



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
PSICOPEDAGOGÍA**

Manifestación de los procesos cognitivos y actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y su relación con la manifestación de las habilidades sociales de los adultos mayores del Centro “Atardecer otoñal” en el año 2016.

Seminario de Grado para
optar al Grado Académico de
Licenciado en Educación.
Psicopedagogo.

Nombre integrantes

Canelo Pizarro María Angélica
Gamboa Parada Francisca Pamela del Carmen
Martínez Candia Katherine Ivette
Vergara Molina Virna Elda Delina

Profesor guía

Dra. María Eliana Arias Meriño

Santiago, Chile
2016

INDICE

Página

INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Fundamentación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema de investigación.....	8
1.4 Variables del estudio.....	9
1.5 Justificación y relevancia del problema.....	11
1.6 Objetivos.....	12
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Objetivo de asociación	
1.7 Hipótesis de investigación.....	13
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Psicopedagogía.....	14
2.2 Adulto mayor.....	16
2.3 Procesos cognitivos.....	17
2.4 Actividades básicas de la vida diaria.....	23
2.5 Actividades instrumentales de la vida diaria.....	24
2.6 Habilidades sociales.....	25
2.8 Comunicación	
Estilo de comunicación asertivo, pasivo y agresivo.....	28
 CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo de diseño.....	32
3.2 Universo- muestra y unidades de análisis.....	33
3.3 Métodos técnicas e instrumentos.....	34
3.4 Descripción de los instrumentos.....	36

CAPITULO IV: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Variable 1: “Manifestación de los procesos cognitivos”	44
4.2 Variable 2: “Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria”	66
4.3 Variable 3: “Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria”	81
4.4 Variable 4: “Manifestación de las habilidades sociales”	94
4.5 Docimación de hipótesis.....	111

CAPITULO V: CONCLUSIONES

5.1 Según variable.....	115
5.2 Según problema.....	119
5.3 Según hipótesis.....	120
5.4 Proyecto de mejoramiento	120
5.5 Proyecciones y limitaciones de la investigación.....	130

CAPITULO VI: BIBLIOGRAFIA.....131

ANEXOS.....135

ABSTRACTO

La población de adultos mayores con el paso del tiempo se ha incrementado significativamente, lo cual se justifica a la baja tasa de natalidad y en el aumento en la esperanza de vida.

Debido a esta problemática se han diseñado diferentes programas y planes destinados a cubrir las necesidades de los adultos mayores.

La investigación se realizó en el centro de adulto mayor "Atardecer Otoñal" de la comuna de Quinta Normal, entre los meses de agosto a diciembre del año 2016. Este centro está conformado por 30 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 60 y 89 años.

El problema de investigación planteado es de tipo asociativo, en el cual se consideraron cuatro variables; manifestación de los procesos cognitivos V1, actividades básicas V2 e instrumentales de la vida diaria V3 con la manifestación de las habilidades sociales V4. Según el enfoque epistemológico el paradigma es cuantitativo, de acuerdo a la naturaleza de las fuentes es de tipo empírico con respecto al aspecto temporal fue limitado en el tiempo, según el propósito de la investigación fue práctico o aplicado y por último según la manipulación de las fuentes fue de tipo no experimental.

El Universo es heterogéneo y el tipo de muestra fue no aleatoria intencional conformada por 20 adultos mayores la cual se dividió según grupos etarios.

Según los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos para cada variable, la hipótesis se documentó como no verdadera, ya que no existe relación entre el "Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos" con los "Tipos de habilidades sociales" en los adultos mayores de los tres grupos.

Palabras claves: Psicopedagogía, adulto mayor, procesos cognitivos, actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, habilidades sociales.

AGRADECIMIENTOS

Hoy terminamos un largo camino, después de estos cuatro años, en los cuales hemos aprendido, crecido y formado, queremos agradecer a todas las personas que nos han ayudado a llegar donde hoy nos encontramos.

A cada una de nuestras familias les damos las gracias por su apoyo incondicional, motivándonos y celebrando con nosotras cada una de los logros obtenidos a largo de este proceso.

A los docentes a cargo de cada asignatura la cual nos permitió obtener el conocimiento necesario para desempeñarnos en nuestra área, agregando valores y visión de futuro de los cuales podemos mencionar a las docentes, Daniela Gómez, Widdy Atala y Marcela Marchant.

De nuestra carrera agradecer a Marlene Díaz, quien nos enseñó a elaborar y reciclar el material didáctico, siendo la base para la asignatura de lenguaje y matemáticas. Carolina Latorre quien desde el inicio de los tiempos nos ayudó cada vez que lo necesitábamos, siendo un aporte fundamental en nuestra labor, con su asignatura de procesos cognitivos. Vicente Muñoz, quien con sus experiencias y su personalidad particular, además de sus clases, enseñanzas sobre la vida y sociedad, nos guio por el camino del bien.

A nuestra docente a cargo de la práctica profesional, Tania Aguilera, quien compartió con nosotras sus conocimientos y nos moldeó tal como dice ella: "Somos sus clones". Siendo importante en este proceso, ya que de esta manera nos hemos enamorado de lo que es la Psicopedagogía.

A nuestra secretaria de estudios Eugenia Eisendecker, pese al poco tiempo de su llegada, siempre nos brindó todo su apoyo y total disposición.

Finalmente agradecemos a la Dra. Maria Eliana Arias nuestra profesora guía en este proceso de seminario de grado, quien nos enseñó el valor de la responsabilidad y disciplina como personas y profesionales, desde el principio hasta el día de hoy. Sin su profesionalismo y conocimiento no sería lo mismo, gracias.

Como equipo de investigación damos las gracias a todas aquellas personas que fueron partícipes de una u otra forma en este proceso, nos sentimos orgullosas por este gran logro, en especial a los adultos mayores del centro "Atardecer Otoñal" quien participaron con entusiasmo siendo imprescindibles para llevar a cabo nuestra investigación.

DEDICATORIA

Ha llegado el momento de concluir una gran etapa, llena de esfuerzo, dedicación, perseverancia y logros, la cual se veía tan lejana y que hoy ya se avecina.

Me pregunté muchas veces si podría hacerlo, conociendo el sacrificio que esto significaba, pero el anhelo de ser mejor me impulso a seguir adelante. También en ocasiones vi el camino difícil, la falta de tiempo y horas en el día me hacían cuestionar si continuar o no, gracias a dios siempre en ese momento aparecía la persona precisa para alentarme. En estos cuatro años me han acompañado y he conocido personas de buen corazón, dispuestas a ayudar sin esperar algo a cambio. El apoyo fue fundamental, ya que sin esas palabras y gestos de aliento no sería posible.

Quiero agradecer a mis amigas que estuvieron presentes en cada alegría y también en cada tristeza, cuando estuve a punto de bajar los brazos me inyectaban de energía y ánimo para continuar a pesar de todos los obstáculos que se presentaron, las quiero.

No menos importante es reconocer el apoyo y ayuda que me presto mi equipo de trabajo, ya que ser estudiante y profesional no es nada fácil. Recuerdo todas aquellas veces en que entre en colapso y estuvieron presentes para darme fuerza y enseñarme a mirar “el vaso medio lleno”, sin olvidar también el tener que aguantar mis “mañas” por la falta de sueño y estrés... sinceramente estoy muy agradecida.

Este logro no sería posible si no contara con un gran grupo de tesis, todas con unos caracteres fuertes, responsables, exigentes y creativos. Aprendimos a trabajar juntas, cada una con su cualidad especial, “experta en manualidades”, “secretaria ejecutiva bilingüe”, “encargada de imprimir” y “experta en encontrar errores”... (risa), me siento feliz de no haber llegado al “mechoneo” !!

Una mención especial para los adultos mayores de “Verde Esperanza”, quienes nos enseñaron que no hay edad para ser feliz y disfrutar de la vida...

En definitiva gracias a todos quienes han estado conmigo en este proceso en algún momento y a mi familia también.

Angélica Canelo Pizarro

DEDICATORIA

La vida está plagada de retos y uno de ellos fue proponerme la meta de ser profesional, más que un reto ha sido la base de todo mi conocimiento que espero proyectar con gran cariño a todas las personas que requieran mi ayuda como Psicopedagoga.

A mi madre está dedicado todo este trabajo, por su amor incondicional, su paciencia y ayudarme a lograr este anhelado logro. Por regalarme su tiempo y dedicarse con tanto esmero a Sofía, que sin ella definitivamente no hubiese terminado el camino.

A mi padre que financio toda mi carrera.

A mi hija Sofía, sabiduría en toda su expresión. Mi gran motivación, quién libra de mi mente todas las adversidades que se presentan, mi impulso para superarme cada día. Sin duda llegó en un momento difícil, pero con el paso de los años me he dado cuenta, que tal vez si no estuviera, las cosas no serían tan perfectas como lo son ahora. Mi vida comienza con tu llegada.

A Felipe quién no me dejo decaer, que me apoyo en estos cuatro años, por ser mi compañero, mi confidente, mi mejor amigo y gran amor.

A mis abuelos, tía, a mis hermanas y primo por simplemente todo, por las celebraciones, por la fuerza, por la fe que nunca decayó, a cada uno de ustedes que han aportado grandes cosas a mi vida y han ayudado a enfrentar la vida, con valores pero por sobre todo con mucho amor.

Y finalmente para Angélica, Katherine y Virna, gracias por enseñarme tanto, por las conversaciones, por todo el tiempo entregado a esta investigación. Sin duda somos un gran grupo de amigas que supimos como complementar todo el conocimiento acumulado en estos años y que llevamos a la práctica en todo este proceso.

A la familia de Felipe, mis suegros que me han apoyado desde el primer momento. Gracias por todo, sin duda son segundos padres para mí

Pero por sobre todo a los adultos mayores de los CAM de quinta normal, "Claridad", "Años gentiles" y "Atardecer otoñal", me voy con el corazón lleno de cariño y experiencia esperando que mucho más profesionales puedan descubrir lo maravilloso que es trabajar con ustedes.

"Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista es más amplia y serena".

Francisca Gamboa Parada

DEDICATORIA

El haber llegado hasta aquí, donde hoy estoy, logrando sacar mi carrera que en un comienzo vi como una meta tan lejana y ahora ver que estoy tan solo a un paso de ser una profesional y de la manera más exitosa, agradezco en primer lugar a Dios que me acompañó en este proceso día a día, y no me permitió decaer cuando sentía que ya no podía por factores externos, siempre me dio la fortaleza y sabiduría para continuar y lograr mi objetivo. En segundo lugar le agradezco y dedico mis logros a mi familia (padres, hermanos, abuelita y abuelito Q.E.P.D) que me apoyaron en todos los sentidos y sin ellos esto no hubiese sido posible, porque cada vez que las cosas salían bien me recibían con un abrazo de felicitaciones y si algo andaba mal me apoyaban con sus palabras.

Debo mencionar a la persona más importante de mi vida a quien dedico este triunfo a mi querido hijo Cristóbal, que lo amo infinitamente, quien llegó justo al comenzar mi carrera, lo que en un momento me hizo sentir temor respecto a si podría terminar mi carrera, pero finalmente si pude hacerlo y él fue mi mayor motivación para lograrlo, sentir que él era por quien debía ser una profesional para así darle lo mejor del mundo y ahora ya estoy finalizando este proceso, el cual recorrí con perseverancia, responsabilidad y mucho esfuerzo.

Cabe mencionar que agradezco enormemente a mi grupo de tesis, ya que debido al trabajo constante, la responsabilidad y el trabajo en equipo pudimos finalizar de manera victoriosa éste proceso, el cual fue complejo y agotador y que en un principio pensé que no funcionaríamos del todo como equipo, pero la verdad es que sin ellas nada de esto hubiese sido posible, cada día de trabajo fue un momento agradable de risas y también rabias. Solo puedo decirles que: ¡fueron las mejores compañeras de tesis!.

Para finalizar solo puedo dar gracias a todos quienes me dieron su apoyo de diferentes maneras pero que fue fundamental día a día para lograr lo que hoy estoy viviendo.

Katherine Martínez Candia.

DEDICATORIA

A mi esposo Luis, quien me apoyó incondicionalmente e instó a continuar a terminar mi carrera, me alentó a seguir cuando parecía que me iba a rendir, por ser paciente y comprensivo con mis tiempos, gracias por estar siempre con una sonrisa, por esos abrazos que me confortaba, por estar orgulloso por mis logros y sentirte parte de ellos, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi hija, Catalina por ser el motor que me impulso a seguir cada día y esforzarme por ser una profesional y no decaer ante las adversidades.

A mi padre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos e incondicional apoyo a través del tiempo.

Mis hermanos, en especial a Elizabeth que fue uno de los motivos de elegir esta hermosa profesión, Yelina que siempre estuvo para guiar y ayudarme cada vez que lo necesite a través de su experiencia como docente, la mejor; un modelo a seguir como educadora constructivista en un mundo conductista, digna de admiración, también una mención honrosa a Beatriz ya que sin su ayuda y apoyo no podría haber terminado mi carrera, fue quien cuidó a mi hija durante todo mi proceso de formación, muchas gracias por todo, por ser mi contención y mi cable a tierra y por prestar a Nicolás para mis ensayos como psicopedagoga.

A mi grupo de tesis, aprendimos a trabajar en equipo, con altos y bajos, pero felices de poder vivir la experiencia de realizar esta tesis que nos tuvo comprometidas con nuestro tema de investigación un 100% y estar conforme con todo lo obtenido y por haber terminado este trabajo de investigación, a Uds: Francisca, Katherine y Angélica. Y a mis amigos de la vida por estar siempre apoyándome emocionalmente y afectivamente.

Mis agradecimientos a todos.

Virna Vergara Molina.

INTRODUCCIÓN

En Chile la población de adulto mayor se acrecienta con el paso de los años. Según el Instituto nacional de estadísticas INE (2014) proyecta que para el año 2020 habrá 86 adultos mayores por cada 100 niños.

Entonces la pregunta es ¿Chile está preparado para el desafío? donde lideran adultos mayores, ¿Hay políticas suficientes que aborden las necesidades de esta población?

Cabe señalar, que los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento relacionados con la pérdida de funcionalidad en los adultos mayores, no son solo atribuibles al proceso biológico normal e irreversible que afecta a distintos órganos y sistemas, sino que responden también a la suma de diversos elementos como, la disminución de capacidades funcionales por desuso, situaciones de salud, marginación social y soledad, entre otros.

Al identificar cuáles son las dificultades o el deterioro con mayor presencia en los adultos mayores, se podrá diseñar un plan de mejoramiento el cual tendrá como finalidad compensar aquellas pérdidas a través del fortalecimiento de aquellas habilidades y capacidades que mantienen y se encuentran en desuso. La estrategia para abordar estas problemáticas se realizará mediante la estimulación cognitiva.

Este estudio se realizará en el centro de adulto mayor “Atardecer Otoñal” perteneciente a la comuna de Quinta Normal, el cual está conformado por adultos mayores con un rango etario de 60 a 89 años.

El presente informe consta de seis capítulos los cuales se describen a continuación:

En el **capítulo I “El problema de investigación”** incluye, antecedentes, fundamentación y formulación del problema, variables de estudio y su operacionalización, justificación y relevancia, objetivo general, específicos y de asociación y para terminar este capítulo la hipótesis.

En el **capítulo II “Marco teórico”**, se describen los conceptos claves de esta problemática a través de una revisión bibliográfica de los conceptos que respaldan la investigación.

En el **capítulo III “Metodología”**, se describen los tipos de diseño, universo, muestra y unidad de análisis. Con respecto a los métodos y técnicas a utilizar en la investigación se desglosará por variables y luego se describe cada instrumento.

En el **capítulo IV “Presentación de los resultados”** corresponde a la presentación de los datos por variables de cada instrumento aplicado, su análisis e interpretación; además de la verificación de la hipótesis.

En el **capítulo V “Conclusiones”** se establecen las conclusiones según variables, problema e hipótesis, además en este capítulo se incluye el proyecto de mejoramiento y las proyecciones.

En el **capítulo VI “Bibliografía”**, se registra mediante una lista ordenada alfabéticamente las bibliografías consultadas según normas APA, las cuales se utilizaron para la investigación.

Finalmente en la última parte se incluye un Anexo, en el cual se adjuntan todos los documentos e instrumentos aplicados durante el proceso de investigación y las certificaciones de validación de cada variable e instrumento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

Actualmente la población chilena enfrenta grandes cambios sociales, los cuales se manifiestan en una variación en su realidad demográfica.

Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (2014), el país tiene un total de 17.819.054 personas, de los cuales el 15% corresponde a adultos mayores. Esto implica que hoy en día hay 70 adultos mayores por cada 100 niños, casi el doble del censo realizado en el año 2002.

Cabe señalar que Chile, enfrenta una etapa de transición vertiginosa hacia el envejecimiento demográfico, la cual se puede justificar con la baja tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida: 82 años para las mujeres y 77 para los hombres.

La población de adultos mayores hoy asciende a 2.005.684 personas, de las cual 56% son mujeres y el 44% hombres. CASEN (2013)

Según catastros realizados por el Servicio Nacional del adulto mayor SENAMA (2016), entre los años 1998 y 2008 se triplicó el número de personas mayores asociadas, por lo cual, aumentó en más de tres veces el número de clubes y otras organizaciones de adultos mayores (que actualmente suman doce mil), y creció ocho veces el número de uniones comunales de adultos mayores.

Dentro de lo que respecta al envejecimiento activo, SENAMA (2016) señala que el adulto mayor debe ser participe dentro de los diferentes contextos ya sean estos, el plano familiar, la comunidad, redes de amistades, grupos de interés común y organizaciones que surgen para dar respuesta a necesidades de sus integrantes.

