 (20%) obtuvieron como resultado Normal, 9 (22,5%) de estos hombres obtuvieron un deterioro cognoscitivo leve, 7 (17,5%) hombres presentan al momento de la evaluación deterioro cognoscitivo moderado y 4 (10%) presentaron deterioro cognoscitivo severo. Con respecto a las mujeres se evaluaron 12 de los cuales 1 (2,5%) se encuentra normal, 6 (15%) presentan deterioro cognoscitivo moderado y 5 (12,5%) presentaron al momento de la evaluación deterioro cognoscitivo severo.

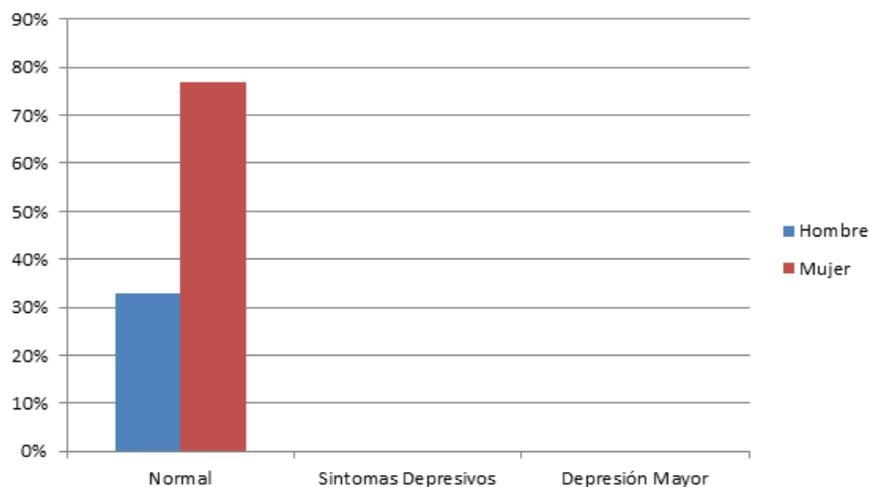


**Grafico 22. Comparativo Hombres - Mujeres Deficit Cognitivo GUADALUPE**

### 9.5 Función Emocional: Yesavage

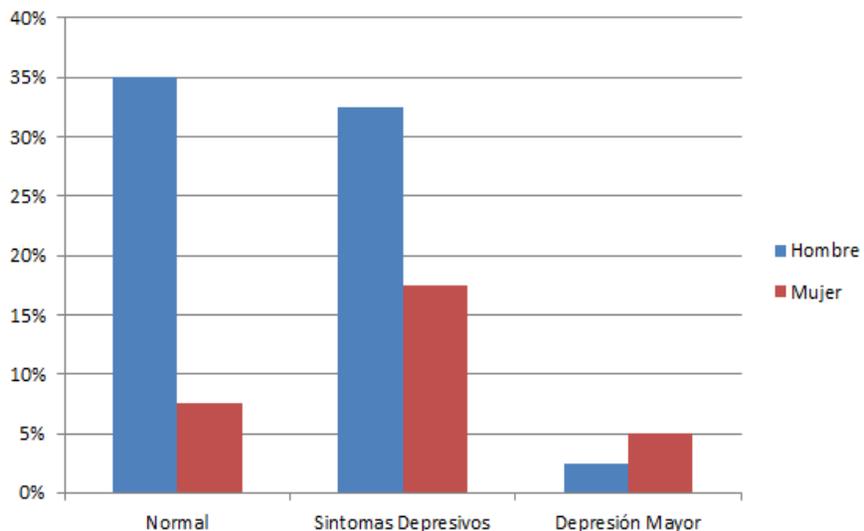
De 24 personas evaluadas en total en el Centro Geriátrico Asoviejos, se encuentran 8 (33%) personas de sexo masculino, quienes al ser evaluados por la Escala Yesavage se encuentran normales. De esta manera 16 (77%) personas del sexo femenino a la aplicación de la Escala no presentan síntomas depresivos.

**Grafico 23. Comparativo Hombres - Mujeres Depresión ASOVIEJOS**



En la aplicación de la Escala en el Hogar Geriátrico Guadalupe, se evaluaron 40 personas en total. De estas 12 son personas del sexo femenino de las cuales 3 (7,5%) obtuvieron como resultado Normal, 7 (17,5%) de estas mujeres obtuvieron después de la aplicación Síntomas Subsindromales y 2 (5%) presentaron depresión mayor. Con respecto a los hombres se evaluaron 28 de los cuales 1 (2,5%) presentó depresión mayor, 14 (35%) estar normales al momento del estudio y 13 (32,5%) presentar síntomas subsindromales

**Grafico 24. Comparativo Hombres - Mujeres Depresión GUADALUPE**

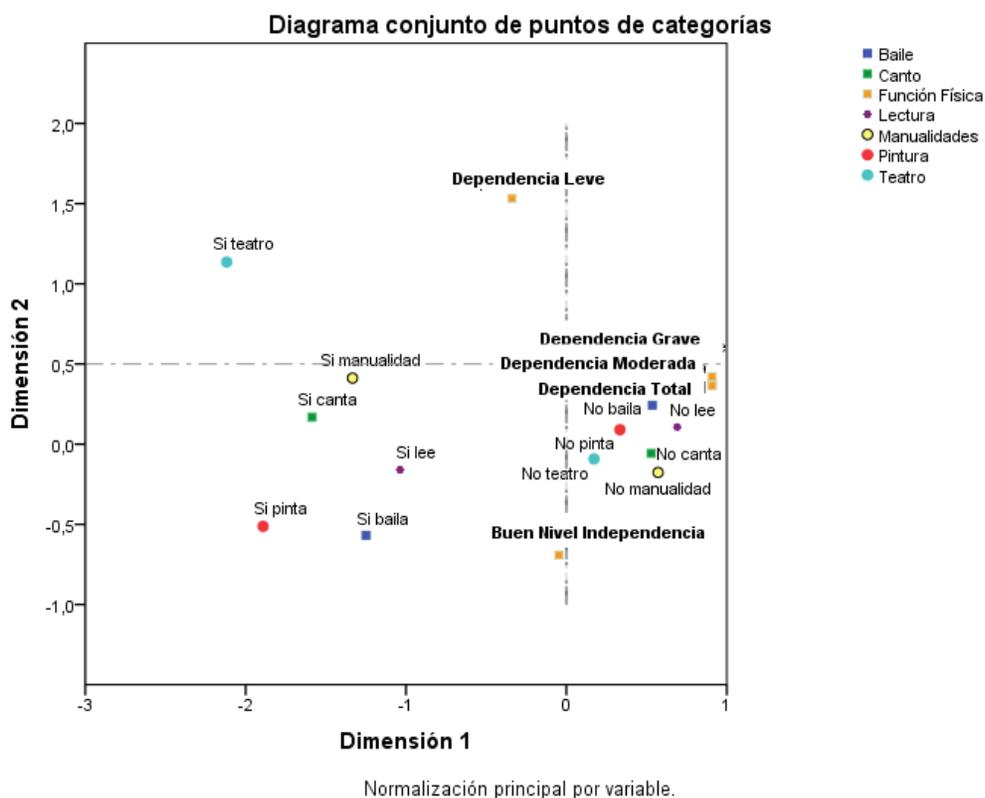


### 9.6 Describir las diferencias en la situación física y mental de los adultos mayores contrastado con las actividades artísticas que desarrollan.