La misión de SENAMA es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la

coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

“Participar es vital en cualquier etapa de la vida, y lo es especialmente en la adultez mayor, cuando se viven muchos cambios y se tiende a la disminución de las actividades sociales, la vida se ha alargado mucho en las últimas décadas, y ha aumentado el potencial de la mayoría de las personas de edad para vivirla a plenitud.” SENAMA (2016)

Una buena salud social impacta positivamente en la salud física y psicológica de los mayores. El aislamiento y la inactividad, por el contrario, producen una deficiente salud social que afecta a la salud física y psicológica. El peor enemigo de una persona mayor es la soledad y el aislamiento.

Cuando se refiere al adulto mayor, no se debe olvidar que es un ser biopsicosocial, inmerso en una sociedad que se actualiza constantemente y por esta razón debe adaptarse y para poder hacerlo va a depender del funcionamiento individual de cada uno, su historia de vida y el nivel de deterioro cognitivo que presente.

Para el SENAMA (2016) el concepto salud no solo abarca la alimentación, la actividad física y el autocuidado, sino que también la estimulación cognitiva, que es el eje de esta investigación.

Debido a los cambios asociados al envejecimiento, las funciones cognitivas se ven comprometidas de manera significativa, estas se pueden fortalecer a través de la estimulación cognitiva, la cual tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y llevar a cabo estrategias que permitan hacer más lento y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad a través de actividades que permitan la plasticidad neuronal, favoreciendo la participación activa y el desempeño autónomo del adulto mayor.

Si se compara Chile con España el estado de población de adulto mayor es similar, en cuanto a porcentajes, sin embargo España lidera con un 18,1% sobre el total de población según el Patrón Continuo INE (2015) de ese país. La esperanza de vida para mujeres es de 85 años y para hombres 80 años y ha ido aumentando progresivamente en los últimos años y se estima que seguirá haciéndolo en el futuro, de manera que cada vez serán menores los recursos familiares disponibles para apoyar a una cifra tan alta de mayores.

España se encarga de fomentar el envejecimiento activo a través de políticas públicas, previniendo y educándose a lo largo de toda la vida de manera inclusiva donde se optimicen las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la vida de las personas, este modelo de envejecimiento activo debe ser flexible y adaptable a los cambios sociales que, cada vez se producen con mayor intensidad en menores períodos. Patrón Continuo INE (2015)

Esto tiene que ver directamente con la cultura de cada país, Chile solo realiza programas asociados al envejecimiento activo, pero no se trabaja desde la prevención e inclusión, para hacer un cambio profundo.

El modelo de España se puede utilizar como referente para que en un futuro se pueda implementar en Chile y no se trabaje solo desde el adulto mayor en su última etapa, si no, crear conciencia durante toda la vida para prevenir el deterioro de los procesos cognitivos y no crear cambios cuando ya están declaradas las enfermedades que estén relacionadas con este fenómeno.

1.2 Fundamentación del problema

La investigación está dirigida a los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” ubicado en calle Ayuntamiento 1650, en la comuna de Quinta Normal, el que surge desde una junta de vecinos hasta convertirse en un centro diurno del adulto mayor. Este centro recibe ayuda económica de la Municipalidad.

Nancy Arredondo que es la presidenta del centro y su directiva, gestionan las actividades para los adultos mayores según las necesidades de éstos. Se reúnen una vez a la semana los días jueves entre las 15.00 y las 18.00 horas.

Este centro está compuesto por 30 adultos mayores, los cuales 26 son mujeres y 4 son hombres, de los cuales asisten regularmente 20 personas. Las edades fluctúan entre los 60 y 89 años de edad.

Los adultos mayores se diferencian por la presencia de características como: edad, estado civil, nivel educacional, estrato socioeconómico y capacidades físicas, es por esto que se considera que es un grupo heterogéneo. Debido a que no existen registros con respecto a estos datos, se elaboró una ficha para la recogida de antecedentes personales de los adultos mayores del centro, el cual fue validado por Eugenia Eisendecker Melgarejo, Psicóloga, Licenciada en Psicología, diplomada en abuso sexual infantil. Encargada del área psicológica del centro de estimulación temprana de la Universidad UCINF.

Esta ficha personal permitió recoger información relevante acerca de la muestra y sus unidades de análisis, en relación a su rango etario, estado civil, capacidades cognitivas y físicas. La cual se adjuntó en el Anexo y se especificará a continuación.

Datos de antecedentes personales de la muestra

Datos		Cantidad de personas
Edad	60 a 60 años	6
	70 a 79 años	9
	80 a 89 años	5
Estado civil	Soltero	3
	Casado	11
	Viudo	6
Capacidades cognitivas	Presenta olvidos frecuentes	7
	No recuerda fechas importantes	2

	No realiza cálculos mentales	5
	Presenta cambios de humor frecuentes	8
Capacidades físicas Utilización de dispositivo para desplazarse	Bastón	2
	Andador	1

En primera instancia se puede evidenciar, que en términos generales en el centro los adultos mayores mantienen una interacción social básica y no generan actividades asociadas a la estimulación cognitiva, solo actividades de estimulación motora tales como: gimnasia entretenida, taller de tejido y manualidades, lo cual podría generar un deterioro mayor en los procesos cognitivos en un periodo próximo. Por lo tanto la finalidad de las actividades que realizan los adultos mayores de este centro es de, entretención y socialización.

En cuanto a la infraestructura cuentan con servicios básicos de baño y cocina, el espacio para realizar las actividades es amplio aunque con poca iluminación y existen problemas con el suministro eléctrico lo cual dificulta la realización de las actividades dentro del centro. Los días lunes y viernes estas instalaciones son utilizadas por un grupo de personas que pertenecen al coro de la iglesia cercana al lugar. Cabe mencionar que este centro pertenece al centro cultural “Casona Regis” de la comuna.

Las preguntas que orientaron la investigación de acuerdo a lo mencionado anteriormente son las siguientes:

¿Qué proceso cognitivo se vería más afectado con el paso de los años?

¿Cuál es el proceso cognitivo de mayor importancia en el adulto mayor?

¿De qué manera influyen las actividades básicas de la vida diaria en el proceso de socialización?

¿Cómo afecta la baja estimulación de las habilidades cognitivas en las actividades instrumentales de la vida diaria?

¿Cómo la psicopedagogía puede enlentecer el deterioro cognitivo de manera significativa?

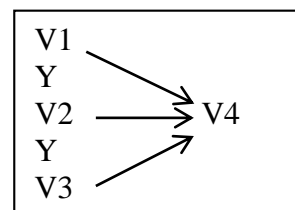
¿Cómo la psicopedagogía puede promover un envejecimiento activo?

1.3 Formulación del problema de investigación

¿Qué relación existe entre la manifestación de los procesos cognitivos y las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con la manifestación de las habilidades sociales de los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” entre los meses de agosto a diciembre del año 2016?

Carácter del problema: asociación

Estructura del problema:



V1: Manifestación de los procesos cognitivos

V2: Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria

V3: Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria

V4: Manifestación de las habilidades sociales

1.4 Variables del estudio

V1: Manifestación de los procesos cognitivos

Dimensiones	Indicadores
1. Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos	1.1 Percepción 1.2 Atención 1.3 Memoria
2.. Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores	2.1 Pensamiento 2.2 Lenguaje

Variable validada por: Carolina Latorre Conejeros, Profesora de Educación Media en Inglés, Psicopedagoga con Magister en Educación con mención en Curriculum e Innovaciones pedagógicas. Docente UCINF.

V2: Manifestación actividades básicas de la vida diaria

Dimensiones	Indicadores
1. Autonomía en higiene personal	1.1 Realiza su aseo personal de forma autónoma 1.2 Requiere ayuda en ocasiones 1.3 Depende de otras personas
2. Autonomía al vestir	2.1 Se viste solo 2.2 Necesita ayuda para vestirse en ocasiones 2.3 Depende de otras personas
3. Autonomía al alimentarse	3.1 Come solo 3.2 Necesita asistencia para comer 3.3 Depende de otras personas
4. Autonomía al deambular	4.1 Deambula sin dificultades 4.2 Necesita implementos para deambular 4.3 Necesita de asistencia e implementos para deambular
5. Control de esfínter	5.1 Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo

	<p>5.2 Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos</p> <p>5.3 Incontinente</p>
--	---

Variable validada por: Tania Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, con Magister en Educación mención en Educación Superior. Docente UCINF.

V3: Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria

Dimensiones	Indicadores
1. Autonomía en el manejo de dinero	<p>1.1 Realiza compras habitualmente</p> <p>1.2 Distribuye adecuadamente su pensión durante el mes</p>
2. Uso de medios de transporte	<p>2.1 Uso de transporte público sin acompañante</p> <p>2.2 Se traslada en vehículo particular en forma autónoma</p> <p>2.3 Requiere de ayuda para usar medios de transporte</p>
3. Manejo de medicamentos	<p>3.1 Administra sus medicamentos de manera independiente</p> <p>3.2 Administración de medicamentos de manera asistida</p>
4. Uso de aparatos tecnológicos	<p>4.1 Hace uso elementos de comunicación tecnológica.</p> <p>4.2 Hace uso de electrodomésticos</p>

Variable validada por: Tania Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, con Magister en Educación mención en Educación Superior. Docente UCINF.

V4: Manifestación de las habilidades sociales

Dimensiones	Indicadores
1. Tipos de habilidades sociales	1.1 Empatía 1.2 Asertividad 1.3 Resolución de conflictos
2. Estilo de comunicación	2.1 Pasivo 2.2 Agresivo 2.3 Asertivo

Variable validada por: Marcela Marchant Sepúlveda, Psicóloga clínica con diplomado en conductas adictivas y terapia de parejas. Docente UCINF

1.5 Justificación y relevancia del problema

El envejecimiento es un proceso que se da de forma natural e involucra una serie de cambios y pérdidas, los cuales provocan soledad y aislamiento en el adulto mayor. Por este motivo la elección de este problema de investigación se enfocó hacia la comprensión de los diversos factores que afecta y se involucran en la etapa en que se encuentran.

Algunos de estos cambios y pérdidas se presentan a nivel biopsicosocial principalmente en el área cognitiva, emocional y social, lo que se puede justificar debido a que los procesos cognitivos se van deteriorando de forma natural por causa de la edad y además se pueden agravar cuando se presenta una patología.

Es por esto que los procesos cognitivos al manifestarse en menor grado afectan de manera significativa en la autonomía y autovalencia, traducidos en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, lo cual conlleva a que también afecte en sus habilidades sociales y desde el punto de vista de la psicopedagogía es posible revertir esta disminución de la manifestación de los procesos cognitivos.

La relevancia de esta investigación, es proporcionar información acerca de cómo estos factores mencionados en las variables: procesos cognitivos, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y su relación con las habilidades sociales inciden en la interacción del adulto mayor con su familia, amigos y pares.

Hoy en día existen programas específicos orientados a la estimulación cognitiva, pero no trabajan de manera prolongada, por lo cual no causan un real impacto en los adultos mayores.

El rol que cumplirá el psicopedagogo en esta investigación es fortalecer el funcionamiento cerebral, desde el punto de vista de los procesos cognitivos y socio afectivos a través de la estimulación cognitiva; todo ello, en función del diseño e implementación de estrategias psicopedagógicas que permitan la intervención de las habilidades que presenten un deterioro mayor por el paso de los años, el cual dependerá del diagnóstico que se obtendrá en esta investigación.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la manifestación de los procesos cognitivos y las actividades básicas e actividades instrumentales de la vida diaria con la manifestación de las habilidades sociales de los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” entre los meses de agosto a diciembre del año 2016.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos y superiores.
2. Indicar el nivel de autonomía en las actividades básicas de higiene personal, vestirse, alimentarse, deambular y en el control de esfínter.
3. Indicar el nivel de autonomía en las actividades instrumentales de manejo de dinero y medicamentos; uso de medios de transporte y aparatos tecnológicos.

4. Describir la manifestación del tipo de habilidades sociales y el estilo de comunicación.
5. Identificar la relación entre la manifestación de los procesos cognitivos superiores, autonomía al alimentarse y uso de aparatos tecnológicos con el estilo de comunicación.

1.7 Hipótesis de investigación

Existe relación entre el nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos, autonomía al deambular y uso de medios de transporte con los tipos de habilidades sociales en los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” entre los meses de agosto a diciembre del 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Psicopedagogía

La psicopedagogía es una disciplina, que está encargada de las alteraciones en el aprendizaje, el cual aborda al ser humano en todas las etapas de su vida y en cualquier contexto de aprendizaje que busca a través de estrategias innovadoras suplir las necesidades, estimulando, fortaleciendo o potenciando los procesos cognitivos y/o áreas instrumentales.

Bousquet (1984) establece a la psicopedagogía como una disciplina *“Porque mezcla conocimientos saberes de la pedagogía y la psicología, se ocupa del ser humano en situación de aprendizaje y de aquellas funciones directa o indirectamente involucradas en el pero la psicopedagogía no solo actúa dentro del aula escolar, sino que también en todos los procesos del ser humano, al igual que el aprendizaje, que se da a lo largo de toda la vida”*.

La psicopedagogía es vista como un proceso de educación formal ya que se asocia al ámbito netamente escolar, sin embargo hoy en día el campo de la psicopedagogía es amplio debido a que también está abocado desde el periodo preescolar hasta el último ciclo de vida relacionado a los adultos mayores.

Es por esto que Coll (1996) indica que *“La labor profesional de la psicopedagogía no solo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación. Debido a esta diversidad de campos de acción, se ha generado que los profesionales involucrados tiendan a realizar las mismas actividades y tareas, siendo necesario por tanto el hacer claridad y delimitar estos campos de acción de modo que se logre complementariedad y el trabajo en equipo”*

De esta misma manera Muller (1995) se refiere al campo que aborda la psicopedagogía “*es un campo vastísimo, aun no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja en los aprendizajes, sistemáticos y asistemáticos*”. Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto a aprender implica afrontar conflictos, construir conocimientos y muchas veces padecer perturbaciones.

Es por esto que la Psicopedagogía es capaz de otorgar las herramientas necesarias a las personas en todas las etapas de su vida para que potencien sus habilidades y estas puedan desenvolverse en cualquier ámbito de manera integral.

2.1.1 Rol del psicopedagogo:

El psicopedagogo no es un maestro especializado ni un psicólogo de niños, es un profesional orientado hacia el aprendizaje de las personas en todas las etapas de su vida muchas veces se lo asocia con la niñez, porque es un período de mucho aprendizaje, pero tenemos que tener en cuenta que a lo largo de la vida, nunca se deja de aprender.

Es por esto que Careaga (1995), manifestó que la psicopedagogía no ha tenido una especificación de rol, son los propios profesionales del área, los que no han sido capaces de incorporarse creativamente al proceso. Sin lugar a dudas, los psicopedagogos y educadores diferenciales tienen un desafío particular que se expresa en una doble dimensión: por una parte la de incorporarse al proceso reformista y por otra, la de especificar un quehacer al interior de las unidades educativas, asimismo, señala que el proceso de intervención en psicopedagogía ha sido tradicionalmente remedial. Eso significa que se ha actuado a partir del establecimiento de síntomas abordados terapéuticamente. En síntesis, la psicopedagogía y la educación diferencial, han intentado un cambio en las acciones de los sujetos que tienen problemas de aprendizaje.

El trabajo del psicopedagogo con el adulto mayor es aun área que aún se desconoce y no ha sido intervenida, pese al cambio demográfico que presenta la sociedad a nivel mundial no existen especialistas que se enfoquen a compensar las habilidades que se deterioran con el tiempo.

Es por esto que Pino & Andreani (2006) agrega que el psicopedagogo también es un *“facilitador de taller para adultos mayores esto significa que permite que ellos se comuniquen y como su nombre lo indica, promueve que se faciliten los procesos de aprendizaje y comunicación, el contacto y el intercambio de experiencias entre las personas”*.

2.2 Adulto mayor

Se denomina adulto mayor a las personas de 60 años y más se promueve la utilización del término adulto mayor en reemplazo de 3º edad, anciano, abuelo, viejo etc. Que puede ser entendido como peyorativo y que se asocia a una imagen discriminatoria y sesgada de la vejez. SENAMA (2016)

Todas las personas pasan por estadios diferentes a lo largo de su vida, Berger (2009) se refiere al VIII estadio en el que caracteriza esta etapa como : *“La senectud, la persona que ha conseguido una intimidad satisfactoria con otros seres humanos y ha sabido aceptar tanto los triunfos como las desilusiones de sus actividades generativas como padre, madre o colaborador, llega al final de su vida con una integridad de su ego, una aceptación de su propia responsabilidad por lo que su vida es y ha sido y por el lugar que ha ocupado en el transcurso de la historia. Sin esa “acumulada integridad del ego” solo existe la desesperación que ordinariamente se hace patente a través de demostraciones de descontento y de disgusto”*

Como se menciona anteriormente el adulto mayor pasa por diversas etapas, Maier H. (1996) cita a Erickson sobre la teoría del desarrollo psicosocial y señala que los adultos mayores se encuentran en una etapa denominada “Integridad del yo v/s desesperación”, donde hace referencia a que, *“Su tarea principal es aceptar lo vivido, mirar la historia personal y tener satisfacción, considerar que las metas importantes*

están cumplidas. Esta percepción facilita la idea de la propia muerte como algo natural que se acepta como algo posible. Esta etapa final implica un sentido de sabiduría y una filosofía de vida”.

Una de las mayores preocupaciones que se tiene al cuidar de un adulto mayor en la etapa de la senectud, es el que se pierda paulatinamente alguno o todos los elementos que son necesarios para que exista equilibrio entre su interior y el mundo que le rodea, tales como: salud e identidad, capacidades físicas, psicológicas, económica, sociales y afectivas es por esto que la misión de SENAMA (2016) es: *“Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas”.*

Es importante potenciar las habilidades necesarias que se deterioran con el paso del tiempo, sin embargo el deterioro no solo es biológico sino que también debe fortalecerse aquellos aspectos psicológicos y sociales para que el adulto mayor pueda mantenerse autónomo. De esta manera Kalish (1996) señala que “el adulto mayor debe desarrollarse de manera integral, cada adulto se diferencia respecto a condiciones psicológicas y sociales”.

2.3 Procesos cognitivos

Son los procedimientos y fases que el ser humano adquiere para poder incorporar conocimientos, habilidades y destrezas a su vida. Estos procesos permiten a la persona poder desarrollarse como ser humano desde sus primeros años hasta la conclusión de su vida, es un ciclo para aprender constantemente a través de estos procedimientos. Se utiliza lo que es atención, memoria, pensamiento, lenguaje, percepción, en la vida personal y social, por ende, se deben utilizar estas facultades mentales y mantenerlas para así poder tener un desarrollado nivel cognitivo, lo cual sirve para que el sujeto se desenvuelva en el día a día.

Huidobro; Gutiérrez & Condemarín (1997) se refieren a los factores cognitivos como parte de nuestro aprendizaje innato *“Son pocas las manifestaciones innatas que traemos como base de nuestro despertar en la vida. Casi todo se aprende gracias a capacidades y habilidades que contienen la carga genética, la configuración neurofisiológica de cada uno y las experiencias que aporta el medio”*

Por otro lado el autor Rivas, M (2008), explica detalladamente como trabajan los procesos cognitivos señalando: *“En este momento el lector está procesando información mediante una serie de actividades mentales o procesos cognitivos, atribuyendo significado a lo que percibe, como el proceso de concentración de la atención a las sucesivas líneas del texto; el proceso de percepción de trazos de las letras y cada palabra como un todo, relacionada con las demás, identificándolas mediante patrones de reconocimiento, adquiridos y codificados en la memoria. Por el proceso de su recuperación de la memoria evoca o actualiza el respectivo conocimiento ya disponible en la misma, vocabulario, destrezas lectoras, etc. Las relaciones entre lo ahora percibido y las experiencias o conocimientos evocados implican la comprensión del texto o elaboración del significado. Asimismo, el lector podría analizar o pensar en las operaciones que realiza, que constituiría el proceso denominado meta cognición. Mediante otro proceso mental, el lector puede tomar la decisión de continuar con la lectura del párrafo siguiente o abandonarla para realizar otra actividad. Esto es lo que constituye el trabajo de los procesos cognitivos, por lo que la pregunta sería, ¿Qué ha hecho uno en los últimos minutos u horas que no haya comportado procesos de atención, percepción, memoria, resolución de problemas, toma de decisiones y pensamiento en general? A lo largo de la vida seguirá procesando información al percibir y categorizar las cosas del entorno, al retener y recordar, razonar y resolver problemas, usar el lenguaje y actuar en el mundo. Este sencillo esbozo introductorio indica la variedad de procesos mentales básicos que intervienen en el conocimiento y la conducta humana, en la cognición y la acción, en el pensamiento y el aprendizaje en general”.*

Los procesos cognitivos se relacionan de manera integral, pero cumplen funciones diferenciadoras, los autores Gonzales, Mendoza, Arzate y Cabrera, (2007) se refieren a que los procesos cognitivos se dividen en dos: procesos cognitivos básicos compuestos por atención, percepción y memoria y procesos cognitivos superiores compuestos por lenguaje y pensamiento.

2.3.1 Procesos cognitivos básicos

Los procesos cognitivos básicos nos permiten conocer, es decir captar o tener la idea de algo, llegar a conocer su naturaleza, cualidades y relaciones, mediante las facultades mentales. Sin estas cualidades o capacidades no podríamos tener contacto con el mundo exterior y por ende, no podríamos conocer ni imaginar nada.

Para complementar Rivas, M (2008), menciona que los procesos cognitivos básicos *“están ligados a un tipo de aprendizaje simple que consiste en la adquisición de datos informativos asociando un estímulo a una respuesta verbal, la asociación de conjuntos de determinadas palabras, mediante el empleo de ciertas mnemotecnias, o aprender a recitar un soneto”*.

Con el paso de la edad los procesos cognitivos básicos se manifiestan en menor grado provocando disminución en sus capacidades sensoriales de percibir, atender y retener nueva información.

Los procesos cognitivos están constituidos por: percepción, atención y memoria.

a) Percepción

La percepción, como proceso cognitivo es la información que se percibe del mundo a través de los sentidos, de forma inmediata y sin esfuerzo aparente, es uno de los más admirables aspectos de la experiencia humana. No obstante la diversidad de la información lograda a través de diferentes sentidos, se alcanza una comprensión organizada y coherente del mundo. Mediante las distintas modalidades sensoriales de ver, oír, oler, gustar o tocar se genera, pues, la personal experiencia perceptiva, cuyo resultado cognitivo tradicionalmente se ha denominado precepto o simplemente

percepción; empleándose este último término para denotar tanto el proceso perceptivo como el resultado del mismo.

De acuerdo con Banyard (1995) *“Por percepción entendemos el cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos”*.

Huidobro, C. Gutiérrez & Condemarín, E (1997) coinciden con lo descrito anteriormente pero agregan que la interpretación de información exterior es personal en cada individuo.

b) Atención

Es una condición básica para el funcionamiento de los procesos cognitivos, que implica la disposición neurológica del cerebro para la recepción de estímulos. Permite mantener los sentidos y la mente pendientes de un estímulo durante un determinado plazo de tiempo y además, se puede elegir y seleccionar las estrategias más adecuadas para el objetivo que se persigue. No se trata solo de focalizar sobre un objeto, o mantener un estado de concentración en algo; entran en juego procesos neurológicos, afectivos y cognitivos.

Según Luria (1984) *“Es un proceso activo, no estático, que mantiene un programa en función de una serie de determinantes basados en la experiencia, como los motivos, el contexto y otros”*.

Al ser un proceso dinámico Ríos-Lago; Muñoz & Paúl (2007), menciona que es un *estado cognitivo en curso del sujeto y que sirven para llevar a cabo una acción y alcanzar objetivos”*.

c) Memoria

La memoria es la capacidad mental que se tiene para recordar el pasado, es decir, recoger y guardar información de acuerdo a las experiencias (imágenes, colores, cosas, etc.). Luego se organiza esta información y finalmente se evoca. Los autores Alarcón, Mazzoti y Nicolini (2005) hacen referencia a la memoria y señala que *“Es el proceso*

por el cual la información que se recoge puede ser codificada, almacenada y al final recuperada cuando se le necesita”.

Pero no solo es una memoria por la cual recibimos y procesamos información si no que hay varias involucradas, según el autor Viramonte (2002) declara que hay tipos de memoria las cuales pueden ser *“la sensorial, la de corto plazo y la de largo plazo. La primera se relaciona con los órganos sensitivos, hasta la llegada de la información al cerebro, la segunda, es la capacidad limitada, propuesta para explicar la cabida que tienen las personas para retener y repetir dígitos y silabas sin sentido. El tiempo durante el cual la información permanece en ella es de unos pocos segundos. Mientras que la memoria de largo plazo es la capacidad y retención indefinida”.*

El recordar y evocar recuerdos tanto a corto como a largo plazo se debe al proceso de memorización que según Huidobro; Gutiérrez & Condemarín (1997), “Memorizar es la capacidad de conservar experiencias e informaciones del mundo que nos rodea. Permite repetir, evocar, recordar y retener lo previamente aprendido. Para comprender sus mecanismos, se considera la memoria como un proceso caracterizado por tres fases:

- a) Adquisición o registro: en esta fase se perciben y luego se codifican las informaciones recibidas, seleccionando internamente solo aquellas en las cuales se centra nuestra atención. Esta etapa está muy relacionada con factores emocionales y en ella se puede influir para mejorarla.
- b) Conservación, retención o almacenamiento: es el intervalo entre la fase de adquisición y la de evocación de lo que se ha retenido. No todo lo que se adquiere se conserva, algunas informaciones se olvidan o sufren modificaciones.
- c) Recuperación, reactivación o recuerdo: en esta etapa las informaciones contenidas en la memoria se hace resurgir y son utilizadas. Las fases de conservación y recuperación se encuentran en gran parte fuera de nuestro control”.

Cabe señalar que si la memoria presenta una disminución para poder almacenar y recuperar información relevante, causaría en el adulto mayor un sentimiento de desesperación, angustia e inseguridad, a la vez de sentirse poco útil para desenvolverse en su círculo tanto familiar como social conduciendo al aislamiento.

2.3.2 Procesos cognitivos superiores

Las formas primarias de incorporación de los datos que ofrece la realidad, luego de percibir y almacenar la información recibida desde el medio, debe ser codificada y vinculada con otras experiencias de mayor complejidad, a través de procesos mentales superiores que nos van a permitir entender, relacionar conceptos (pensar) y nombrar (lenguaje).

Una definición más específica con respecto a los procesos cognitivos superiores es la que señalan los autores Gonzales, Mendoza, Arzate y Cabrera, (2007) que estos procesos están implicados en la adquisición de conceptos como aprender e identificar el paralelogramo, aprender el concepto de volumen y comprender las relaciones entre volumen, presión y temperatura, así como el aprendizaje de estrategias cognitivas, aplicadas a la solución de problemas.

Los procesos cognitivos superiores están compuestos por: pensamiento y lenguaje

a) Pensamiento

Es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente relacionándolas unas con otras y que se les da vida a través del lenguaje.

Para Vigotsky, L (1979), el pensamiento surge a través de algún conflicto del sujeto que obliga para su resolución revelar de la situación aquello que es nuevo. Se suceden entonces actos de significación que toman la forma de palabras, forman un habla. Los actos de significación al asumir la forma de palabras, enriquecen estas palabras formándose numerosos «sentidos», para cada palabra, es decir, dándole una

generalidad a cada palabra. Al volver a intervenir estas palabras en el pensamiento, aportan sus variados significados. La emisión de palabras puede pasar de ser externa a interna. En esta descripción del pensamiento, sin embargo, se pone en primer plano el desarrollo de los significados de las palabras, cuando un análisis centrado en las conductas podría explicar mejor dichos eventos: el desarrollo de los significados - las generalizaciones- se dan en situaciones conductuales, los significados de las palabras se observan en condiciones de ocurrencia de comportamientos.

El pensamiento de los adultos mayores se distingue por ser post formal, es una cualidad del pensamiento que se caracteriza por ser dialéctico, esto quiere decir, que es la capacidad que tiene una persona de elaborar múltiples respuestas frente a una misma pregunta, porque está interesado en la eficiencia de lo que contesta, tiene un abanico de respuestas, puede encontrar y explicitar muchas causas para una situación determinada.

b) Lenguaje

Es la capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos, el lenguaje se utiliza para comunicarse oralmente o por escrito, el lenguaje surge del pensamiento por lo que uno se relaciona con el otro.

De acuerdo a Banyard (1995) indica que *“En muchos aspectos es la más importante de todas nuestras capacidades humanas, porque por medio del lenguaje podemos imaginar otros mundos. No estamos simplemente restringidos al mundo en el que vivimos, podemos hacer algo más que limitarnos a describir lo que nos rodea. Podemos usar el lenguaje para comunicar ideas abstractas y posibilidades alternativas (y esto es lo que ha hecho posible la civilización humana).”*

2.4 Actividades básicas de la vida diaria

En los adultos mayores las ABVD son fundamentales para su autonomía y la realización de las tareas del hogar, la higiene personal, donde no sería necesaria la ayuda de otra persona, el poder realizar por si solo cada actividad le otorga el sentimiento de sentirse útil e independiente.

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. No obstante, conviene reconocer el hecho de que las actividades relacionadas con la supervivencia son actividades dependientes de cada cultura, que regula el modo para llevarlas a cabo adecuadamente, a través de rituales que en algunas ocasiones hacen difícil su asimilación y comprensión, así como su desempeño eficaz.

Poseen además, según Moruno (2006), *“una función social básica, puesto que son indispensables para ser admitido y reconocido como un miembro perteneciente a una determinada comunidad. Es decir, constituyen el soporte mínimo para que se dé una integración social básica, permitiendo a cada sujeto realizar actividades que lo incorporan a lo social”*. Esto se puede ver reflejado cuando los adultos mayores son incluidos en las decisiones en torno al ámbito tanto familiar como social, su opinión es escuchada con respeto y aceptada de acuerdo a lo que se esté tratando. Al pertenecer a un grupo social, pueden intercambiar experiencias y conocimientos, debido a que cada uno proviene de distintas comunidades y tienen diferentes creencias o costumbres, lo cual hace que sean un grupo enriquecido en sabiduría, cada uno aporta desde su perspectiva de vida.

2.5 Actividades instrumentales de la vida diaria

Se entiende por actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) aquellas actividades complejas que una persona realiza de manera cotidiana, pero que requieren de un mayor nivel de autonomía personal, cognitivo y social, también se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas de la vida cotidiana. Algunos ejemplos de AIVD son, realizar compras, el poder comunicarse con los demás o utilizar medios de transporte de forma independiente.

Según Rogers y Holm (1994), *“A saber, actividades orientadas a interactuar con el entorno, que son a menudo complejas y generalmente opcionales por naturaleza (pueden ser delegadas en otros)”*

“Las actividades instrumentales de la vida diaria también proporcionan autonomía al sujeto, en este caso, al adulto mayor, ya que se requiere de iniciativa personal para tener éxito en la realización de estas actividades; además estas son fundamentales para ellos, debido a que les permite desenvolverse de mejor manera en sociedad y establecer relaciones con otros de manera satisfactoria.” Millán (2011)

Existe una estrecha relación entre los procesos cognitivos, las actividades básicas e instrumentales con las habilidades sociales que el ser humano desarrolla a lo largo del tiempo, ya que se está en constante comunicación con otras personas, ya sea para requerir de algo o simplemente ayudar al otro.

2.6 Habilidades sociales

Se entiende por habilidades sociales, las conductas favorables que permiten tener una mejor relación con los demás y con uno mismo. Así se obtienen muy buenos resultados como facilitar la comunicación, evitar la ansiedad, disgustos, arrebatos en situaciones complejas, rendir con mayor eficacia en el entorno y ayudan a mejorar la autoestima.

Es por esto que son tan importantes en la vida del adulto mayor, ya que en esta etapa se presentan dificultades en la manifestación de estas y por esto es necesario abordarlas.

De acuerdo con Caballo (1986) son un *“conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”*

Según Albery y Emmons (1978) *“La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”*.

Esto quiere decir que las habilidades sociales en la vida diaria son de suma importancia, porque permiten interactuar de manera satisfactoria en sociedad, estableciendo buenas relaciones interpersonales.

Las habilidades sociales según Huidobro, Gutiérrez & Condemarín (1997) *“Son conductas y comportamientos que permiten relacionarse con el medio y establecer una interacción adecuada. Es una participación social competente y adecuada. Que favorece la relación y la actitud consigo mismo y las circunstancias que integran el área afectiva, social y cognitiva. En definitiva es actuar en cada momento de manera adecuada y pertinentemente. Las habilidades sociales se expresan en sentimientos, actitudes y conductas de seguridad y confianza, independencia y autonomía, valoración positiva y alta autoestima, actitud de tolerancia, respeto y comprensión, amistad, cooperación y servicio, en definitiva es establecer un vínculo adecuado con cada persona y circunstancia cotidiana”*

Dentro de las habilidades sociales se destaca la empatía, asertividad, resolución de conflictos así como también estilos de comunicación (asertivo, agresivo y pasivo), los cuales si se desarrollan de manera favorable nuestra interacción con el medio será satisfactoria.

a) Empatía

La empatía permite comprender al otro sin perder la identidad personal además de ponernos en el lugar de las demás personas, entendiendo sus emociones y sentimientos, respondiendo a sus necesidades adecuadamente.

De acuerdo con Goleman (2000), la empatía *“se utiliza para describir el fenómeno que se produce cuando una persona es capaz de darse cuenta del mundo subjetivo*

emocional de otra persona” siendo esta una de las habilidades sociales fundamentales en el adulto mayor, que le permite comprender y escuchar a su familia, amigos y pares para así otorgar la ayuda necesaria, en donde en conjunto con otras habilidades sociales como la asertividad, posibilitan manifestar conductas adecuadas.

b) Asertividad

Es parte de las habilidades sociales, ya que reúne las conductas y pensamientos necesarios, para defender sus derechos sin transgredir a los individuos que están a su alrededor, afirmando la propia identidad, la confianza y el autoestima, teniendo una comunicación segura con sus pares y siendo eficientes.

Con respecto a la asertividad Albery y Emmons (1978) señalan que es *“la conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de otros.”*

Algunos derechos que presenta el sujeto asertivo son: ser su propio juez, elegir si se hace o no responsable de los problemas de los demás, elegir si dar o no explicaciones, cambiar de opinión, decir “no lo sé”, no necesitar la aprobación de los demás, no intentar alcanzar la perfección, entre otras. En el adulto mayor la asertividad es una de las habilidades sociales que más le dificulta expresar; el decir que no cuando es necesario, expresar su opinión o respetar la de otros, son cosas que no le son fácil de realizarlas y esto a su vez interfiere en la relación que tiene con otros y en la ejecución de otras habilidades sociales como la resolución de conflictos, ya que al no ser capaz de escuchar la opinión de los demás no le permitirá llegar a un consenso para solucionar los diferentes problemas que surjan.

c) Resolución de conflictos

La resolución de conflicto es una habilidad social, cuando la persona por iniciativa propia y con voluntad busca la forma de resolver el problema que ha surgido con otro, escuchando y respetando a los demás.