Se realiza análisis de correspondencias múltiples para las variables relacionadas con: las actividades artísticas realizadas por los adultos en cada centro y su grado de dependencia física, su estado cognitivo y emocional encontrando:

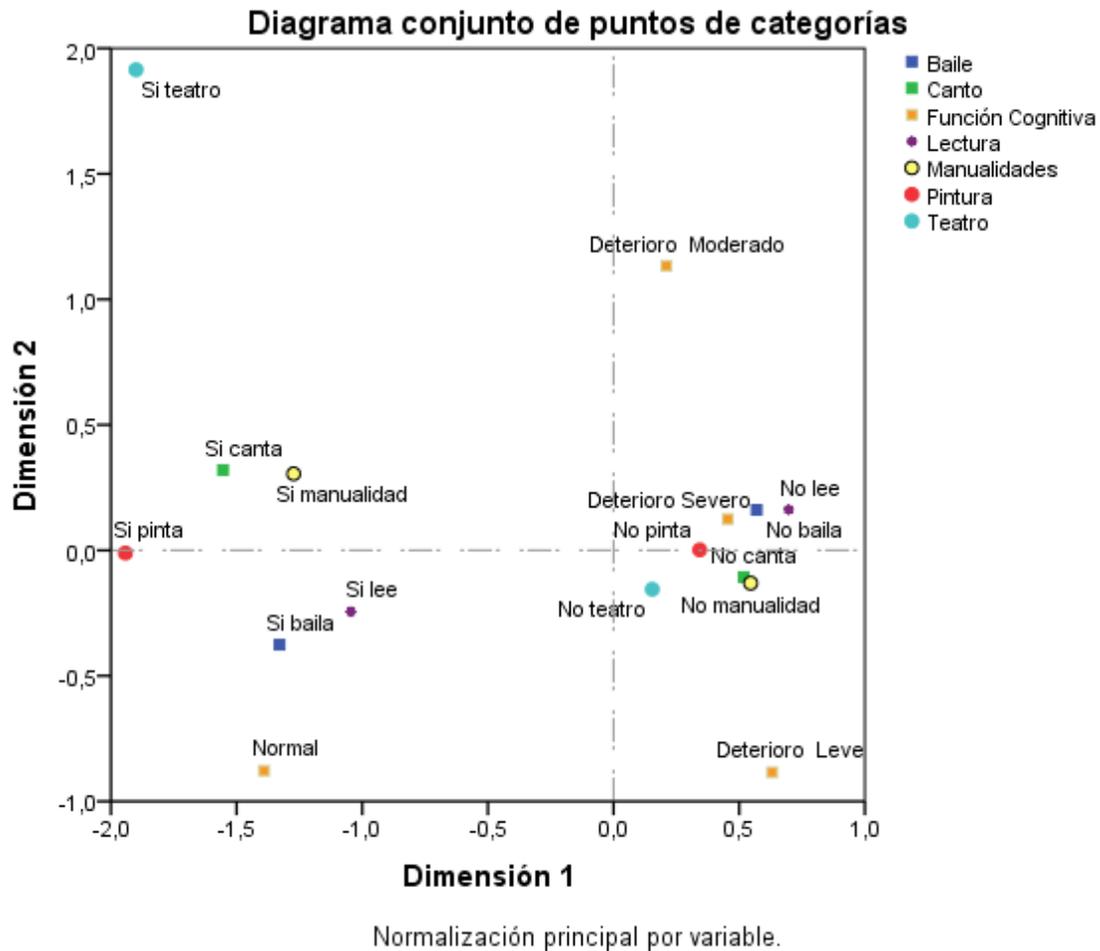
En el hogar Guadalupe:

**Grafico 25. Relación variables actividades artísticas índice de Barthel GUADALUPE**



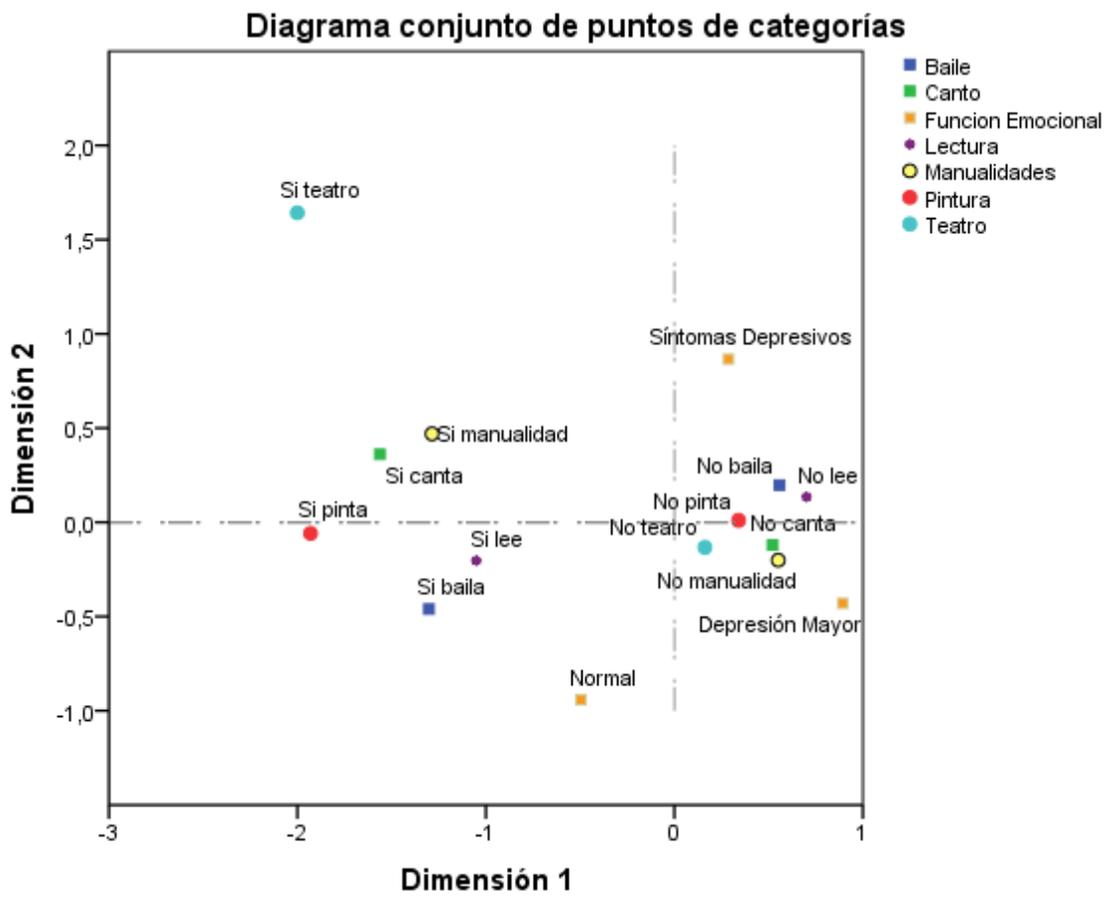
Se observa que las personas que poseen dependencia moderada, dependencia grave y dependencia total, son aquellas que se caracterizan por no realizar actividades artísticas. Así mismo, no se observa una relación entre las variables relacionadas con un buen nivel de independencia y aquellas que si realizan las actividades artísticas.

**Grafico 26. Relación variables actividades artísticas Deterioro Cognitivo GUADALUPE**



Con relación al estado cognitivo, se puede apreciar que las personas del hogar Guadalupe que presentan Deterioro Cognitivo severo, son aquellas que no realizan ningún tipo de actividad artística. Sin embargo, tampoco se encuentra relación entre aquellas que si las realizan con un estado cognitivo normal.

**Grafico 27. Relación variables actividades artísticas Función Emocional GUADALUPE**



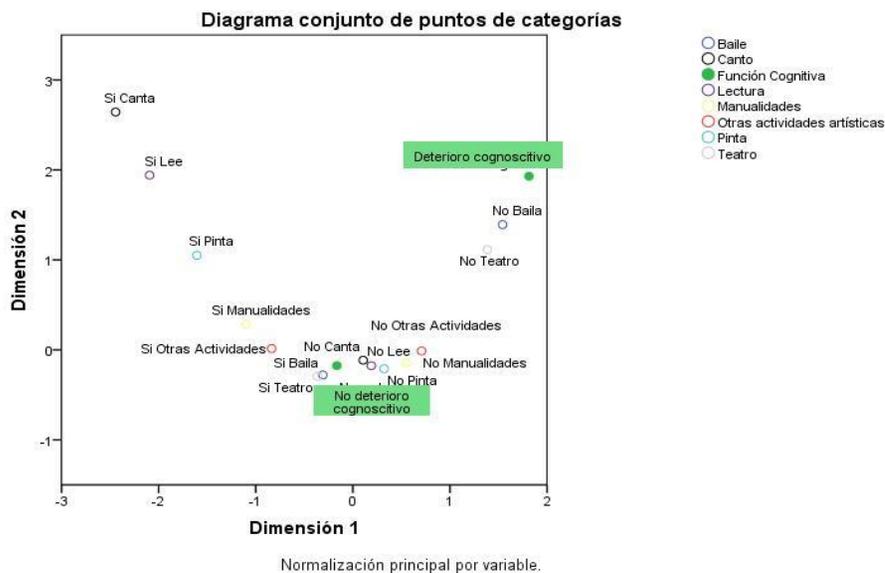
Normalización principal por variable.