Educarchile (2006) se refiere a la resolución de conflictos, *“como la intención y voluntad de las personas en resolver una disputa. La voluntad por resolver los conflictos que surjan en la vida de las personas, en consecuencia, la resolución de conflictos es una habilidad social que contribuye y enriquece la vinculación entre las personas.*

Por tanto, este proceso involucra reconocer igualdad de derechos y oportunidades entre las partes en la búsqueda de una solución que satisfaga a ambas partes, restablecer la relación y posibilitar la reparación si fuere necesario”.

Los adultos mayores en esta etapa de su vida, ya deben saber resolver un conflicto sin sentirse culpable por la postura u opinión respecto a un tema en común, ya tienen las habilidades necesarias para hacer uso de ella y resolver los diferentes problemas comunicándose de una manera correcta sin pasar a llevar al otro. Pero todo dependerá del contexto familiar o social en el cual se encuentra inserto.

2.8 Comunicación

La comunicación es esencial para transmitir todo aquello que se necesita exteriorizar a los demás, lo que se siente o piensa, ya sea de forma verbal o escrita. Es lo que permite crear una conexión entre un emisor y un receptor al emitir un mensaje que sea comprensible para ambos.

De acuerdo al autor Harari (2015) *“La comunicación es un proceso en el cual el emisor establece una conexión con un receptor, en un momento determinado y un espacio establecido, para transmitir ideas, intercambiar información o compartir significados, que son comprensibles para las dos partes. El signo lingüístico es la base principal de la comunicación entre los individuos, ya sea que estemos hablando de comunicación oral o escrita”.*

La comunicación es parte importante en el ser humano, permite a su vez desarrollar muchas habilidades sociales, ya que en ella se ven involucradas estas y dependerá de cómo han sido desarrolladas a lo largo de la vida el cómo las manifiesten en la actualidad. El adulto mayor, muchas veces al encerrarse en un solo entorno, se limita a comunicarse

con otros y relacionarse socialmente, siendo que el comunicarse es fundamental en la vida de toda persona y al adulto mayor le permite mantenerse más activo y a su vez transmitir lo que sabe, sus experiencias y sabiduría de la manera más correcta.

a) Estilo de comunicación pasivo

La persona no es capaz de expresar abiertamente sus sentimientos, pensamientos y opiniones, siendo una persona con falta de confianza y manipulable, teniendo una autoestima baja y que posee una falta de respeto hacia sus propias necesidades. El objetivo de una persona pasiva es apaciguar a su entorno social para así evitar conflictos, anteponiendo los derechos y opiniones de las demás personas en primer lugar. El lenguaje no verbal que caracteriza a estos individuos es; bajar la mirada, entonación de la voz vacilante, movimientos nerviosos o extraños en el cuerpo. Este tipo de conducta puede traer consigo trastornos psicósomáticos, tales como: depresión, angustia y ansiedad. La persona que interactúa con una persona pasiva, muchas veces tiene la responsabilidad de tomar decisiones frente a distintas situaciones, ya que se siente presionado(a) porque la otra persona no es capaz de expresar lo que siente y piensa.

Según Bustamante (1998), *“La comunicación pasiva o no afirmativa incluyen el no expresar los propios sentimientos, necesidades e ideas; ignorar los propios derechos y permitir a otros que los infrinjan. Generalmente esta conducta es indirecta, poco clara, inhibida y auto-negativa.*

¿Por qué se comunica de este modo? Porque de este modo se espera evitar situaciones desagradables, confrontacionales y de riesgo para la armonía de las relaciones así como tensiones y conflictos. Las consecuencias de este tipo de comunicación es que generalmente no se obtiene lo deseado, se produce sentimiento de frustración, crea rabia y resentimientos, disminuye la autoestima y el sentimiento de valor”.

b) Estilo de comunicación agresivo

La persona expresa de manera inapropiada los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones hacia los demás individuos, en donde

transgrede los derechos de estos. La agresión puede ser directa, donde se incluyen ofensas verbales, insultos y amenazas. Existen componentes no verbales que incluyen gestos hostiles, miradas intensas e incluso ataques físicos. La conducta agresiva trata de la dominación hacia las otras personas, en donde se asegura la victoria por medio de la humillación y la degradación. Los resultados que puede traer que una persona tenga una conducta agresiva, es que las demás personas no quieran compartir y guardan rencor hacia el individuo agresivo.

Bustamante (1998) señala que *“Las características de la conducta o comunicación agresiva incluyen el expresar los propios sentimientos, deseos, ideas y necesidades, pero sin considerar que con ellos se puede avasallar o herir a otros. Es cierto que este tipo de comunicación permite la expresión personal y autentica, pero generalmente es hostil, defensiva y se convierte en autodestructiva. ¿Por qué se ejerce? Es una forma de desahogar rabia y también de sentirse poderoso, por lo menos en ocasiones. Sin embargo, lleva a que los demás se distancien, se resientan y evitan a estas personas en su cercanía lo que va produciendo frustración, baja autoestima, amargura y soledad”*.

c) Estilo de comunicación asertivo

Es la expresión de los sentimientos sin amenazar ni violar los derechos de las demás personas. El individuo también debe reconocer cuáles son sus responsabilidades en las situaciones y las consecuencias que conlleva expresar los sentimientos. La persona que se expresa de forma asertiva defiende sus relaciones interpersonales, está satisfecho en su vida social y posee confianza en sí mismo para cambiar su conducta cuando corresponda, también tiene un mayor grado de respeto hacia sí mismo y una mejor adaptación interpersonal.

El autor Bustamante (1998), señala que *“Las características de la conducta o comunicación asertiva o afirmativa incluyen expresar los propios sentimientos, necesidades e ideas y defender los legítimos derechos propios de manera de no pasar a llevar los otros de otros. ¿Qué produce esta conducta? Generalmente se logran los objetivos explicitados e incluso cuando no se logran, las personas quedan satisfechas*

consigo mismas sintiéndose honestas y claras por haberse expresados claramente antes los demás”.

Con respecto a la importancia de la comunicación asertiva Mathieu, Wright y Valiquette (1981) describen que *“Lo importante de las habilidades sociales es cómo interpretamos el mundo; cómo consideramos nuestros propios derechos y los de los demás. No es práctico pensar que el mundo tendría que ser de determinada manera y que si no funciona así, entonces me siento mal. Es muy probable que así me sienta constantemente defraudado”.*

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de diseño

Desde el enfoque epistemológico, el paradigma de investigación es cuantitativo porque su objetivo es, explicar un fenómeno, ya que, se conoce lo que se va a investigar y los datos que se obtengan serán aquellos que el investigador determine.

El diseño según el nivel de abstracción del conocimiento es **asociativo**, porque el propósito es investigar la relación entre la “manifestación de los procesos cognitivos”, “actividades básicas e instrumentales de la vida diaria” con la “manifestación de las habilidades sociales” en los adultos mayores del Centro “Atardecer Otoñal” en el año 2016.

El diseño según la naturaleza de las fuentes de obtención de datos, es de tipo **empírico**; porque para la variable “manifestación de los procesos cognitivos” (v1), la variable “manifestación de las actividades básicas” (v2) “manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria” (v3) y la variable “manifestación de las habilidades sociales” (v4), los datos se obtendrán a través de la aplicación de instrumentos por lo cual se requiere la presencia de los adultos mayores.

El diseño según el aspecto temporal, es de tipo **limitado en el tiempo**, también llamado transversal o transeccional, porque la investigación abarcará el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año 2016, es decir, la información se recogerá solo una vez.

El diseño según el propósito del investigador, es de tipo **práctico o aplicado** porque permite obtener información acerca de la relación de las variables ya establecidas en la “manifestación de los procesos cognitivos” y las “actividades básicas e instrumentales de la vida diaria” con la “manifestación de las habilidades sociales”, para posteriormente

proponer un proyecto de mejoramiento de relaciones entre las variables que incluyan actividades las cuales serán llevadas a cabo por el centro.

Finalmente, el diseño según el nivel de la manipulación de las variables, es de tipo **no experimental**, porque se recogerá la información de forma natural sin intervenir las variables, tal como se presentan en la relación de los adultos mayores. Hay solo un grupo de investigación y no existe grupo control.

3.2.- Universo- muestra y unidades de análisis

Esta investigación se realizó en el centro de adulto mayor “Atardecer Otoñal” entre los meses de agosto a diciembre del año 2016.

N: 30 Adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” de la comuna de Quinta Normal en el año 2016.

El tipo de Universo (N) es heterogéneo porque está conformado por 26 mujeres y 4 hombres, presentan diferentes características en cuanto a edades, estado civil, nivel educacional, estrato socioeconómico y capacidades físicas, por lo cual es heterogéneo.

Tipo de muestra:

n: 20 adultos mayores serán parte de la muestra.

El tipo de muestra es no aleatoria intencional porque dependerá del promedio de asistencia regular al centro los días jueves

Unidades de análisis

Cada uno de los 20 adultos mayores que presentan características similares de acuerdo a su rango etario.

3.3.- Métodos técnicas e instrumentos

Variable	Método	Técnicas	Instrumentos
V1: Manifestación de los procesos cognitivos	Empírico	Observación directa	<p>Instrumento 1: Mini mental. State examination. (Para D1, indicadores 1.1 y 1.3 D2 indicador 2.2)</p> <p>Instrumento 2: Evalúa 8: Subtest de atención-concentración (Para D1 indicador 1.2)</p> <p>Instrumento 3: Test de ISAAC'S (Para D2 indicador 2.1)</p>

Variable	Método	Técnicas	Instrumentos
V2: Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria	Empírico	Observación directa	<p>Instrumento 4: Índice de Barthel (Abarca la D1 a D5 y sus respectivos indicadores)</p>

Variable	Método	Técnicas	Instrumentos
V3: Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria	Empírico	Observación directa	<p>Instrumento 5: Escala de Lawton y Brody (Abarca D1 a D4 y sus respectivos indicadores):</p>

Variable	Método	Técnicas	Instrumentos
V4: Manifestación de habilidades sociales	Empírico	Observación directa	<p>Instrumento 6: Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA) (Para D1 indicador 1.1)</p> <p>Instrumento 7: Cuestionario de asertividad elaborada por el grupo de investigación (Para D1 indicador 1.2)</p> <p>Instrumento 8: Encuesta de resolución de conflictos Thomas-Kilmann (Para D1 indicador 1.3)</p> <p>Instrumento 9: Escala estilos de comunicación, elaborada por el grupo de investigación (Para D2 con sus respectivos indicadores)</p>

3.4.- Descripción de los instrumentos a utilizar.

Instrumento Nº1: Mini mental. State examination.

Autor: Folstein et al (1975)

Objetivo: Establecer el grado de estado cognoscitivo del paciente y poder detectar alguna demencia.

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: Indefinido

Este instrumento es un cuestionario de 30 preguntas agrupadas en 5 ítems donde las habilidades que evalúa son:

- Ítem 1: Orientación espacio temporal: Este ejercicio permite conocer si el adulto mayor se ubica en tiempo y espacio. A cada respuesta correcta se le asigna un punto.
- Ítem 2: Capacidad de atención, concentración y memoria de trabajo: Se pide al adulto mayor que escuche atentamente las tres palabras que se le mencionarán (casa, mesa y perro), donde deberá repetirlas. Se le avisa que más tarde se le preguntarán de nuevo. Se otorga un punto por cada palabra correcta.
- Ítem 3: Capacidad de abstracción (cálculo) y atención: Se pide al adulto mayor que reste a 100 el número 7 y continúe restando de su anterior respuesta hasta que el aplicador lo detenga. Por cada respuesta correcta se otorga un punto, y debe detenerse después de 5 repeticiones correctas.
- Ítem 4: Memoria de corto plazo: Se le pide que repita los objetos nombrados anteriormente. Por cada repetición correcta se otorga un punto
- Ítem 5: Lenguaje y capacidad para seguir instrucciones básicas: Este ítem consta con 6 ejercicios en el primero el adulto mayor deberá reconocer y nombrar los dos objetos que se le muestran (Lápiz y reloj), se otorga un punto por cada respuesta correcta. El segundo ejercicio consiste en repetir una frase la cual es “en un trigal habían 5 perros”, se otorga un punto si puede realizar la acción. En el tercer ejercicio se le indica tres órdenes simples que pueda realizar. Por ejemplo, “tome el papel con su mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo”. Se otorga un punto por cada acción correcta. El cuarto ejercicio se le

solicitara al adulto mayor que lea la orden "cierre los ojos" (escrita previamente) y la obedezca. No debe decirlo en voz alta y sólo puede explicársele una vez. El quinto ejercicio consiste en que escriba una oración, que debe tener sujeto y predicado. Se otorga 1 punto si la oración tiene sentido. En último ejercicio el adulto mayor debe observar y copiar un dibujo simple de dos pentágonos cruzados. Se considera correcto si su respuesta tiene dos figuras de 5 lados y su cruce tiene 4 lados.

La puntuación máxima es de 30 puntos, lo que se consideraría en un rango cognitivo normal. Entre 29 y 24 puntos a un déficit cognitivo leve, de 23 a 19 deterioro cognitivo leve de 18 a 14 deterioro moderado y de 14 a 0 deterioro cognitivo grave.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Carolina Latorre Conejeros, Profesora de Educación Media en Inglés, Psicopedagoga con Magister en Educación con mención en Curriculum e Innovaciones pedagógicas. Docente UCINF.

Instrumento Nº2: Batería evalúa 8: Subtest de atención-concentración

Autor: Jesús García Vidal, Daniel González Manjón y Beatriz García Ortiz

Objetivo: Valorar la capacidad de la persona para mantener la atención concentrada en base a tareas que exigen observación analítica.

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: 2 minutos por cada tarea en total 4 minutos.

Este subtest implica realizar ejercicios de emparejamiento de un número con una figura geométrica, las tareas que se presentan son dos:

- 1° tarea: Identificación de los errores que se cometen en las asociaciones de patrones establecidos donde se debe identificar el error de emparejamiento.
- 2° tarea: Localización rápida de dibujos idénticos a un modelo dado, que exigen observación analítica y atención selectiva

Se concede un punto por acierto y se le restan los errores, considerando también las omisiones como errores, en las dos tareas por separado y aplicar las fórmulas que describe el manual de la batería evalúa 8.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Carolina Latorre Conejeros, Profesora de Educación Media en Inglés, Psicopedagoga con Magister en Educación con mención en Curriculum e Innovaciones pedagógicas. Docente UCINF.

Instrumento N°3: “Test de ISAAC’S”

Autor: Isaacs y Akthar en 1972

Objetivo: Destinado a población de adultos mayores de 65 años en adelante, que presenten bajo grado de instrucción, déficits sensoriales y analfabetismo

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: 1 minuto por categoría, 4 minutos en total

Este instrumento corresponde al área cognitiva principalmente en los procesos de memoria, lenguaje y pensamiento. La estructura del instrumento contiene 4 categorías, las cuales son: colores, animales, frutas y ciudades. Se le pide al adulto mayor que diga tantos nombres de cada categoría como pueda recordar. Se obtiene 1 punto por cada palabra que corresponda a la categoría, las repeticiones o las palabras que no correspondan no tienen puntuación. El tiempo máximo de que dispone el paciente por categoría es de 1 minuto. Se anotarán las respuestas en una hoja.

La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos, con respecto al resultado si el adulto mayor obtiene 27 puntos o más se encuentran en un rango “normal”.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Carolina Latorre Conejeros, Profesora de Educación Media en Inglés, Psicopedagoga con Magister en Educación con mención en Curriculum e Innovaciones pedagógicas. Docente UCINF.

Instrumento Nº4: Índice de Barthel

Autor: Granger (1979)

Objetivo: Valorar el nivel de independencia de la persona con respecto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: Indefinida

Este índice valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio higiénico, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5,10,15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100.

Grado de dependencia según puntuación de la escala

- Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).
- Dependiente leve: 91-99
- Dependiente moderado: 61-90
- Dependiente grave: 21-60
- Dependiente total : 0-20

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Tania Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, con Magister en Educación mención en Educación Superior. Docente UCINF.

Instrumento Nº5: Escala de Lawton y Brody

Autor: Centro geriátrico de Filadelfia, publicado en 1969.

Objetivo: Valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales.

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: 4 minutos

Este instrumento valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente) . La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (Independencia total). La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Tania Aguilera Araya, Psicopedagoga Licenciada en Educación Diferencial, con Magister en Educación mención en Educación Superior. Docente UCINF.

Instrumento N°6: Test de empatía cognitiva y afectiva (TECA)

Autor: B. López-Pérez, I. Fernández-Pinto

Objetivo: Apreciar la capacidad empática desde una aproximación cognitiva y afectiva.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva

Duración del instrumento: Entre 5 y 10 minutos aproximadamente.

El TECA es un instrumento de evaluación de la empatía formado por 33 elementos. En el cual la persona deberá elegir en una puntuación de 1 a 5 el nivel de acuerdo con la afirmación rodeando el número con un círculo. Proporciona información tanto de los componentes cognitivos de la empatía (adopción de perspectivas y comprensión emocional) como de los afectivos (estrés empático y alegría empática). Permite predecir si una persona va a mostrar empatía en una situación emocional completa.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Marcela Marchant Sepúlveda, Psicóloga clínica con diplomado en conductas adictivas y terapia de parejas. Docente UCINF

Instrumento N°7: Cuestionario de asertividad

Autor: Equipo de investigación

Objetivo: Conocer el nivel de asertividad manifestada en adultos mayores entre 60 a 90 años.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva

Duración del instrumento: 25 minutos

Este cuestionario corresponde al área de habilidades sociales, específicamente asertividad, que manifiestan los adultos mayores en diferentes tipos de situaciones. Consta de 10 preguntas de alternativa, en la cual el adulto mayor deberá elegir solo una alternativa correcta por pregunta según sea su caso. Al terminar el cuestionario el aplicador contará el número de alternativas seleccionadas, para definir nivel de asertividad.

La validación de la elaboración del instrumento fue realizada por:

Marcela Marchant Sepúlveda, Psicóloga clínica con diplomado en conductas adictivas y terapia de parejas. Docente UCINF.

Eugenia Eisendecker Melgarejo, Psicóloga, Licenciada en Psicología, diplomada en abuso sexual infantil. Encargada del área psicológica del centro de estimulación temprana de la Universidad UCINF.

Vicente Muñoz Griffith. Profesor de Historia. Historiador. Grado magister en letras con mención en Historia. Docente UCINF.

Instrumento N°8: Encuesta de resolución de conflictos Thomas-Kilmann

Autor: Kenneth W. Thomas y Ralph H. Kilmann

Objetivo: Identificar el estilo de manejo de conflictos midiendo las estrategias utilizadas por la persona en situaciones conflictivas.

Tipo de aplicación: Individual

Duración del instrumento: 120 minutos

El Instrumento de encuesta de conflicto Thomas-Kilmann mide cinco estrategias de resolución de conflictos (evasión, acomodo, competencia, compromiso y colaboración). El adulto mayor deberá considerar como responde ante diferentes situaciones, eligiendo A o B encerrando en un círculo la letra que describa mejor su comportamiento característico. El aplicador deberá tabular las respuestas que contestó siguiendo el "puntaje del Instrumento de Modos de Conflicto de Thomas Kilmann", para identificar las estrategias que utiliza cada adulto mayor.

La validación de la selección del instrumento fue realizada por: Marcela Marchant Sepúlveda, Psicóloga clínica con diplomado en conductas adictivas y terapia de parejas. Docente UCINF.

Instrumento N°9: “Escala estilos de comunicación”

Autor: Equipo de investigación

Objetivo: Conocer el estilo de comunicación que predomina en la interacción con los demás.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva

Duración del instrumento: 25 minutos

Esta escala corresponde al área de habilidades sociales y permite conocer el estilo de comunicación (asertivo, pasivo, agresivo), según diferentes situaciones de la vida cotidiana. Esto permitirá entender la forma en que se comunican y expresan diferentes ideas u opiniones y esto puede ser decisivo para el proceso de socialización e interacción con el entorno más cercano.

La validación de la elaboración del instrumento fue realizada por:

Marcela Marchant Sepúlveda, Psicóloga clínica con diplomado en conductas adictivas y terapia de parejas. Docente UCINF.

Eugenia Eisendecker Melgarejo, Psicóloga, Licenciada en Psicología, diplomada en abuso sexual infantil. Encargada del área psicológica del centro de estimulación temprana de la Universidad UCINF

Vicente Muñoz Griffith. Profesor de Historia. Historiador. Grado magister en letras con mención en Historia. Docente UCINF.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos de la investigación se presentan por variable. Cabe señalar que como el universo es heterogéneo, la muestra se dividió por grupos etarios los cuales son:

Grupo 1: Entre 60 a 69 años

Grupo 2: Entre 70 a 79 años

Grupo 3: Entre 80 a 89 años; en consecuencia los datos se presentan según ésta estructura.

4.1 Variable 1: “Manifestación de los procesos cognitivos”

4.1.1: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos” (D1)

TVD N°1: “Nivel de manifestación de la percepción” (I.1.1)

Fuente: Test Minimental. State Examination

Adultos mayores	Nivel de manifestación de la percepción (I. 1.1)			
Grupo 1 “Edad” 60-69	Orientación T.E=50	Copia de dibujo T.E=5	Total T.E= 55	Criterio
1	10	1	11	Normal
2	10	1	11	Normal
3	10	1	11	Normal
4	10	1	11	Normal
5	9	1	10	Normal
Sumatoria	49	5	54	Normal
%	98%	100%	98%	
Resumen				
Puntaje: 9-11 puntos, cinco adultos mayores presentan un rango “normal”				
Grupo 2 “Edad”	T.E=90	T.E=9	Total T.E=99	Criterio

70-79				
6	10	1	11	Normal
7	8	1	9	Normal
8	7	1	8	Déficit cognitivo leve
9	10	1	11	Normal
10	8	1	9	Normal
11	10	1	11	Normal
12	10	1	11	Normal
13	8	1	9	Normal
14	10	1	11	Normal
Sumatoria	81	9	90	Normal
%	90%	100%	91%	

Resumen

Puntaje: 9-11 puntos, ocho adultos mayores presentan un rango "normal"

Puntaje: 5-8 puntos, un adulto mayor presenta déficit cognitivo leve.

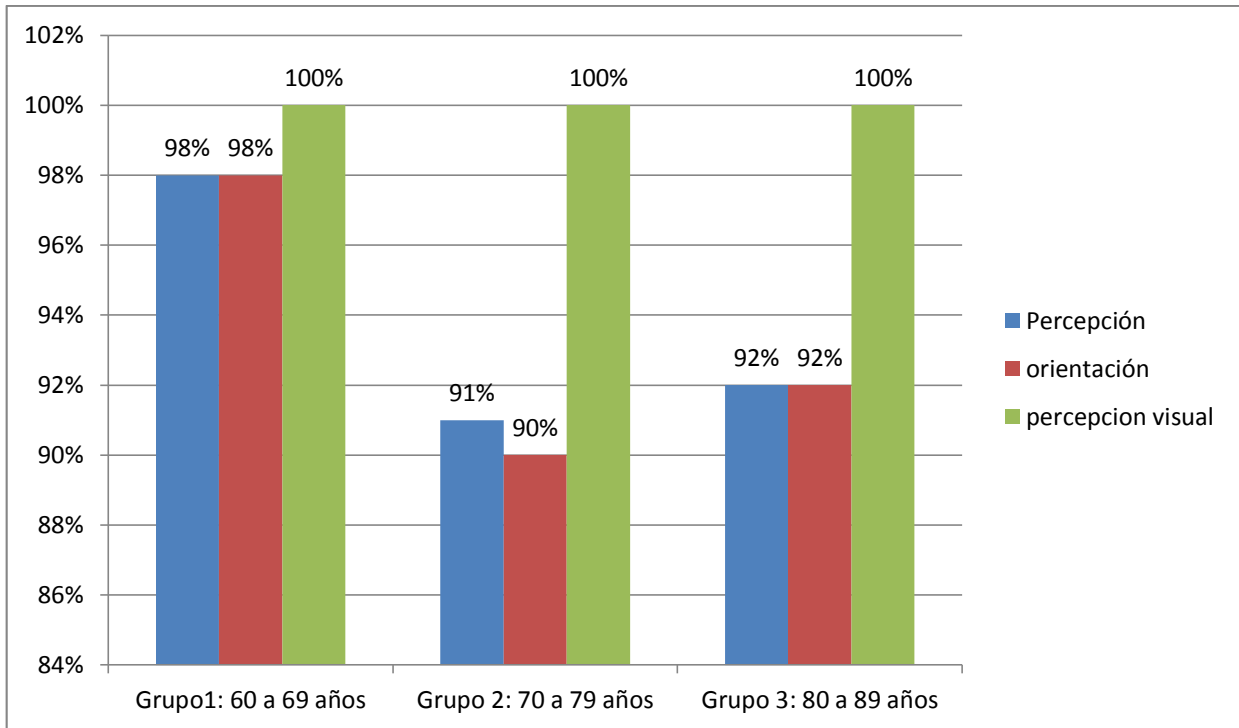
Grupo 3 "Edad" 80-89	T.E=60	T.E=6	T.E=66	
15	9	1	10	Normal
16	9	1	10	Normal
17	10	1	11	Normal
18	10	1	11	Normal
19	10	1	11	Normal
20	7	1	8	Déficit cognitivo leve
Sumatoria	55	6	61	
%	92%	100%	92%	

Resumen

Puntaje: 9-11 puntos, cinco adultos mayores presentan un rango "normal"

Puntaje: 5-8 puntos, un adulto mayor presenta déficit cognitivo leve.

Gráfico N°1 “Nivel de manifestación de la percepción” (I.1.1)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test mini mental state examination

Puntaje	Criterio
9-11 puntos	Normal
5-8 puntos	Déficit cognitivo leve
0-4 puntos	Deterioro cognitivo

Interpretación

Los datos indican que la percepción manifestada comparativamente por los 3 grupos, es mayor en el grupo de menor edad con un 98%, seguido por el grupo n°3 (80-89 años) con un 92% y por último el grupo n°2 (70-79 años) con un 90%.

Al analizar los tres grupos en cuanto a la orientación y percepción visual representada por la copia de dibujo, la percepción visual es mayor con un 100% en los 3 grupos, que en la orientación.

En el grupo n°1 (60-69 años) al comparar percepción visual con orientación espacial, los adultos mayores manifiestan un rango “normal” de presencia de ambos procesos manifestado con un 98% orientación espacial y un 100% percepción visual.

En cuanto al grupo n°2 (70-79 años) al realizar la misma comparación la orientación espacial evidencia menor manifestación que la percepción visual con un 90%, siendo éste el grupo con menor grado de presencia del proceso de percepción, sin embargo se encuentra en un rango “normal.”

Por ultimo en el grupo n°3 (80-89 años) el resultado es similar al del grupo n°2, obteniendo un 92% en orientación y un 100% en la percepción visual. Esto es una consecuencia ya que a mayor edad existen mayores dificultades en el proceso perceptivo. No obstante se ubica al igual que los demás en un rango “normal”.

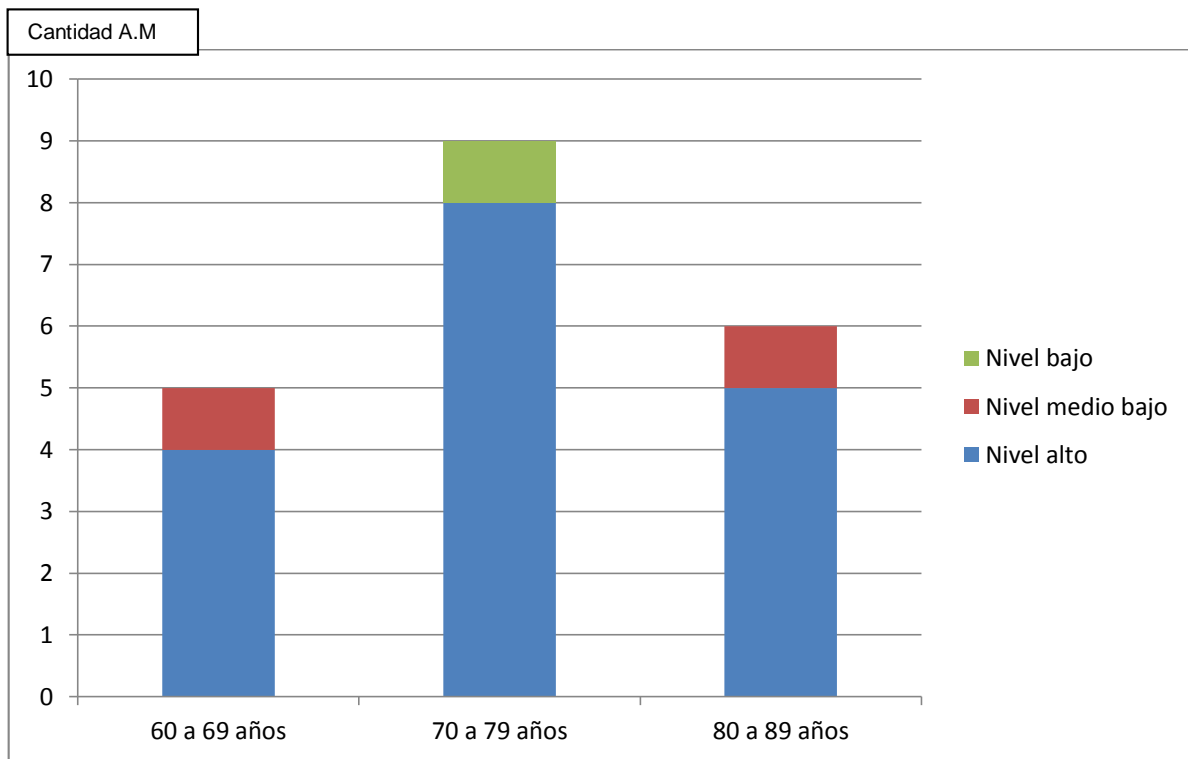
TVD N°2: “Nivel de manifestación de la atención” (I. 1.2)

Fuente: Evalúa 8: Subtest: Atención

Adultos mayores	Nivel de manifestación de la atención (I. 1.2)			
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje directo T.E=252	Percentil T.E= 99	Desviación estándar	Criterio
1	144	25	3 desviación estándar bajo la media	Nivel medio bajo
2	222	90	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
3	242	99	5 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
4	251	99	5 Desviación	Nivel alto

			estándar sobre la media	
5	236	95	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
Resumen				
Percentil de 80 a 99 se encuentran 4 adultos mayores ubicados en un nivel alto				
Percentil 20 a 39 se encuentra 1 adulto mayor ubicado en un nivel medio bajo				
Grupo 2				
"Edad" 70-79				
6	229	90	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
7	242	99	5 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
8	0	1	5 desviación estándar bajo la media	Nivel bajo
9	234	95	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
10	238	95	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
11	240	99	5 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
12	232	90	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
13	230	95	4 desviación	Nivel alto

			estándar sobre la media	
14	249	99	6 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
Resumen				
Percentil de 80 a 99 se encuentran 8 adultos mayores ubicados en un nivel alto				
Percentil 1 a 19 se encuentra 1 adulto mayor ubicado en un nivel bajo				
Grupo 3 "Edad" 80-89				
15	226	90	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
16	230	90	4 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
17	218	85	3 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
18	249	99	5 desviación estándar sobre la media	Nivel alto
19	144	25	3 desviación estándar sobre la media	Nivel medio bajo
20	208	75	2 desviación estándar sobre la media	Nivel medio alto
Resumen				
Percentil de 80 a 99 se encuentran 4 adultos mayores ubicados en un nivel alto				
Percentil 60 a 79 se encuentra 1 adulto mayor ubicado en un nivel medio alto				
Percentil 20 a 39 se encuentra 1 adulto mayor ubicado en un nivel medio bajo				

Gráfico N°2 “Nivel de manifestación de la atención” (I 1.2)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado que establece los niveles según percentil.

Criterio según test Evalúa 8 subtest atención

Escala de percentiles	Criterio
80-99	Nivel alto
60-79	Nivel medio alto
40-59	Nivel medio
20-39	Nivel medio bajo
1-19	Nivel bajo

Interpretación

Los datos indican que la atención manifestada al comparar los 3 grupos los adultos mayores se ubican en un nivel alto en la capacidad de atender.

El grupo n°1 (60-69 años) conformado por 5 unidades de análisis 4 de ellas están ubicados en un nivel alto con un percentil entre 80-99 y una de ellos se posiciona en un nivel medio bajo con un percentil entre 20-39, esto debido a la dificultad en la comprensión de la instrucción en el momento de realizar la tarea y constantes interrupciones.

En relación al grupo n°2 (70-79 años) compuesto por 9 unidades de análisis, 1 de ellas se encuentra ubicado en un nivel bajo con un percentil de 1-19, esto se justifica debido a que presenta constantes descompensaciones por su enfermedad (epilepsia), en tareas que requieren un mayor esfuerzo cognitivo, por lo cual decide no realizar el test. El resto del grupo se posiciona en un nivel alto ubicados en el percentil entre 80-99.

Finalmente el grupo n°3 (80-89 años) integrado por 6 adultos mayores el resultado es similar al grupo n°1 pese a las diferencia de edades, en donde 1 adulto mayor presenta un nivel medio bajo ubicado en el percentil 20-39 y el otro adulto mayor obtuvo un nivel medio alto ubicado en el percentil 60-79 y el resto de las unidades de análisis de encuentran en un nivel alto ubicados en el percentil 80-89.