Con respecto al estado emocional, se puede observar que las personas de este hogar que presentan depresión mayor, son aquellas que se caracterizan por no realizar ningún tipo de actividad artística.

Se realiza análisis de correspondencias múltiples para las variables relacionadas con: las actividades artísticas realizadas por los adultos en cada centro y su grado de dependencia física, su estado cognitivo y emocional encontrando:

En el hogar Asoviejos:

**Grafico 28. Relación variables actividades artísticas Deterioro Cognitivo ASOVIEJOS**



Se observa principalmente que el deterioro cognoscitivo esta asociado con las personas que no cantan, no leen, no practican manualidades, entre otras actividades.

## 10 ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

Posterior a la culminación del proyecto de investigación, el paso a seguir es dar a conocer el proyecto a la comunidad universitaria (Universidad Católica de Manizales) en los encuentros de semilleros y a cada uno de los eventos locales, regionales y nacionales que permitan su respectiva presentación (Ponencias), además de ello por medio de un artículo en revista indexada que garantice la divulgación del conocimiento.

Al ser este un proyecto pertinente de realizar por su interés en el área de la salud pública, debido a la inversión poblacional que se presenta a nivel mundial, es importante que las personas conozcan los resultados de la misma, para así crear consciencia de la importancia de crear y garantizar a las personas mayores el envejecimiento activo y la formación del talento humano e investigativo con el fin de brindar una mejor calidad de vida a la población.

## 11 DISCUSION

La intención de este estudio fue conocer las diferencias físicas y /o mentales de las personas adultas mayores, contrastadas con la utilización del arte, en los centros hogares: Asoviejos y Guadalupe, la cual permitió aplicar un instrumento de valoración que considerara cuatro aspectos principales:

- Indagar los antecedentes de la persona mayor con el arte.
- Evaluar el nivel de independencia física de las personas mayores de dichas instituciones.
- Evaluar el grado de cognición y estado mental.
- Evaluar su salud emocional y la presencia de síntomas depresivos.

Durante el proceso aplicación del instrumento se puede resaltar como proceso anecdótico las condiciones de vida y de diferencia entre los dos centros de Promoción y Protección del Adulto. De esta manera se puede resaltar que de alguna u otra forma la carencia de actividades recreativas o de ocupación lleva al deterioro físico y mental de las personas mayores.

De esta manera, se observa que las personas mayores en general se ven excluidas de la participación en las actividades importantes y son discriminadas, y a pesar de que existen políticas públicas que los cobijan no están completamente diseñadas a proveer el cuidado integral que requiere el ser humano.

Por lo tanto los Centros de Promoción y Protección de las Personas Mayores están diseñados para proveer todas las condiciones de salud física que requieren las personas, pero se desprecia con frecuencia la vida emocional de la persona; por lo tanto la inclusión de la Arte terapia en la vida cotidiana de las personas tiene diferentes variables y permite demostrar que si existen beneficios medibles, para este tipo de terapia y que de modo significativo impacta en la sensación de bienestar de los adultos mayores.

Al realizar la tabulación del instrumento aplicado en el Centro Hogar Geriátrico Asoviejos, se evidencio en gran parte del sexo masculino una mayor afinidad por el teatro, manualidades y baile, que según ellos han contribuido a su salud física y mental durante un periodo mayor de un año desarrollando estas actividades artísticas.

Con referencia al sexo femenino, se encontró mayor afinidad por el baile siendo este la actividad más destacada en ellas, seguido del teatro y las manualidades. Las mujeres igual que los hombres sentirse con mejor estado de salud desde que han practicado las artes.

Del mismo modo, el Centro Hogar Geriátrico Guadalupe expresa en el sexo masculino una mayor tendencia a practicar las actividades de canto, baile y lectura, lo cual

evidencia un punto positivo a la salud; a pesar de que la práctica no es frecuente, por lo tanto no reflejan gran satisfacción al realizarlas, lo que trae consigo efectos negativos para su salud.

De esta manera al evaluar los adultos mayores de ambos Hogares Geriátricos se evidencia la gran necesidad de implementar estas acciones, pues al aplicar el instrumento muchos expresan sentir deseo de practicar, aprender y realizar estas actividades artísticas. Esto proporciona información de gran relevancia, si es visto desde el punto de vista de formulación de políticas públicas, pues se requiere fomentar y aumentar el uso de la terapia con arte, pues proporciona grandes cambios en la salud física y mental de las personas, lo que generaría un gran cambio teniendo en cuenta el crecimiento y envejecimiento poblacional.

Al realizar la aplicación de escalas de valoración geriátrica se evidencia en la Escala de Barthel una dependencia de los hombres en cuanto a las actividades diarias al igual a las mujeres en el Hogar Geriátrico Guadalupe. Esto en comparación del Hogar Geriátrico Asoviejos, muestra grandes diferencias y estas diferencias del nivel de independencia está relacionado con la oportunidad de practicar actividades artísticas como el baile y los ejercicios aeróbicos, pues permiten mantener la salud física de los adultos mayores, a fortalecer en gran medida la pérdida de masa muscular y evitar la aparición de enfermedades restrictivas que generan la dependencia física para actividades cotidianas, como el uso del baño, la alimentación y el traslado.

Al realizar la evaluación de los adultos mayores a través de la Escala de Mini Mental Test de Folstein hay una gran variabilidad entre las personas de ambos hogares, pues se observa que las personas mayores del Hogar de Bienestar Asoviejos se encuentran en su mayoría normales, mientras que las personas mayores del Hogar Guadalupe se encuentran en fase de deterioro cognitivo leve, moderado y severo en ambos sexos. Esto permite evidenciar que actividades artísticas practicadas en el Hogar Geriátrico Asoviejos como el baile, ayudan a mantener los procesos cognitivos activos, a fijar nuevos conocimientos y a mantener relacionados con el mundo exterior en las presentaciones que realizan estos grupos a nivel local, regional y nacional.

Este hecho resulta de bastante importancia, ya que la actividad y el ser productivo reflejan características de salud física y mental en las personas mayores, y por lo tanto se evidencia la necesidad de realizar terapia con arte, como objeto de relevancia para la autorrealización de los seres humanos.

Al evaluar la aplicación de la Escala de Yesavage, se observa que todos los integrantes del Hogar Geriátrico Asoviejos se encuentran normales, a diferencia de los adultos mayores del Hogar Geriátrico que se encuentran en con síntomas depresivos o han desarrollado una depresión mayor. Este criterio es de gran importancia ya que se ve reflejado los índices de salud emocional de las personas mayores, y que están siendo afectados de alguna u otra manera por el desarrollar actividades artísticas.

Hay que tener en cuenta a demás que este estudio permitió observar la influencia de la terapia con arte en estos adultos mayores, de esta manera se cumplieron los objetivos propuestos inicialmente.

Al comparar este estudio con antecedentes de efectos del arte en pacientes, observamos la clara presencia de efectos positivos en personas, al igual que el estudio realizado en niños hospitalizados, donde se pretendían contrastar dos poblaciones y evaluar el efecto de la terapia con arte, es importante reconocer como dicen los autores, que los casos de niños intervenidos han tenido efectos motivadores y hacen que la intervención sea más efectiva en tanto en la recuperación física y mental de los niños que por alguna razón se encuentran hospitalizados. **(7)**

Se expresa a demás que las personas que intervienen en el cuidado del paciente desempeñan un rol fundamental ya que permiten la motivación del niño y ayudan a afrontar más fácil su condición **(7)**. Al realizar la comparación de este estudio con el presente, se observa claramente que el apoyo familiar que reciben las personas mayores influye directamente en el entorno en el que el paciente se desarrolla, y que este genera de tal manera una recuperación mas efectiva. Se puede observar en las personas mayores del Hogar Guadalupe al encontrarse algunos en situación de abandono por parte de los familiares ocasiona que las emociones se vean afectadas llevandolas claramente a la depresión geriátrica.

Al evaluar la condición cognitiva se puede realizar la comparación con el estudio Venezolano que tuvo por fin medir los efectos del programa de Arteterapia en pacientes que sufrían esquizofrenia, se observa que el informe investigativo después de 12 sesiones generó que a través de la evaluación de los cuidadores informarán cambios significativos en el comportamiento. **(8)**. De esta manera podemos discutir que claramente la terapia con arte presenta repercusiones grandes en el estado cognitivo del paciente, evidenciado por los porcentajes de adultos mayores que presentaron menos complicaciones de estas en el Hogar de Bienestar ASOVIEJOS.

De esta misma manera el estudio se hizo pertinente debido a la necesidad que existe de trabajar por la salud de la población mayor, ya que uno de los estudios referentes realizados en Cuba 2011, permitió destacar que los adultos mayores que recibían terapia física comunitaria mejoraron su condición física para la diabetes.**(9)**. Al igual que el estudio cubano, el presente estudio muestra efectividad de la terapia física como el baile y la gimnasia, como entornos transformadores para lograr un buen nivel de independencia, y objetividad en la referencia de las personas mayores evaluadas en sentirse mejor.

Cabe anotar que si la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, fuera vista desde el ámbito integral que requiere la persona mayor, se disminuirían los costos por atención de dichas personas y más aún se contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida y al fortalecimiento de la estrategia.

Al utilizar terapia con arte se evidencia y se sustenta la capacidad de comprometer activamente y físicamente a la persona mayor con dichas actividades artísticas, y se evidencia su fortalecimiento de la espontaneidad, creatividad y motivación, características principales de la autorrealización.

Finalmente, se deduce que el Hogar Geriátrico Asoviejos se encuentra en óptimas condiciones de salud física y mental, debido a la constante participación de actividades artísticas, dando cumplimiento a la necesidad 12 y 13 de la Teoría de Virginia Henderson, las cuales expresan mantener el confort y la estabilidad tanto física, emocional y mental de la persona.

En el Hogar Guadalupe, a pesar de que no se realiza constantemente las actividades artísticas que ayudan a la autorealización de la persona, se logra evidenciar que un infimo porcentaje de esta población sugieren sentirse bien cuando les realizan cada una de estas actividades artísticas, pero aun así cabe destacar la incidencia de déficit en su salud. Es por eso, que es importante brindar a esta comunidad de ancianos la incentivación de actividades artísticas continuamente para que estas favorezcan y repercutan en la salud y bienestar, lo cual ayudara a un desarrollo integral de la salud.

## **12 CONCLUSIONES**

1. En el desarrollo del proyecto se evidenció que las necesidades de Autorrealización constituyen directamente los elementos esenciales del ser humano para asegurar su bienestar y desarrollo personal. De esta manera las actividades artísticas son necesidades comunes en todas las personas, aunque en cada individuo se exprese de forma diferente. Al evaluar los resultados se evidencia que los adultos mayores del Hogar Geriátrico Asoviejos, presentan mejores condiciones de salud física, mental y emocional que los adultos del Hogar Geriátrico Guadalupe, lo que indica que estas actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.
2. La teoría de Henderson también propone que las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, y cuando consiguen participar en actividades artísticas. De esta manera se puede concluir que las personas pertenecientes al Hogar Geriátrico Asoviejos, se encuentran mayormente satisfechos lo que contribuye a su autorrealización. De esta manera las actividades contribuyen a su desarrollo físico, a mejorar su autoestima y autoimagen, y por lo tanto mejoran la efectividad del ser en el rol que desempeñan dentro de la sociedad.
3. El desarrollo del Proyecto también permite evidenciar la necesidad de los Centros Geriátricos en implementar nuevas acciones que contribuyan al bienestar continuo del adulto mayor, de una manera concreta, se evidencia las

pocas posibilidades que presentan estos adultos para desarrollar dichas actividades lúdicas, que permitan el entretenimiento, la formación y por ende la autorrealización.

4. Las intervenciones que se realizaron en el Centro Guadalupe, da la oportunidad de visualizar la necesidad que tienen la mayoría de ancianos en cuanto a la soledad y desamparo que viven día a día, debido a que no cuentan con actividades artísticas en la institución que permitan un desarrollo emocional y físico para su vida
5. Este estudio muestra que un gran porcentaje de personas mayores tienen la necesidad de hallar nuevas metas y reorganizar la vida sin caer en la inutilidad y ocio rutinario. Es por eso, que es indispensable que encuentren satisfacciones para la vida, de modo que vivan a plenitud y logren así las metas que los conduzcan a la estabilidad emocional, espiritual y física.
6. Por otra parte, se ha observado que una de las necesidades más básicas de las personas mayores, es la de descargar los sentimientos negativos que han ido acumulando a lo largo de su proceso de estancia en el Hogar, así como del padecimiento de las enfermedades y por eso se requiere la intervención a través de estrategias artísticas que fomenten en el adulto mayor la relación y la interacción para afrontar la situación de enfermedad, y el estado de bienestar, de manera que esto influya directamente en su comportamiento. Esto se evidencia claramente en los pocos índices de depresión que se encuentran de un Hogar Geriátrico a otro, y que directamente han contribuido a su estado de plenitud, que siguiendo la teoría de Virginia Henderson a su autorrealización.

### 13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Profamilia.org [Internet]. Colombia. Profamiliaorg; 2010. [actualizado 2010; citado el 13 de sep. 2013]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co>
- (2) Palacio G, Cajigas B, Palacio AF, Rodriguez CJ, Helfer S, Valdes A, Perez J. POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ [Internet]. Colombia. 2010. [actualizado 2007 - 2019; citado el 13 de sep. 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- (3) Secretariassenado.gov [Internet]. Colombia. Secretariassenado Congreso de la Republica de Colombia;2009. [citado el 13 de sep. 2013]. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co>

- (4) mcgraw-hill.es [Internet]. [citado el 14 de sep. 2013]. Disponible en: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- (5) ocw.unican.es [Internet] España. [citado el 14 de sep. 2013]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>
- (6) Rodriguez KD. Vejez y Envejecimiento [Internet] Colombia; 2011. [actualizado 11 de ene 2011; citado el 14 de sep. 2013]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf)
- (7) Valladares ACA, Teixeira SR. Arteterapia y la promoción del desarrollo infantil en el contexto de la hospitalización. ScieLo.br [Internet] Brasil;2011. [citado 17 sep de 2013]; 32 (3): 443-450. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300002)
- (8) Ceballo Y, Vasconcellos de Freitas J, Ferreira A. Efectos de un programa de Arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. revistas.ucm.es [Internet] Venezuela; 2012. [citado 17 sep de 2013]; 7 (1): 207-222. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/40771/39079>
- (9) Suárez JM, Sanz L, Vargas HM. Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. umed.net [Internet] Cuba; 2010. [citado 17 sep de 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/pht.htm>
- (10) alertamayor.com.ar. [Internet]. [citado el 19 de sep 2013] Disponible en. [http://www.alertamayor.com.ar/Modulo%2005/ESCALAS\\_DE\\_VALORACION\\_GERIATRICA.pdf](http://www.alertamayor.com.ar/Modulo%2005/ESCALAS_DE_VALORACION_GERIATRICA.pdf)
- (11) Boltz M, Greenberg S. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). consultgerirn.org [Internet] New York; 2007. 4. [citado 19 sep de 2013]. Disponible en: [http://consultgerirn.org/uploads/File/try\\_this\\_4\\_rev\\_span2.pdf](http://consultgerirn.org/uploads/File/try_this_4_rev_span2.pdf)
- (12) medicinageriatrica.com.ar [Internet] Argentina [citado 29 sep de 2013]. Disponible en: <http://www.medicinageriatrica.com.ar/archivos/MMSE.pdf>
- (13) García Suso A, Francisco del Rey C, Palazuelos Puerta P, de Bustos ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. enfermeria21.com [Internet]. 2004; 9. [citado 29 sep de 2013]. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare09/ensenando/ensenando4.htm>

- (14) Hernández J. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana, Madrid; 1995.
- (15) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unibiblos. Bogotá; 1998.
- (16) Lozano Cardozo A. Introducción a la gerontología. Departamento de Salud Pública. medigraphic.com [Internet] 2008. [citado 05 oct 2013]. 51 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un082f.pdf>
- (17) Areta G. La atención Gerontológica Centrada en la Persona. acpgerontologia.com [Internet] Vasco; 2011. [citado 05 oct 2013]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradaenlapersona.pdf>
- (18) Razo González AM. Fundamentos de la Arteterapia. Universidad del Valle. angelicarazo.files.wordpress.com [Internet] Colombia; 2011. [citado 07 oct 2013]. Disponible en: <http://angelicarazo.files.wordpress.com/2011/06/fundamentos-arteterapia.pdf>
- (19) Miguel JA., Ortiz HD. Gerontología, Geriatria y Medicina Interna .Publicación original. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM facmed.unam.mx [Internet]; 2006. [citado 07 oct 2013]. p 7. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/05\\_Gerontologia.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/05_Gerontologia.pdf)
- (20) Osvaldo PR. Gerontología y Geriatria. Director del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. vs.sld.cu [Internet]. [citado 07 oct 2013]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf)
- (21) Domínguez A, Rudín A. Una experiencia de Arteterapia en un Centro de Día de Salud Mental. revistas.ucm.es [Internet]; 2007. 2:181-198. [citado 07 oct 2013]. Disponible en: [revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/ARTE0707110181A/8962](http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/ARTE0707110181A/8962)
- (22) Barbero JCG. Arteterapia, Parálisis Cerebral y Resiliencia. latindex.ppl.unam.mx [Internet] Madrid; 2007. 2:181-198. [citado 07 oct 2013]. Disponible: <http://www.latindex.ppl.unam.mx/index.php/browse/browseBySet/26069?recordsPage=2>
- (23) Coll Espinosa FJ. Arteterapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. Arteterapia 2:304. España; 2006.