Es necesario recalcar, debido a que son adultos mayores que el nivel de exigencia fue menor al otorgarle más tiempo para realizar las tareas y refuerzo de la instrucción oral de manera individual, lo que pudiera haber influido en resultado favorable de éste test. En definitiva, del total de 20 adultos mayores, 16 de ellos manifiestan un nivel alto del proceso de atención del total con un 80%

TVD N°3: “Nivel de manifestación de la memoria” (I. 1.3)

Fuente: Test Minimental. State Examination

Adultos mayores	Nivel de manifestación de la memoria (I. 1.3)			
Grupo 1 “Edad” 60-69	Repetición inmediata T.E=15	Memoria T.E= 15	Total T.E= 30	Criterio
1	3	3	6	Normal
2	3	1	4	Déficit cognitivo leve

3	3	2	5	Déficit cognitivo leve
4	3	3	6	Normal
5	3	3	6	Normal
Sumatoria	15	12	27	
%	100%	80%	90%	

Resumen

Puntaje 6 puntos tres adultos mayores presentan un rango "normal"

Puntaje 4 a 5 puntos dos adultos mayores presentan un déficit cognitivo leve

Grupo 2 "Edad" 70-79	T.E=27	T.E=27	T.E=54	
6	3	3	6	Normal
7	3	3	6	Normal
8	3	3	6	Normal
9	3	3	6	Normal
10	3	3	6	Normal
11	3	3	6	Normal
12	3	3	6	Normal
13	3	2	5	Déficit cognitivo leve
14	3	3	6	Normal
Sumatoria	27	26	53	
%	100%	96%	98%	

Resumen

Puntaje 6 puntos tres adultos mayores presentan un rango "normal"

Puntaje 4 a 5 puntos un adulto mayor presentan un déficit cognitivo leve

Grupo 3 "Edad" 80-89	T.E=18	T.E=18	T.E=36	
15	3	3	6	Normal
16	3	3	6	Normal
17	3	3	6	Normal
18	3	2	5	Déficit cognitivo leve
19	3	3	6	Normal

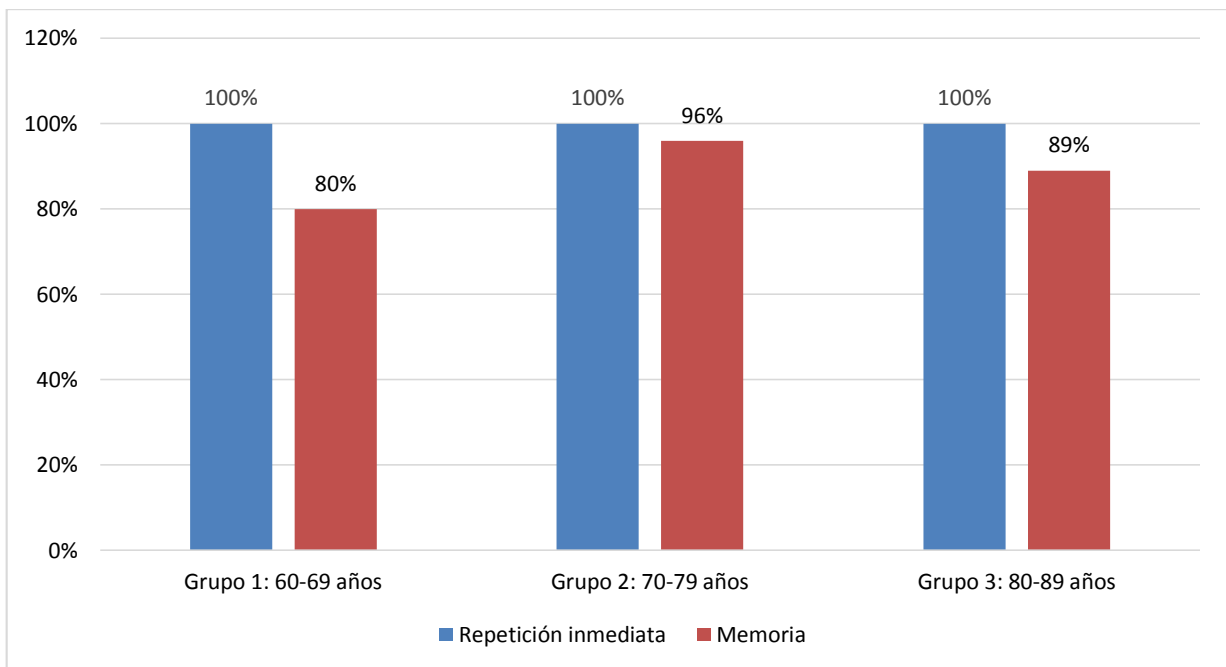
20	3	2	5	Déficit cognitivo leve
Sumatoria	18	16	34	
%	100%	89%	94%	

Resumen

Puntaje 6 puntos cuatro adultos mayores presentan un rango "normal"

Puntaje 4 a 5 puntos dos adultos mayores presentan un déficit cognitivo leve

Gráfico N°3 "Nivel de manifestación de la memoria" (I. 1.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según test mini mental state examination

Puntaje	Criterio
6 puntos	Normal
4-5 puntos	Déficit cognitivo leve
0-3 puntos	Deterioro cognitivo

Interpretación

Los datos indican que la mayoría de los adultos mayores pertenecientes a los 3 grupos, en cuanto a memoria, evidencian un rango “normal” en el proceso de decodificar, retener y evocar información por lo cual no manifiestan un grado de deterioro.

El grupo n°1 (60-69 años) de los 5 adultos mayores 3 de ellos presentan un nivel normal en cuanto a las tareas de repetición inmediata representado por un 100% y en evocación de la información obtienen un 80%, en esta tarea se evidencio que dos adultos mayores presentan un déficit cognitivo leve.

En cuanto al grupo n°2 (70-79 años), con respecto a la unidad de análisis, 8 de 9 adultos mayores evidencian un rango “normal” en cuanto a la tarea de repetición inmediata obteniendo un 100% y en la tarea de memoria una persona presenta déficit cognitivo leve.

El resultado del grupo n°3 (80-89 años) es similar al grupo n°1, en repetición inmediata los adultos mayores presentan un rango “normal” manifestado por un 100% y en cuanto a las tareas de memoria un 89%. En definitiva, 15 adultos mayores representados por un 15% manifiestan el proceso de memoria en un nivel normal.

Síntesis” Nivel de manifestación de procesos cognitivos básicos” (D1)

“Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos” (D1)

Grupos etarios	I 1.1 Percepción	I 1.2 Atención	I 1.3 Memoria
Grupo 1 (60-69 años)	El total del grupo conformado por 5 adultos mayores presenta un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 9-11	Del total del grupo conformado por 5 adultos mayores, 4 de ellos manifiestan un nivel alto, ubicándose entre el percentil 80-99	De los 5 adultos mayores, 3 presentan un nivel normal obteniendo 6 puntos, y 2 de ellos presentan un

	<p>puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 98%.</p>	<p>y un adulto mayor presenta un nivel medio bajo con un percentil entre 20-39.</p>	<p>déficit cognitivo leve, obteniendo un puntaje entre 4-5 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 90%.</p>
<p>Grupo 2 (70-79 años)</p>	<p>Del total de nueve adultos mayores, ocho de ellos presentan un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 9-11 puntos y un adulto mayor manifiesta déficit cognitivo leve obteniendo un puntaje entre 5-8 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 91%.</p>	<p>De los 9 adultos mayores, ocho de ellos presentan un nivel alto, ubicándose entre el percentil 80-99 y un adulto mayor presenta un nivel medio bajo, con un percentil entre 20-39.</p>	<p>Del total de 9 adultos mayores, 8 manifiestan un rango “normal” con un puntaje de 6 puntos y uno de ellos presenta déficit cognitivo leve con un puntaje de 4-5 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 98%.</p>
<p>Grupo 3 (80-89 años)</p>	<p>De los seis adultos mayores cinco de ellos presentan un rango “normal” con un puntaje entre 9-11 puntos y un adulto mayor un puntaje entre 5-8 puntos, manifestando un déficit</p>	<p>De los 6 adultos mayores, 4 de ellos evidencian un nivel alto ubicándose entre el percentil 80-99, un adulto mayor manifiesta un nivel medio alto con un percentil entre 60-79 y otra unidad de</p>	<p>Cuatro de los 6 adultos mayores, evidencian un rango “normal” obteniendo un puntaje de 6 puntos y dos de ellos presentan un déficit cognitivo leve con un puntaje de</p>

	cognitivo leve. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 92%.	análisis presenta un nivel medio bajo con un percentil entre 20-39.	4-5 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 94%.
--	--	---	--

4.1.2 “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores” (D2)

TVD N°4: “Nivel de manifestación del pensamiento” (I. 2.1)

Fuente: Test de ISAACS

Adultos mayores	Nivel de manifestación del pensamiento (I. 2.1)					
Grupo 1 “Edad” 60-69	Categoría				Total T.E=200	Criterio
	Colores T.E=50	Animales T.E=50	Frutas T.E=50	Ciudades T.E=50		
1	10	10	10	10	40	Normal
2	8	9	6	8	40	Normal
3	10	10	10	7	37	Normal
4	10	10	10	10	40	Normal
5	10	10	10	10	40	Normal
Sumatoria	48	49	46	45	197	
%4	96%	98%	92%	90%	96%	
Resumen						
Puntaje: 27-40 puntos, cinco adultos mayores presentan un rango “normal”.						
Grupo 2 “Edad” 70-79	T.E=90	T.E=90	T.E=90	T.E=90	T.E=360	
6	9	10	9	8	36	Normal
7	10	10	10	8	38	Normal
8	9	10	10	4	33	Normal
9	10	10	10	6	36	Normal

10	9	10	9	10	38	Normal
11	10	10	10	10	40	Normal
12	10	10	10	10	40	Normal
13	10	10	10	7	37	Normal
14	10	10	10	8	38	Normal
Sumatoria	87	90	88	71	336	
%	97%	100%	98%	79%	93%	

Resumen “

Puntaje: 27-40 puntos, nueve adultos mayores presentan un rango “normal”.

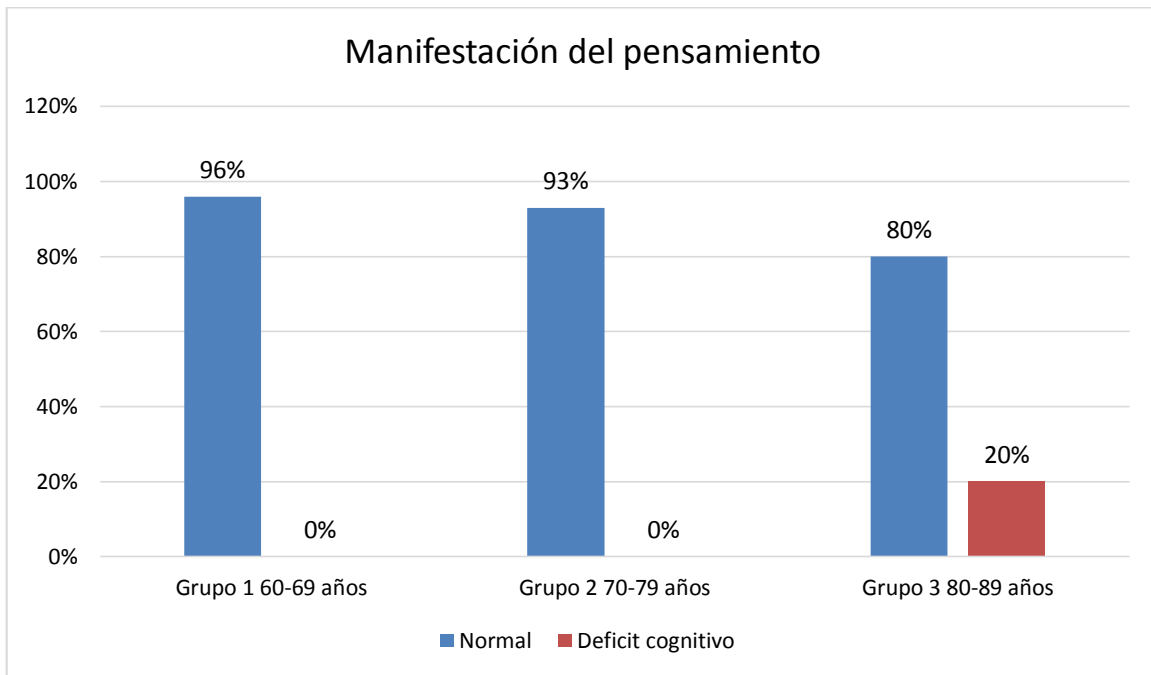
Grupo 3 70-79	T.E=60	T.E=60	T.E=60	T.E=60	T.E=240	
15	10	4	10	2	26	Déficit cognitivo leve
16	10	10	10	4	34	Normal
17	10	10	10	8	38	Normal
18	10	10	10	9	39	Normal
19	10	10	10	8	38	Normal
20	9	7	0	1	17	Déficit cognitivo leve
Sumatoria	59	51	50	33	193	
%	98%	85%	83%	55%	80%	

Resumen

Puntaje: 27-40 puntos, cuatro adultos mayores presentan un rango “normal”.

Puntaje: 15-26 puntos, dos adultos mayores presentan déficit cognitivo leve

Gráfico N°4 “Nivel de manifestación del pensamiento” (I 2.1)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test de Isaac

Puntaje	Criterio
27-40 puntos	Normal
15-26 puntos	Déficit cognitivo leve
0-14 puntos	Bajo deterioro cognitivo

Interpretación

Los datos indican que los adultos mayores del grupo n°1 (60-69 años) evidencia un rango “normal” del pensamiento representado por un 96%. El grupo n°2 (70-79 años), presentan una manifestación normal del pensamiento con un 93%. Sin embargo el grupo n°3 (80-89 años) evidencia un déficit cognitivo leve entre sus unidades de análisis, el resto de este grupo obtiene un 80% correspondiente a un rango “normal” en cuanto a la manifestación del pensamiento.

Se observa que en la verbalización del pensamiento, el total del grupo n°1 (60-69 años) y el grupo n°2 (70-79 años) en cuanto a la denominación de categorías (colores, animales, frutas y ciudades) no presentan dificultades.

En cambio en el grupo n°3 (80-89 años) si bien la mayoría se encuentra en un rango “normal” manifestado en cuatro adultos mayores y dos de ellos presentan un déficit cognitivo leve, debido a la repetición y confusión entre elementos de las diferentes categorías.

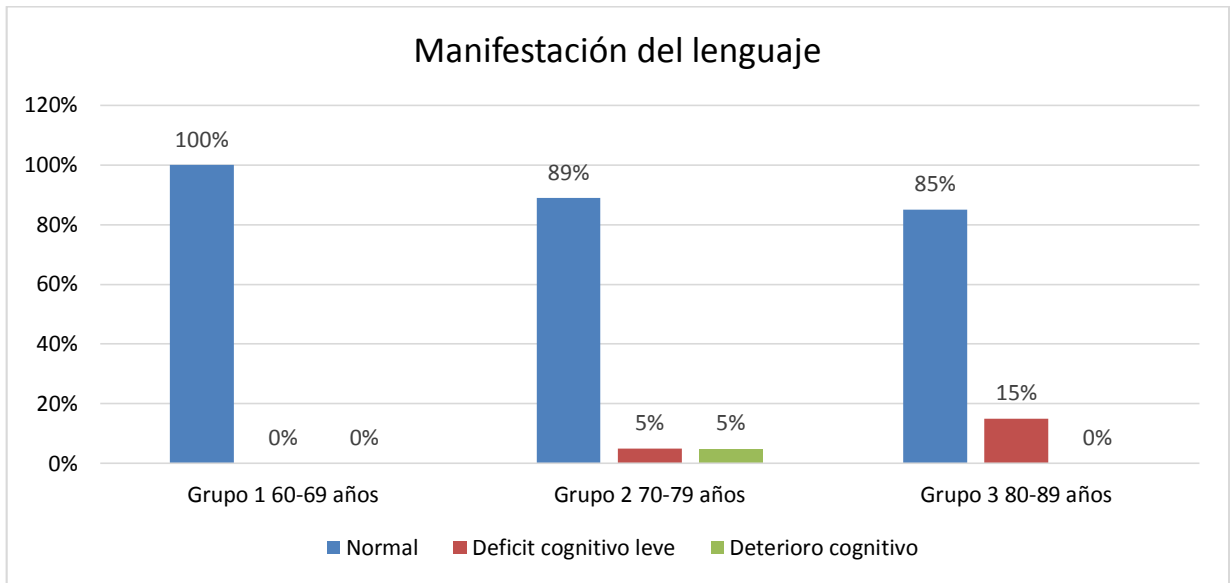
TVD N°5: “Nivel de manifestación del lenguaje” (I 2.2)

Fuente: Test minimental state examination

Adultos mayores	Nivel de manifestación del lenguaje” (I. 2.2)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Lenguaje	T.E	Criterio
1	8	8	Normal
2	8	8	Normal
3	8	8	Normal
4	8	8	Normal
5	8	8	Normal
Sumatoria	40	40	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 7- 8 puntos, cinco adultos mayores presentan un rango “normal”.			
Grupo 2 “Edad” 70-79		T.E	
6	8	8	Normal
7	8	8	Normal
8	3	8	Deterioro cognitivo
9	8	8	Normal
10	5	8	Déficit cognitivo leve
11	8	8	Normal
12	8	8	Normal
13	8	8	Normal

14	8	8	Normal
Sumatoria	64	72	
%	89%	100%	
Resumen			
Puntaje: 7- 8 puntos, siete adultos mayores presentan un rango “normal”.			
Puntaje: 4-6 puntos, un adulto mayor presenta déficit cognitivo leve.			
Puntaje: 0-3 puntos, un adulto mayor presenta deterioro cognitivo.			
Grupo 3 “Edad” 70-79			
15	8	8	Normal
16	6	8	Déficit cognitivo leve
17	8	8	Normal
18	7	8	Normal
19	8	8	Normal
20	4	8	Déficit cognitivo leve
Sumatoria	41	48	
%	85%	100%	
Resumen			
Puntaje: 7- 8 puntos, cuatro adultos mayores presentan un rango “normal”.			
Puntaje: 4-6 puntos, dos adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve.			

En definitiva 16 adultos mayores representados por un 75% manifiestan lenguaje en un nivel normal.

Gráfico N°5 “Lenguaje” (I 2.2)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test mini mental state examination

Puntaje	Criterio
7-8 puntos	Normal
4-6 puntos	Déficit cognitivo leve
0-3 puntos	Deterioro cognitivo

Interpretación

Los datos indican que en cuanto al lenguaje, el grupo que presenta mayor manifestación representado por un 100% está compuesto por el grupo n°1 (60-69 años).