## 14 PRESUPUESTO

**Tabla 2. Presupuesto Global por Fuentes de Financiación**

RUBROS	FUENTES				TOTAL
	UCM		CONTRAPARTIDA		
	Recurrentes	No Recurrentes	Recurrentes	No Recurrentes	
PERSONAL	857.448				857.448
EQUIPOS	1.000.000				1.000.000
SOFTWARE	250.000				250.000
MATERIALES		30.000			30.000
SALIDAS DE CAMPO		297.600			297.600
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
PUBLICACIONES Y PATENTES		200.000			200.000
PONENCIA		400.000			400.000
SERVICIOS TECNICOS					
VIAJES					
CONSTRUCCIONES					
MANTENIMIENTO					
<b>TOTAL</b>	<b>2.107.448</b>	<b>927.600</b>			<b>3.035.048</b>

**Tabla 3. Presupuesto Global de la Propuesta por Periodo Académico**

RUBROS	Periodo 1				Periodo 2			
	UCM		CONTRAPARTIDA		UCM		CONTRAPARTIDA	
	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes
PERSONAL	428.724				428.724			
EQUIPOS					1.000.000			
SOFTWARE					250.000			
MATERIALES		30.000						
SALIDAS DE CAMPO		297.600						
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO								
PUBLICACIONES Y PATENTES						200.000		
PONENCIA						400.000		
SERVICIOS TECNICOS								
VIAJES								
CONSTRUCCIONES								
MANTENIMIENTO								
<b>TOTAL</b>	<b>428.724</b>	<b>327.600</b>			<b>1.678.724</b>	<b>600.000</b>		

**Tabla 4. Descripción de los gastos de personal (Recurrentes)**

Nombre del Investigador	Formación Académica	Rol en el proyecto	Tipo de vinculación UCM	Dedicación Horas/semana	RECURSOS		TOTAL
					UCM	CONTRAPARTIDA	
María Ibeth Orozco	Docente Investigadora	Asesor proyecto Semillero	Docente Auxiliar	3	857.448		<b>857.448</b>

**Tabla 5. Descripción de equipos de uso propio (Recurrentes)**

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Computador	Elaboración base datos	1.000.000		1.000.000
<b>Total</b>		<b>1.000.000</b>		<b>1.000.000</b>

**Tabla 6. Descripción del software que se planea adquirir (Recurrentes)**

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
SPSS	Análisis de datos	250.000		250.000
<b>Total</b>		<b>250.000</b>		<b>250.000</b>

**Tabla 7. Valoración salida de campo (No recurrentes)**

Lugar	Justificación	Costo transporte por desplazamiento	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
						UCM	Contrapartida	
Hogares Geriátricos	Valoración de ancianos	297.600			32	297.600		<b>297.600</b>

**Tabla 8. Materiales y suministros (No recurrentes)**

Cantidad	Material	Justificación	Valor Unidad	Recursos		Total
				UCM	Contrapartida	
500	Fotocopias	Formatos de valoración	\$ 50	30.000		<b>30.000</b>
5	Lapiceros	Diligencias formatos	\$ 1000	5.000		<b>5.000</b>

Los materiales pueden agruparse por categorías: vidriería, reactivos, papelería, etc.

**Tabla 9. Descripción y Justificación de los viajes para difusión de resultados (No recurrentes)**

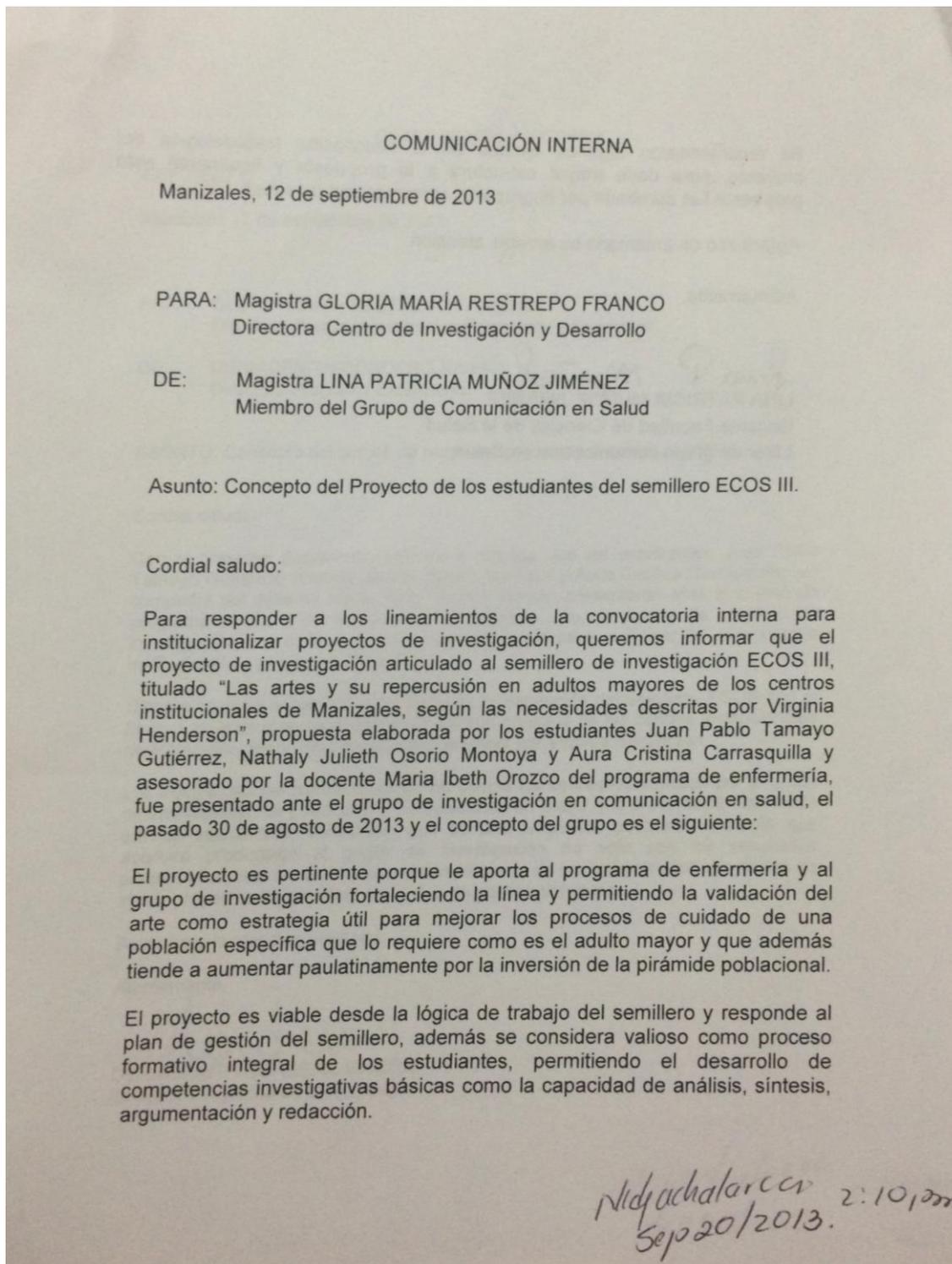
Lugar	Justificación	Costo de inscripción en el evento	Costo transporte (Ida y regreso)	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
							UCM	Contrapartida	
Colombia	Ponencia	200.000	200.000				400.000		400.000

**Tabla 10. Proyección de costos de publicación y difusión (No recurrentes)  
 (Cartillas, boletines, libros, capítulos de libro, publicación en revistas)**

Tipo de publicación	Número de ejemplares	Justificación	Recursos		Total
			UCM	Contrapartida	
Artículo Científico	1	Circulación del conocimiento	200.000		200.000

## 15 ANEXOS

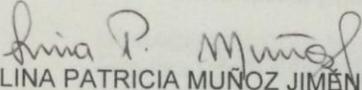
### Anexo 1. Concepto del Proyecto de los Estudiantes del Semillero ECOS III



Se recomendaron algunos ajustes en la descripción metodológica del proyecto, para darle mayor estructura a la propuesta y finalmente esta propuesta fue aprobada por el grupo de comunicación en salud.