En el grupo n°2 (70-79 años) se evidencia que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en un rango “normal” con un 89% no obstante dentro de este grupo también existe presencia de un déficit y deterioro cognitivo representado por un 5% respectivamente.

En comparación, el grupo n°3 (80-89 años) al igual que en el grupo n°2 (70-79 años) la mayoría de los adultos mayores se encuentran en un rango “normal” representado por

un 85%, sin embargo 2 de las unidades de análisis de este grupo presentan déficit cognitivo representado por un 15%, lo cual se espera de acuerdo a su edad.

Síntesis “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores” (D2)

“Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores” (D2)”

Grupo etario	I 2.1 Pensamiento	I 2.2 Lenguaje
Grupo 1 (60-69 años)	El total del grupo conformado por 5 adultos mayores manifiesta un rango “normal” con un puntaje entre 27-40 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 96%.	El total de grupo, compuesto por 5 adultos mayores evidencia un rango “normal” con un puntaje entre 7-8 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 100%.
Grupo 2 (70-79 años)	El total del grupo compuesto por 9 adultos mayores, evidencian un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 27-40 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 93%.	El total del grupo, conformado por 9 adultos mayores, siete de ellos manifiestan un rango “normal” con un puntaje entre 7-8 puntos, un adulto mayor presenta un déficit cognitivo leve con un puntaje entre 4-6 puntos y otra unidad de análisis evidencia un deterioro cognitivo con un puntaje entre 0-3 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 89%.
Grupo 3 (80-89 años)	Del total de 6 adultos mayores, 4 de ellos presentan un rango “normal”, obteniendo un puntaje de 27-40 puntos y los dos restantes, manifiestan un déficit cognitivo leve con un puntaje entre 15-26 puntos.	Del total de 6 adultos mayores, 4 presentan un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 7-8 puntos y 2 de ellos manifiesta déficit cognitivo leve con un puntaje entre 4-6 puntos. El porcentaje total obtenido por

	El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 80%.	este grupo es de un 85%.
--	---	--------------------------

Síntesis de la variable 1 “Manifestación de los procesos cognitivos”

Grupos etarios	D1: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos”.	D2: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores”.
Grupo 1 (60-69 años)	<p>Percepción (I 1.1): El total del grupo conformado por 5 adultos mayores presenta un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 9-11 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 98%.</p> <p>Atención (I 1.2): Del total del grupo conformado por 5 adultos mayores, 4 de ellos manifiestan un nivel alto, ubicándose entre el percentil 80-99 y un adulto mayor presenta un nivel medio bajo con un percentil entre 20-39.</p> <p>Memoria (I 1.3): De los 5 adultos mayores, 3 presentan un nivel normal obteniendo 6 puntos, y 2 de ellos presentan un déficit cognitivo leve, obteniendo un puntaje entre 4-5 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 90%.</p>	<p>Pensamiento (I 2.1): El total del grupo conformado por 5 adultos mayores manifiesta un rango “normal” con un puntaje entre 27-40 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 96%.</p> <p>Lenguaje (I 2.2): El total de grupo, compuesto por 5 adultos mayores evidencia un rango “normal” con un puntaje entre 7-8 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 100%.</p>

<p>Grupo 2 (70-79 años)</p>	<p>Percepción (I 1.1): Del total de 9 adultos mayores, 8 de ellos presentan un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 9-11 puntos y un adulto mayor manifiesta déficit cognitivo leve obteniendo un puntaje entre 5-8 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 91%.</p> <p>Atención (I 1.2): De los 9 adultos mayores, ocho de ellos presentan un nivel alto, ubicándose entre el percentil 80-99 y un adulto mayor presenta un nivel medio bajo, con un percentil entre 20-39.</p> <p>Memoria (I 1.3): Del total de 9 adultos mayores, 8 manifiestan un rango “normal” con un puntaje de 6 puntos y uno de ellos presenta déficit cognitivo leve con un puntaje de 4-5 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 98%.</p>	<p>Pensamiento (I 2.1): El total del grupo compuesto por 9 adultos mayores, evidencian un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 27-40 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 93%.</p> <p>Lenguaje (I 2.2): El total del grupo, conformado por 9 adultos mayores, siete de ellos manifiestan un rango “normal” con un puntaje entre 7-8 puntos, un adulto mayor presenta un déficit cognitivo leve con un puntaje entre 4-6 puntos y otra unidad de análisis evidencia un deterioro cognitivo con un puntaje entre 0-3 puntos. El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 89%.</p>
<p>Grupo 3 (80-89 años)</p>	<p>Percepción (I 1.1): De los seis adultos mayores cinco de ellos presentan un rango “normal” con un puntaje entre 9-11 puntos y un adulto mayor un puntaje entre 5-8 puntos,</p>	<p>Pensamiento (I 2.1): Del total de 6 adultos mayores, 4 de ellos presentan un rango “normal”, obteniendo un puntaje de 27-40 puntos y los dos restantes, manifiestan un déficit cognitivo</p>

	<p>manifestando un déficit cognitivo leve.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 92%.</p> <p>Atención (I 1.2):</p> <p>De los 6 adultos mayores, 4 de ellos evidencian un nivel alto ubicándose entre el percentil 80-99, un adulto mayor manifiesta un nivel medio alto con un percentil entre 60-79 y otra unidad de análisis presenta un nivel medio bajo con un percentil entre 20-39.</p> <p>Memoria (I 1.3):</p> <p>Cuatro de los 6 adultos mayores, evidencian un rango “normal” obteniendo un puntaje de 6 puntos y dos de ellos presentan un déficit cognitivo leve con un puntaje de 4-5 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 94%.</p>	<p>leve con un puntaje entre 15-26 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 80%.</p> <p>Lenguaje (I 2.2):</p> <p>Del total de 6 adultos mayores, 4 presentan un rango “normal” obteniendo un puntaje entre 7-8 puntos y 2 de ellos manifiesta déficit cognitivo leve con un puntaje entre 4-6 puntos.</p> <p>El porcentaje total obtenido por este grupo es de un 85%.</p>
--	--	--

Con estos datos se da respuesta al objetivo específico n°1 el cual corresponde a “identificar el nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos y superiores”.

4.2 Variable 2: “Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria”

4.2.1 “Autonomía en higiene personal” (D1)

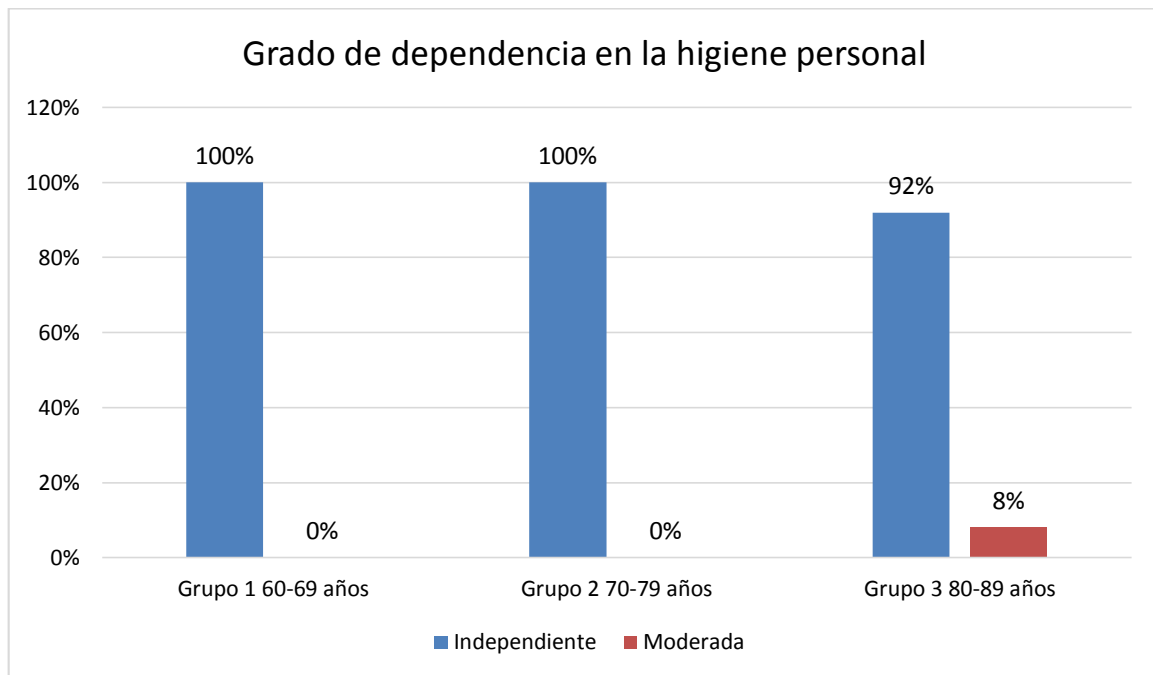
TVD N°6: “Manifestación en la autonomía de higiene personal” (I 1.1 a 1.3)

Fuente: Índice de Barthel

Adultos mayores	Manifestación en la autonomía de higiene personal (abarcando los indicadores 1.1 a 1.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Autonomía en higiene personal	T.E	Criterio
1	10	10	Independiente
2	10	10	Independiente
3	10	10	Independiente
4	10	10	Independiente
5	10	10	Independiente
Sumatoria	50	50	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	10	10	Independiente
7	10	10	Independiente
8	10	10	Independiente
9	10	10	Independiente
10	10	10	Independiente
11	10	10	Independiente
12	10	10	Independiente
13	10	10	Independiente
14	10	10	Independiente
Sumatoria	140	140	
%	100%	100%	

Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	10	10	Independiente
16	10	10	Independiente
17	10	10	Independiente
18	10	10	Independiente
19	5	10	Moderada
20	10	10	Independiente
Sumatoria	55	60	
%	92%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, 5 adultos mayores son independientes.			
Puntaje: 5 puntos, 1 adulto mayor manifiesta un grado de dependencia moderada.			

Gráfico N°6: "Manifestación en la autonomía de higiene personal" (I 1.1)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Índice de Barthel

Puntaje	Grado de dependencia
10	Independiente
5	Moderada
0	Total

Interpretación

Los datos indican que tanto en el grupo n°1 (60 a 69 años) como el grupo n°2 (70 a 79 años) con respecto a la autonomía en higiene personal, ambos grupos son independientes en la realización de ésta actividad obteniendo un 100%.

Cinco unidades de análisis del grupo n°3 (80 a 89 años) manifiestan independencia correspondientes a un 92%, no obstante una unidad de análisis representado por un 8% presenta un grado de dependencia moderada, requiriendo asistencia para la ejecución de actividades relacionadas a la higiene personal.

4.2.2 “Autonomía al vestir” (D2)

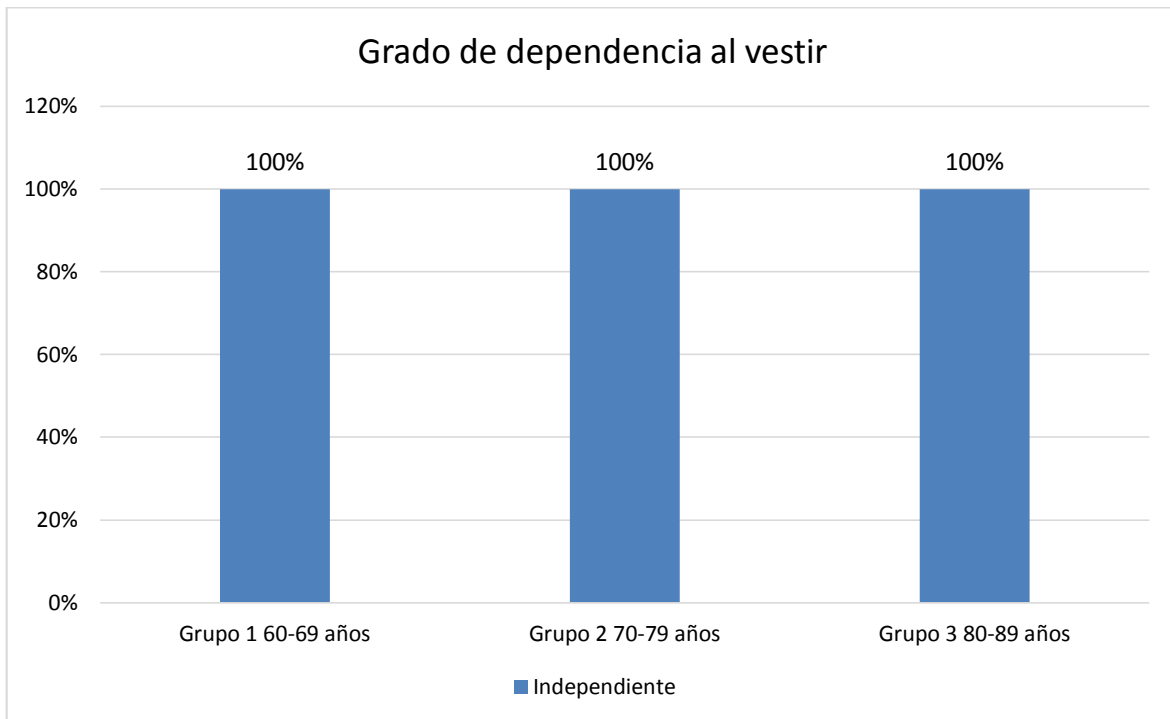
TVD N°7: “Manifestación en autonomía al vestir” (I 2.1 a 2.3)

Fuente: Índice de Barthel

Adultos mayores	Manifestación en la autonomía al vestir (abarcando los indicadores 2.1 a 2.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Autonomía al vestir	T.E	Criterio
1	10	10	Independiente
2	10	10	Independiente
3	10	10	Independiente
4	10	10	Independiente
5	10	10	Independiente
Sumatoria	50	50	Independiente

%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 2 "Edad" 70-79			
6	10	10	Independiente
7	10	10	Independiente
8	10	10	Independiente
9	10	10	Independiente
10	10	10	Independiente
11	10	10	Independiente
12	10	10	Independiente
13	10	10	Independiente
14	10	10	Independiente
Sumatoria	90	90	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	10	10	Independiente
16	10	10	Independiente
17	10	10	Independiente
18	10	10	Independiente
19	10	10	Independiente
20	10	10	Independiente
Sumatoria	60	60	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			

Grafico N°7: “Manifestación en la autonomía al vestir” (I 2.1 a 2.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Índice de Barthel

Puntaje	Grado de dependencia
10	Independiente
5	Moderada
0	Total

Interpretación

Los datos indican que tanto en el grupo n°1 (60 a 69 años), el grupo n°2 (70 a 79 años) y el grupo n°3 (80 a 89 años con respecto a la autonomía al vestir, los tres grupos manifiestan independencia en la ejecución de esta actividad representado por un 100%.

4.2.3 “Autonomía al alimentarse” (D3)

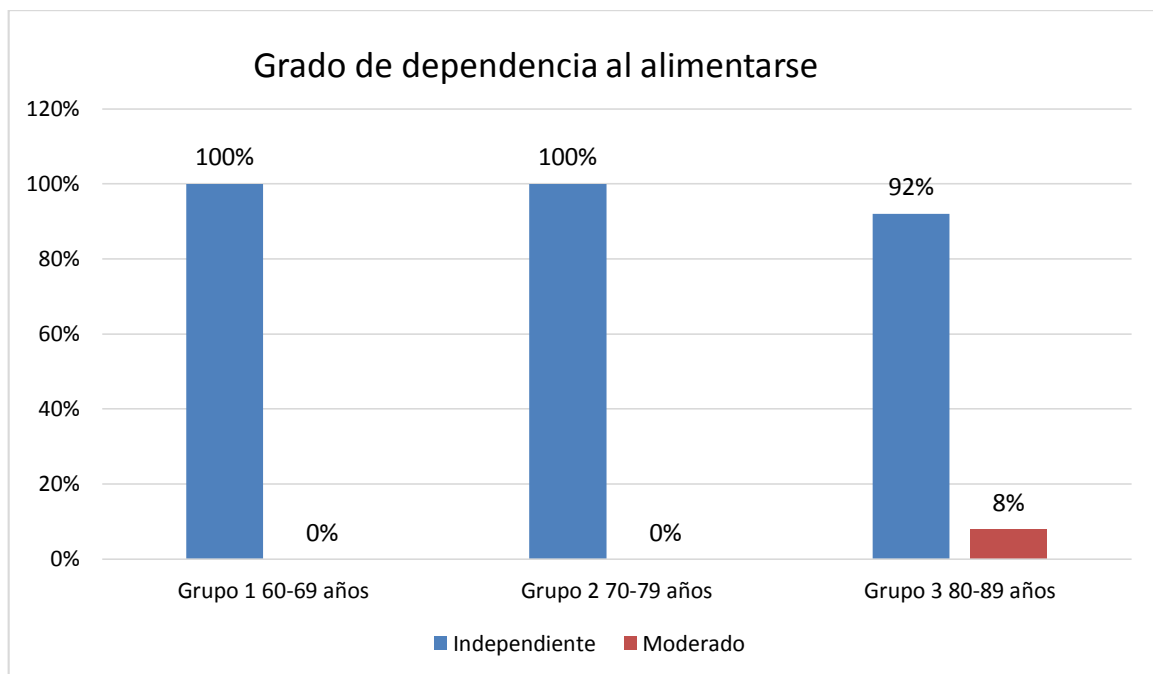
TVD N°8: “Manifestación en la autonomía al alimentarse” (I 3.1 a 3.3)

Fuente: Índice de Barthel

Adultos mayores	Manifestación de la autonomía al alimentarse (abarcando los indicadores 3.1 a 3.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Autonomía al alimentarse	T.E	Criterio
1	10	10	Independiente
2	10	10	Independiente
3	10	10	Independiente
4	10	10	Independiente
5	10	10	Independiente
Sumatoria	50	50	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	10	10	Independiente
7	10	10	Independiente
8	10	10	Independiente
9	10	10	Independiente
10	10	10	Independiente
11	10	10	Independiente
12	10	10	Independiente
13	10	10	Independiente
14	10	10	Independiente
Sumatoria	90	90	
%	100%	100%	

Resumen			
Puntaje: 10 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	10	10	Independiente
16	10	10	Independiente
17	10	10	Independiente
18	10	10	Independiente
19	10	10	Independiente
20	5	10	Moderada
Sumatoria	55	60	
%	92%	100%	
Resumen			
Puntaje: 10 puntos, cinco adultos mayores de este grupo son independientes.			
Puntaje: 5 puntos, un adulto mayor manifiesta una dependencia moderada.			