Agradezco de antemano su amable atención.

Atentamente,

  
LINA PATRICIA MUÑOZ JIMÉNEZ  
Docente Facultad de Ciencias de la Salud  
Líder de grupo comunicación en Salud

## Anexo 2. Concepto del Comité de Programa Propuesta de Semillero

### COMUNICACIÓN INTERNA

ENF – 622,1

Manizales 12 de septiembre de 2013

PARA: GLORIA MARIA RESTREPO FRANCO  
Directora Centro Investigación Proyección y Desarrollo

DE: DENIACENITH CORDERO RIVERA  
Directora Programa Enfermería

ASUNTO: Concepto del comité de programa propuesta proyecto semillero.

Cordial saludo:

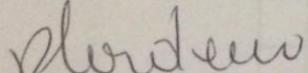
Con el presente documento, informo a ustedes que los estudiantes, Juan Pablo Tamayo Gutiérrez, Nathaly Julieth Osorio Montoya y Aura Cristina Carrasquilla en compañía del docente María Ibeth Orozco Duque, presentaron ante el comité de programa el día 9 de septiembre del presente año, propuesta de proyecto de investigación con el fin de obtener la aprobación para participar en convocatoria institucional de proyectos 2013-2014.

Dicha propuesta surge como proyecto de investigación del semillero ECOS con el título: Las artes y su repercusión en adultos mayores de los centros institucionales de Manizales, según las necesidades descritas por Virginia Henderson.

Los integrantes del comité teniendo en cuenta los conceptos emitidos por el grupo de investigación de Educación y Comunicación en Salud y la presentación realizada por los estudiantes, consideran que es una propuesta pertinente y viable que aportará producción al grupo de investigación no solo con los resultados presentados, sino también desde el cumplimiento de los compromisos que tienen de incluir proyectos de semillero en el plan de gestión del grupo.

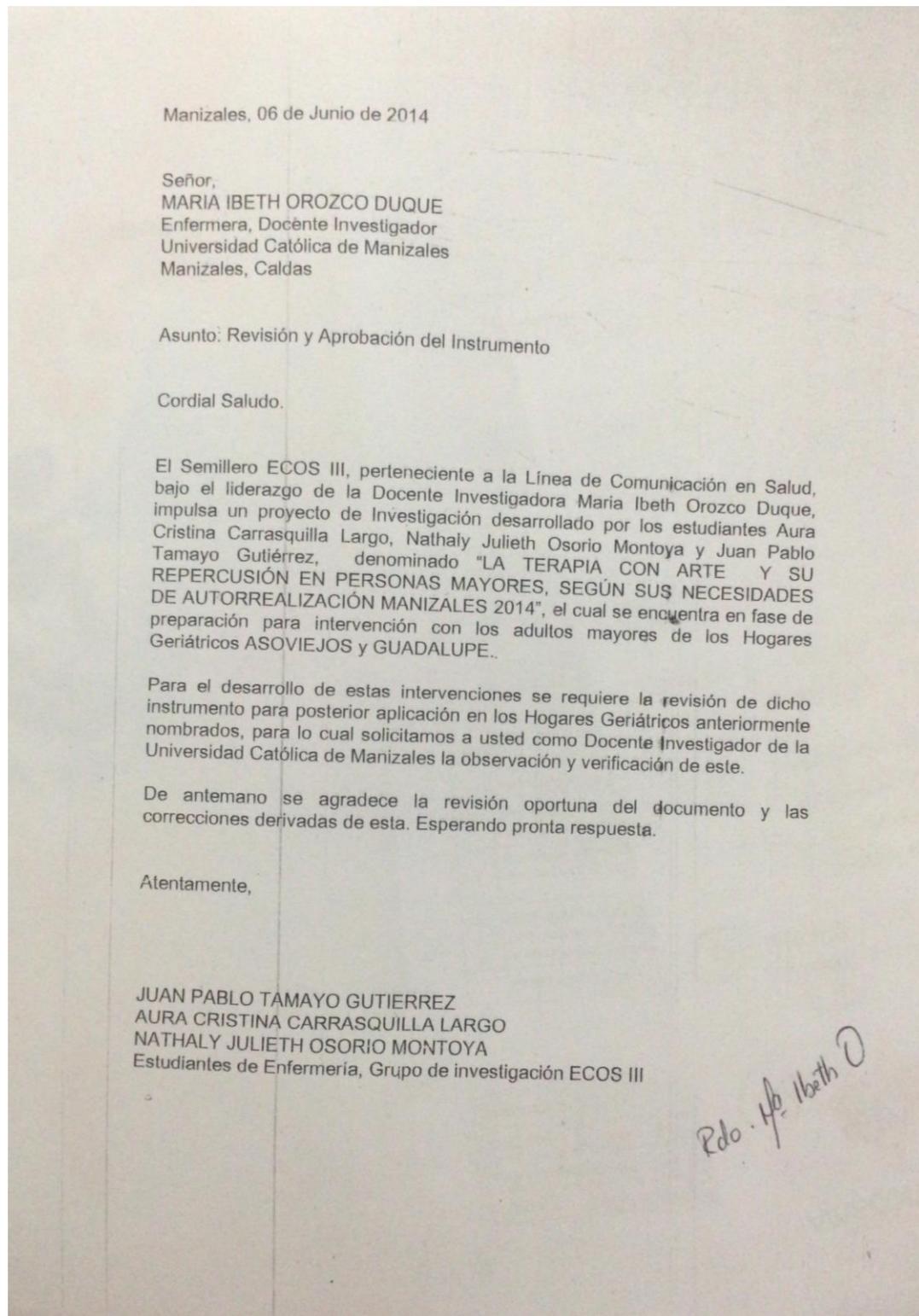
Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

  
DENIACENITH CORDERO RIVERA  
Directora Programa de Enfermería

Nidyachalas ac 2:10pm  
sep 20/2013

### Anexo 3. Oficio Solicitando Revisión del Instrumento



Manizales, 06 de Junio de 2014

Señor,  
JORGE ELIECER RODRÍGUEZ  
Enfermero, Docente Investigador  
Universidad Católica de Manizales  
Manizales, Caldas

Asunto: Revisión y Aprobación del Instrumento

Cordial Saludo.

El Semillero ECOS III, perteneciente a la Línea de Comunicación en Salud, bajo el liderazgo de la Docente Investigadora Maria Ibeth Orozco Duque, impulsa un proyecto de Investigación desarrollado por los estudiantes Aura Cristina Carrasquilla Largo, Nathaly Julieth Osorio Montoya y Juan Pablo Tamayo Gutiérrez, denominado "LA TERAPIA CON ARTE Y SU REPERCUSIÓN EN PERSONAS MAYORES, SEGÚN SUS NECESIDADES DE AUTORREALIZACIÓN MANIZALES 2014", el cual se encuentra en fase de preparación para intervención con los adultos mayores de los Hogares Geriátricos ASOVIEJOS y GUADALUPE.

Para el desarrollo de estas intervenciones se requiere la revisión de dicho instrumento para posterior aplicación en los Hogares Geriátricos anteriormente nombrados, para lo cual solicitamos a usted como Docente Investigador de la Universidad Católica de Manizales la observación y verificación de este.

De antemano se agradece la revisión oportuna del documento y las correcciones derivadas de esta. Esperando pronta respuesta.

Atentamente,

*Maria Ibeth Orozco D*  
MARIA IBETH OROZCO DUQUE  
Docente Investigadora  
Universidad Católica de Manizales

*Rob.  
Jorge E. Rodríguez  
6-6-14  
14100*

#### Anexo 4. Autorización para Intervención



DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 1

Manizales, Junio 09 de 2014

**Señores:**

Directores de los Centros de Promoción y Protección Social para la Persona Mayor Asoviejos – Guadalupe  
Manizales Caldas

**Asunto:** Presentación de investigación “Terapia con arte y su repercusión en Adultos Mayores según necesidades de auto realización Manizales 2014”

Cordial saludo

La Dirección Territorial de Salud de Caldas como coordinador de la Política de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Caldas y la Universidad Católica de Manizales integrante activo en la Red de Apoyo Técnico y Social Gerontológica de Caldas, dando cumplimiento a dicha política y en especial el Eje número 4, en el aspecto: formación del talento humano e Investigación y teniendo en cuenta que la línea de acción busca impulsar la investigación sobre temas relacionados con la persona Mayor, después de hacer un análisis del compromiso que ha tenido la Universidad Católica de Manizales con la Política y la Red, además de la necesidad de contextualizar y apoyar a los CPPSPM, con su conocimiento e intervención, busca implementar en su institución un proyecto investigativo denominado “*TERAPIA CON ARTE Y SU REPERCUSIÓN EN ADULTOS MAYORES SEGÚN NECESIDADES DE AUTO REALIZACIÓN MANIZALES 2014*”, cuyo objetivo es reconocer las acciones de cuidado adecuadas e inadecuadas para reforzarlas o capacitar según sea el caso al personal que ejerce directamente el cuidado de enfermería. El estudiante que la realizará la investigación, se encuentra en 7mo semestre de enfermería, estará acompañado y asesorado por una docente enfermera e investigadora, adscrita al programa de enfermería, quienes se comprometen con la ética y la responsabilidad de entregar los resultados y realizar intervenciones, ya sea al personal de enfermería, acompañantes y /o familiares, en los aspectos negativos frente al cuidado y de reforzamiento de los positivos. Concedores de su compromiso y responsabilidad con las Personas Mayores, esperamos contar con su apoyo decidido y activo en este proceso.

Con el presente oficio solicitamos respetuosamente, permitir el acceso de las estudiantes: Aura Cristina Carrasquilla, Nathaly Osorio Montoya y Juan Pablo Tamayo

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

**CARLOS ALBERTO LOPEZ MORALES**  
Referente Departamental Persona Mayor

## **Anexo 5. Consentimiento Informado para Participación en Investigación**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN: COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**«LA TERAPIA CON ARTE Y SU REPERCUSIÓN EN PERSONAS MAYORES, SEGÚN SUS NECESIDADES DE  
AUTORREALIZACIÓN MANIZALES 2014**

Este formulario de consentimiento informado va dirigido a las personas mayores, que se encuentran en los Centros de Promoción y Protección Social: ASOVIEJOS y GUADALUPE, que admitan participar en el presente proyecto de investigación.

Soy María Ibeth Orozco Duque, Docente y estoy acompañada de un grupo de estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación que pretende evaluar la respuesta frente a las actividades artísticas, respecto a la situación física, emocional y mental de las personas mayores, por lo que necesitamos datos concretos provenientes de la Investigación para validar o no, científicamente sus efectos.

Usted puede ser uno de los candidatos para participar en esta investigación. Con el presente documento le explicaremos como se llevara a cabo la investigación y luego de leerlo, podrá tomar la decisión libre y voluntaria de querer o no querer participar en él. No tiene que decir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con algún integrante del grupo o con algún profesional del Centro de Promoción y Protección Social que le genere confianza y que le pueda explicar sobre este trabajo. O también si desea comentarlo con algún familiar. Si al leer este documento no entiende algunas palabras, por favor, pregunte al investigador que se encuentra con usted. Si tiene preguntas o cualquier inquietud solicite explicación que con gusto le daremos la información requerida.

Toda la información será manejada confidencialmente, durante y después de terminada, la Investigación. Usted tiene derecho a conocer los resultados.

Toda la información será manejada confidencialmente, durante y después de terminada, la Investigación. Usted tiene derecho a conocer los resultados.

**El propósito de la investigación**, es determinar los beneficios de salud física, emocional y mental que pueden tener los adultos mayores al realizar actividades artísticas como: Danzas, pinturas, manualidades y entre otras más.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Personas mayores de los centros de hogar ASOVIEJOS y Guadalupe institucionalizados y aquellos que presenten cualquier tipo de déficit cognitivo ya sea leve, moderado o severo.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Personas mayores con trastornos psiquiátricos o antecedentes de enfermedades mentales.

### **INTERVENCIÓN:**

Usted será evaluado por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales, en donde le realizaremos un examen físico, luego procedemos hacerle una serie de preguntas con respecto a las actividades artísticas y finalmente le realizaremos una serie de preguntas con respecto a: Grado de dependencia que tengan otras personas con usted, Grado de depresión y como último el Grado de memoria, orientación, atención y lenguaje. Cada sesión durara aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

**Los BENEFICIOS que usted tendrá al participar de este estudio son:** Autorrealización, salud, bienestar, generación de nuevos conocimientos, experiencia, reflexión, resolución de problemas y toma de decisiones.

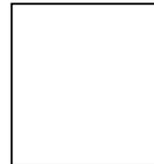
**Los RIESGOS que usted tendrá al participar de este estudio son:** Ansiedad, depresión, angustia, nostalgia, hipotensión, taquicardia.

Manifiesto que por medio de la presente, que he sido informado de manera personal e individualizada por los responsables de la investigación y sobre las características del proyecto y acepto de forma libre y voluntaria la participación en él, teniendo claridad de los beneficios y los riesgos que puedo obtener al participar.

Firma y Cedula del Paciente: \_\_\_\_\_ Huella



Firma y Cedula del Testigo: \_\_\_\_\_ Huella



### Anexo 6. Consentimiento Informado para toma de fotografías

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>Dirección de Planeación</b>	<b>Código FR-PL-017</b> <b>Vigencia 31 - Dic - 2014</b> <b>Versión 02</b> <b>Página 2 de 2</b>
--	--------------------------------	---

**AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL**

**AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES Y FOTOGRAFÍAS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, DOCENTE Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

Se firma en la ciudad de Manizales, a los once días (11) del mes de Junio de 2014

**PERSONA FOTOGRAFIADA**

Nombres: Alba  
Apellidos: Valencia Loaita  
Doc. Identidad: 24.278.734 expedido en: Manizales  
Dirección: Calle 27 #27-37  
Teléfono: 8842438 celular: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

x Alba Valencia Loaita  
(Firma de la persona fotografiada)

**NOMBRE:** Alba Valencia Loaita  
**C.C.** 24.278.734 de Manizales  
(anexar copia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad)

*(en caso de ser menor de edad, el tutor o representante legal debe diligenciar los siguientes datos)*

**TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DE MENOR DE EDAD**

Nombres: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Doc. Identidad: \_\_\_\_\_ expedido en: \_\_\_\_\_  
Grado de parentesco con el conveniente: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del tutor o representante legal que autoriza, el uso de las fotografías e imágenes del cedente)

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**C.C.** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(anexar copia de la cédula de ciudadanía)



Universidad  
Católica  
de Manizales

Dirección de Planeación

Código FR-PL-017  
Vigencia 31 - Dic - 2014  
Versión 02  
Página 1 de 2

## AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL

### CONVENIO DE CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES DE AUTOR

Yo Alba Valencia Loaiza, mayor de edad, vecino de la ciudad de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía N°. 24.298.734 expedida en la ciudad de Manizales (Caldas), quien obra en Nombre propio en los términos del presente documento se denomina **EL CEDENTE**, y por otra parte la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**, entidad privada, sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica otorgada por la Arquidiócesis de Manizales, mediante decreto N°. 271 del 19 de junio de 1962, reconocida institucionalmente como Universidad mediante Resolución N° 3275 del 25 de junio de 1993, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, con domicilio en Manizales, con NIT 890.806.477-9, quien en los términos del presente documento se denominará **EL CESIONARIO**, de conformidad con lo dispuesto en las leyes 23 de 1982, 44 de 1993, Decreto 1360 de 1989, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, determinan: **PRIMERO: EL CEDENTE** manifiesta que de manera expresa, voluntaria y gratuita cede en su totalidad a favor de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES, EL CESIONARIO**, todos los derechos patrimoniales de autor sobre las fotografías, composiciones musicales con letra o sin ella, videogramas, es decir, toda la producción que haya sido creada por éste con Ocasión de la publicación o trabajo que efectuará LA UNIVERSIDAD, en INFORME DE LABORES Y/O OTROS DOCUMENTOS PUBLICITARIOS. **SEGUNDO:** Esta cesión comprende la facultad para **EL CESIONARIO** efectuar las publicaciones o divulgación que sean necesarias, sin limitación de ninguna naturaleza y por todo el término de duración establecido en la Legislación autoral vigente en Colombia, citando el nombre del suscrito **EL CEDENTE** como autor. **TERCERO:** Se exceptúan de la presente Cesión los llamados Derechos Morales, que al decir de la ley 23 de 1982 Artículos 11 y 30 y de la Decisión Andina 351 de 1993. **CUARTA: EL CEDENTE** manifiesta que las creaciones que se generaron en razón de la publicación que originó este documento con **EL CESIONARIO**, son originales y realizadas por **EL CEDENTE**, sin violar o usurpar derechos de autor de terceros. **QUINTA:** Implica en el presente documento que **EL CEDENTE** ni sus causahabientes podrán reclamar en el futuro indemnizaciones o provechos económicos originados de las publicaciones cedidas por este documento. **SEXTA:** Igualmente, se deja constancia que la publicación cedida a favor de **EL CESIONARIO** se efectuó con la colaboración de éste, quien facilitó los medios y tiempo necesarios para ello. **PARRAFO: EL CEDENTE** deberá diligenciar y firmar el formato de **AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES Y FOTOGRAFÍAS**, fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad, en el caso de ser menor de edad que sean parte de la suscripción del presente convenio deberán diligenciar el presente formato y hacerlo firmar por sus tutores o representantes legales y adjuntar el certificado que declare tal condición. Documentos que hacen parte integral del presente convenio.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales, a los 11 días ( 11 ) del mes de Junio de 2014

EL CEDENTE

x Alba Valencia Loaiza

(Firma)

NOMBRE: Alba Valencia Loaiza  
C.C. 24.298.734 de Manizales

TESTIGO POR PARTE DEL CESIONARIO

Juan Pablo Tamayo Gutiérrez

(Firma)

NOMBRE: Juan Pablo Tamayo  
C.C. 1.054.994.385 de Chinchiná

## Anexo 7. Encuesta Actividades Artísticas

### CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ENFERMERÍA

#### INSTRUMENTO

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACION:

Hogar Geriátrico:

Nombre:

Apellido:

Tiempo Estancia: Días  Meses  Años

Fecha De Nacimiento:

Edad:

Documento:

Genero:

Estado Civil:

Escolaridad:

Administradora de Plan de Beneficio:

Tipo de estancia:

Ocupación Principal:

#### 2. RELACIÓN CON EL ARTE

##### 2.1 ¿Ha tenido contacto anteriormente con?

Pintura SI \_\_\_ NO \_\_\_ Lectura SI \_\_\_ NO \_\_\_ Baile SI \_\_\_  
NO \_\_\_

Canto SI \_\_\_ NO \_\_\_ Teatro SI \_\_\_ NO \_\_\_

Manualidades SI \_\_\_ NO \_\_\_

Otros SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_.

##### 2.2 Actualmente práctica:

Pintura SI \_\_\_ NO \_\_\_ Lectura SI \_\_\_ NO \_\_\_ Baile SI \_\_\_  
NO \_\_\_

Canto SI \_\_\_ NO \_\_\_ Teatro SI \_\_\_ NO \_\_\_

Manualidades SI \_\_\_ NO \_\_\_

Otros SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_.

##### 2.3 ¿Siente que las artes han contribuido a su desarrollo como persona? SI

\_\_\_ NO \_\_\_

##### 2.5 ¿Cuándo fue el primer contacto con este tipo de actividades?

< 1 año SI \_\_\_ NO \_\_\_

> 1 año SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### 2.6 ¿Usted considera que el realizar actividades artísticas favorecen a su

salud? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**2.7 ¿Se siente mejor física y mentalmente desde que practica actividades artísticas? SI \_\_\_ NO \_\_\_**

**2.8 ¿Cuál de las siguientes actividades le gustaría practicar en su vida?**

Pintura SI \_\_\_ NO \_\_\_                      Lectura SI \_\_\_ NO \_\_\_                      Baile SI \_\_\_

NO \_\_\_

Canto SI \_\_\_ NO \_\_\_                      Teatro SI \_\_\_ NO \_\_\_

Manualidades SI \_\_\_ NO \_\_\_

Otros SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_.

### Anexo 8. Índice de Barthel

**Alimentación:**

10. Independiente

5. Necesita Ayuda

0. Dependiente

**Vestido:**

10. Independiente

5. Necesita Ayuda

0. Dependiente

**Deposición:**

10. Continente, Ningún Accidente

5. Accidente Ocasional

0. Incontinente

**Uso Del Sanitario:**

10. Independiente

5. Necesita Ayuda.

0. Dependiente

**Deambulación:**

15. Independiente

10. Necesita Ayuda

5. Gran ayuda

0. Inmóvil

**Baño:**

5. Independiente

0. Dependiente

**Arreglarse:**

5. Independiente

0. Dependiente

**Micción:**

10. Continente, Ningún Accidente

5. Accidente Ocasional

0. Incontinente

**Traslado Silla – Cama:**

15. Independiente

10. Mínima Ayuda

5. Gran Ayuda

0. Dependiente

**Escalones:**

10. Independiente

5. Necesita ayuda

0. Dependiente

### Anexo 9. Escala de Valoración Cognitiva

ORIENTACION		Calificación	Puntaje
Diga en que:	1. Año nos encontramos	1	
	2. Mes	1	
	3. Día	1	
	4. Día / semana	1	
	5. Hora (mañana – tarde – noche)	1	
En qué	1. País nos encontramos	1	
	2. Departamento	1	
	3. Ciudad	1	
	4. Barrio o Vereda	1	
	5. Lugar o sitio	1	

### MEMORIA

Diga tres nombres: <u>casa, mesa, árbol</u> . Un segundo para cada uno. Luego pida al paciente que los repita. Un punto por cada una. Repítalos hasta que el paciente los registre. Anote el número de ensayos	3	
---	---	--

### ATENCION Y CÁLCULO

Restar de 100 – 7 en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta Correcta. (93, 86, 79, 72, 65, ) Si tiene 100 pesos y se gasta 7, cuanto le queda?	5	
Decir los meses del año al revés (Diciembre, Noviembre, Octubre, Septiembre, Agosto) Realizar uno u Otro: (números o meses)		

### EVOCACIÓN

Recuerde las tres palabras que le repetí antes. Registre el número de palabras que recuerde.	3	
--	---	--

### LENGUAJE

Denominar dos objetos ( <u>reloj, lápiz</u> )	2	
Repetir: <u>En un trigal había cinco perros</u>	1	
Comprensión: Obedecer un orden en tres etapas: "Tome la <u>hoja con su mano derecha, dóblela por la mitad y póngala en el suelo</u> "	3	
Lea y obedezca la siguiente orden: "Cierre los Ojos"	1	
"Escriba una frase COMPLETA"	1	
"Copie el diseño o dibujo"	1	

### Anexo 10. Escala de Valoración Emocional

Está usted satisfecho con su vida?	SI	<u>NO</u>
Ha abandonado cosas y actividades que antes le gustaban?	<u>SI</u>	NO
Siente que su vida está vacía?	<u>SI</u>	NO
Se aburre con frecuencia?	<u>SI</u>	NO
Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	<u>NO</u>
Siente que algo malo le va a ocurrir?	<u>SI</u>	NO
Se siente contento la mayor parte del tiempo?	SI	<u>NO</u>
A menudo se siente indefenso?	<u>SI</u>	NO
Prefiere quedarse en la casa más que salir y hacer cosas nuevas?	<u>SI</u>	NO
Cree usted que tiene menos memoria que el resto de la gente?	<u>SI</u>	NO
Piensa que es maravilloso estar vivo?	SI	<u>NO</u>
Se siente inútil?	<u>SI</u>	NO
Se siente lleno de alegría?	SI	<u>NO</u>
Cree que su situación no tiene esperanza?	<u>SI</u>	NO
Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	<u>SI</u>	NO

Sume un punto por cada respuesta en negrilla y subrayada: \_\_\_\_\_ Puntaje total