Grafico N°8: "Manifestación en la autonomía al alimentarse" (I 3.1 a 3.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Índice de Barthel

Puntaje	Grado de dependencia
10	Independiente
5	Moderada
0	Total

Interpretación

Los datos indican que en los grupos n°1 (60 a 69 años) y el grupo n°2 (70 a 79 años) son independientes en relación a la actividad de alimentarse representado por un 100% respectivamente.

En relación al grupo n°3 una de sus unidades de análisis presenta una dependencia moderada manifestado en un 8% ya que al realizar esta actividad requiere de asistencia para la utilización de utensilios (cuchillo), pero es capaz de comer por si sola. El resto del grupo es independiente representado por un 92%.

4.2.4 “Autonomía al deambular” (D4)

TVD N°9: “Manifestación de la autonomía al deambular” (I 4.1 a 4.3)

Fuente: Índice de Barthel

Adultos mayores	Manifestación de la autonomía al deambular (abarcando los indicadores 4.1 a 4.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Autonomía al deambular	T.E	Criterio
1	40	40	Independiente
2	40	40	Independiente
3	30	40	Leve
4	40	40	Independiente
5	40	40	Independiente

Sumatoria	190	200	
%	95%	100%	
Resumen			
Puntaje: 40 puntos, cuatro adultos mayores de este grupo son independientes.			
Puntaje: 30-35 puntos, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia leve.			
Grupo 2 "Edad" 70-79			
6	40	40	Independiente
7	30	40	Leve
8	40	40	Independiente
9	40	40	Independiente
10	25	25	Moderada
11	40	40	Independiente
12	30	30	Leve
13	40	40	Independiente
14	40	40	Independiente
Sumatoria	325	360	
%	90%	100%	
Resumen			
Puntaje: 40 puntos, seis adultos mayores de este grupo son independientes.			
Puntaje: 30-35 puntos, dos adultos mayores manifiestan un grado de dependencia leve.			
Puntaje: 20-25 puntos, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia moderada.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	40	40	Independiente
16	40	40	Independiente
17	40	40	Independiente
18	40	40	Independiente
19	35	40	Leve
20	40	40	Independiente

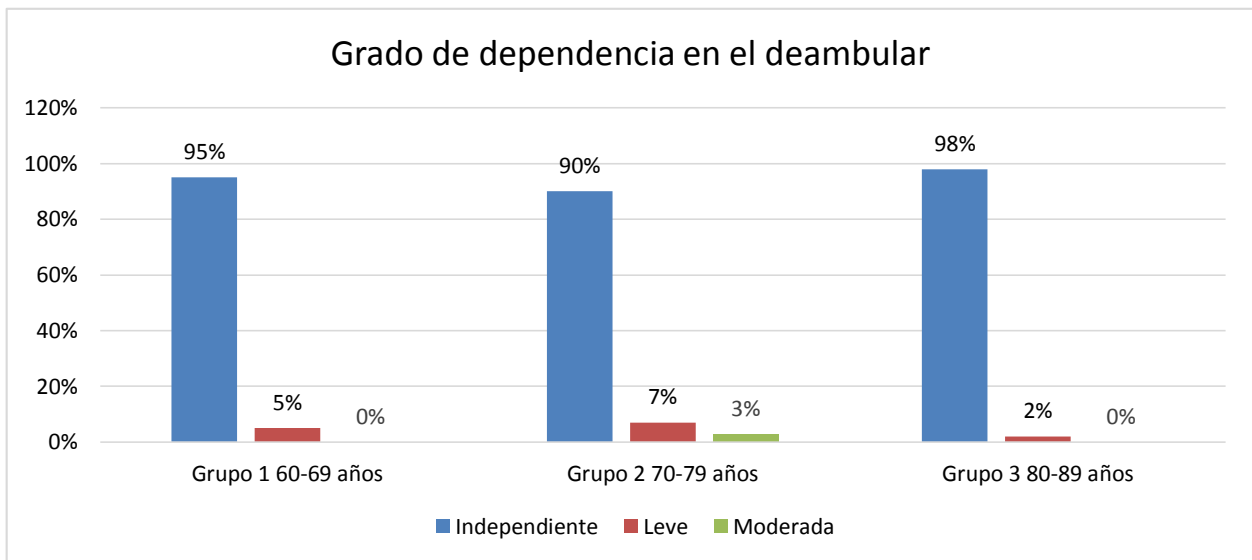
Sumatoria	235	240	
%	98%	100%	

Resumen

Puntaje: 40 puntos, cinco adultos mayores de este grupo son independientes.

Puntaje: 30-35 puntos, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia leve.

Grafico N°9: “Manifestación de la autonomía al deambular” (I 4.1 a 4.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Índice de Barthel

Puntaje	Grado de dependencia
40	Independiente
30-35	Leve
20-25	Moderada
10-15	Total

Interpretación

Los datos indican que el grupo n°1 (60 a 69 años) la mayoría de sus unidades de análisis es independiente en el deambular representado por un 95%, el porcentaje restante corresponde a un adulto mayor con un grado de dependencia leve, representado por un 5% obteniendo un puntaje entre 30-35 puntos.

En el grupo n°2 (70 a 79 años) a diferencia del grupo n°1, éste presenta en una de sus unidades de análisis un grado de dependencia moderada representado en un 3% , ya que necesita utilizar dispositivos (bastón y andador) para desplazarse y dos manifiestan dependencia leve manifestado en un 7%. El resto del grupo es independiente, equivalente a un 90%.

El grupo n°3 (80 a 89 años) la mayoría de sus unidades de análisis presenta autonomía en el deambular representado por un 98%, pero existe una unidad de análisis que presenta un grado de dependencia leve por lo cual requiere de asistencia ocasionalmente para deambular y subir o bajar escalas evidenciado en un 2%.

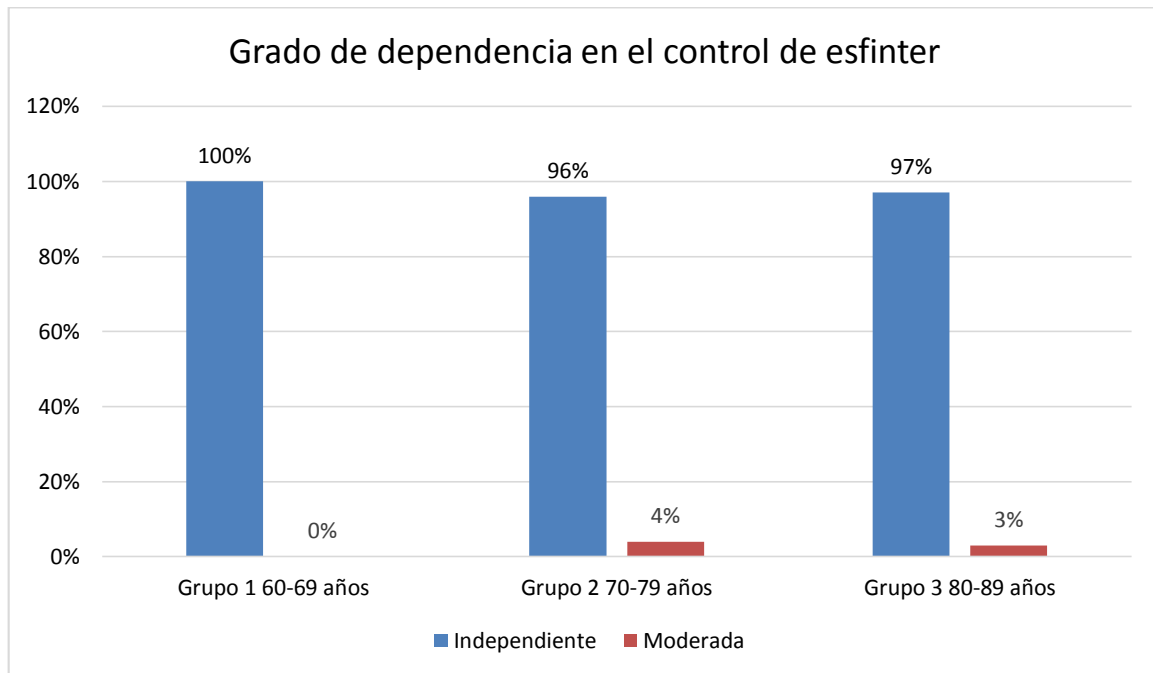
4.2.5 “Control de esfínter” (D5)

TVD N°10: “Manifestación del control de esfínter” (I 5.1 a 5.3)

Fuente: Índice de Barthel

Adultos mayores	Manifestación del control de esfínter (abarcando los indicadores 5.1 a 5.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Control de esfínter	T.E	Criterio
1	30	30	Independiente
2	30	30	Independiente
3	30	30	Independiente
4	30	30	Independiente
5	30	30	Independiente
Sumatoria	150	150	
%	100%	100%	
Resumen			

Puntaje: 30 puntos, todos los adultos mayores de este grupo son independientes.			
Grupo 2 "Edad" 70-79			
6	30	30	Independiente
7	30	30	Independiente
8	30	30	Independiente
9	30	30	Independiente
10	20	30	Moderada
11	30	30	Independiente
12	30	30	Independiente
13	30	30	Independiente
14	30	30	Independiente
Sumatoria	260	270	
%	96%	100%	
Resumen			
Puntaje: 30 puntos, ocho adultos mayores de este grupo son independientes.			
Puntaje: 20-25 puntos, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia moderada.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	30	30	Independiente
16	30	30	Independiente
17	30	30	Independiente
18	30	30	Independiente
19	25	30	Moderada
20	30	30	Independiente
Sumatoria	175	180	
%	97%	100%	
Resumen			
Puntaje: 30 puntos, cinco adultos mayores de este grupo son independientes.			
Puntaje: 20-25 puntos, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia moderada.			

Grafico N°10: “Manifestación del control de esfínter” (I 5.1 a 5.3)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Índice de Barthel

Puntaje	Grado de dependencia
30	Independiente
20-25	Moderada
10-15	Total

Interpretación

Los datos indican que todo el grupo n°1 (60 a 69 años) no presentan dificultad en el control de esfínter realizando esta acción de manera independiente manifestado en un 100%.

En el grupo n°2 (70 a 79 años) la mayoría de los adultos mayores son independientes al realizar esta actividad manifestado por un 96%, salvo una unidad de análisis que presenta episodios de incontinencia ocasional representado por un 4%.

La situación del grupo n°3 (80 a 89 años) es similar a la del grupo n°2 (70 a 79 años) un 97% es independiente y un 3% de los adultos mayores presenta accidentes ocasionales, correspondiente a una unidad de análisis.

Síntesis de la variable 2 “Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria”

A.B.V.D	Grupo 1 (60-69 años)	Grupo 2 (70-79 años)	Grupo 3 (80-89 años)
D1: “Autonomía en higiene personal”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	De los 6 adultos mayores, 5 de ellos evidencian independencia en ésta dimensión, obteniendo un 92% y uno de ellos manifiesta un grado de dependencia moderada representado por un 8%.
D2: “Autonomía al vestirse”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.
D3: “Autonomía al alimentarse”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	De los 6 adultos mayores, 5 de ellos presentan independencia en ésta dimensión, obteniendo un 92% y uno de ellos evidencia un grado de

			dependencia moderada representado por un 8%.
D4: "Autonomía al deambular"	De los 5 adultos mayores correspondientes a éste grupo, 4 de ellos presentan independencia al deambular, obteniendo un 95% y uno de ellos manifiesta un grado de dependencia leve representado por el 5% restante.	Del total de 9 adultos mayores, seis de ellos deambulan de manera independiente con un 90%. Dos de los adultos mayores manifiestan un grado de dependencia leve al deambular representado por un 7% y una unidad de análisis presenta un grado de dependencia moderada correspondiente al 3%.	Cinco de los seis adultos mayores de este grupo, son independientes, lo cual corresponde a un 98% y una unidad de análisis manifiesta un grado de dependencia leve, representado por un 2%.
D5: "Control de esfínter"	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Del total de 9 adultos mayores, 8 adultos mayores evidencian independencia en este ámbito, representado por un 96% y una unidad de análisis manifiesta un grado de dependencia moderada correspondiente al 4%.	De los seis adultos mayores de este grupo, cinco de ellos son independientes, lo cual corresponde a un 97% y una unidad de análisis manifiesta un grado de dependencia moderada, representado por un 3%.

Con estos datos se da respuesta al objetivo específico n°2 el cual corresponde a “indicar el nivel de autonomía en las actividades básicas de higiene personal, vestir, alimentarse, deambular y en el control de esfínter”.

4.3 Variable 3: “Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria”

4.3.1 “Autonomía en el manejo de dinero” (D1)

TVD N°11: “Manifestación de la autonomía en el manejo del dinero” (I 1.1 al 1.2)

Fuente: Escala de Lawton y Brody”

Adultos mayores	Manifestación de la autonomía en el manejo de dinero (abarcando indicadores 1.1 al 1.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Autonomía en el manejo de dinero	T.E	Criterio
1	2	2	Independiente
2	2	2	Independiente
3	2	2	Independiente
4	2	2	Independiente
5	2	2	Independiente
Sumatoria	10	10	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 2 puntos, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	2	2	Independiente
7	2	2	Independiente
8	2	2	Independiente
9	2	2	Independiente
10	1	2	Moderada
11	2	2	Independiente

12	2	2	Independiente
13	2	2	Independiente
14	2	2	Independiente
Sumatoria	17	18	
%	94%	100%	

Resumen

Puntaje: 2 puntos, ocho adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.

Puntaje: 1 punto, un adulto mayor manifiesta un grado de dependencia moderada.

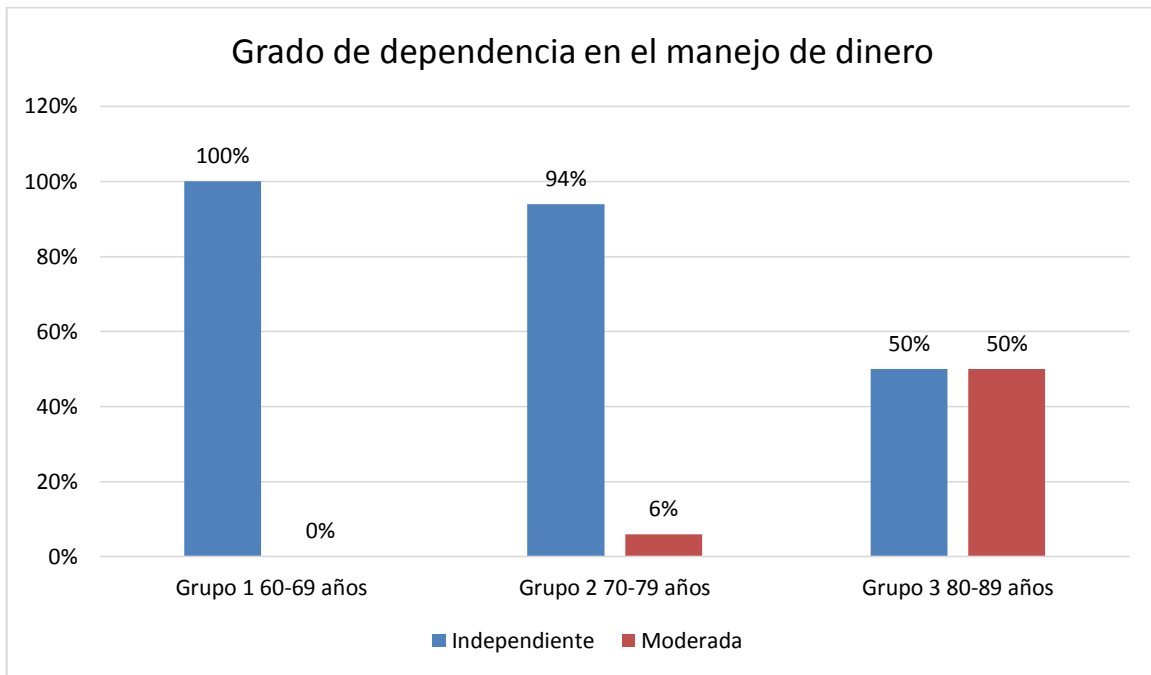
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	1	2	Moderada
16	2	2	Independiente
17	2	2	Independiente
18	1	2	Moderada
19	2	2	Independiente
20	1	2	Moderada
Sumatoria	9	14	
%	64%	100%	

Resumen

Puntaje: 2 puntos, tres adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.

Puntaje: 1 punto, tres adultos mayores manifiestan un grado de dependencia moderada.

Grafico N°11: “Manifestación de la autonomía en el manejo de dinero” (I 1.1 al 1.2)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según el test Lawton y Brody

Puntaje	Grado de dependencia
2	Independiente
1	Moderada
0	Total

Interpretación

Los datos indican que en el grupo n°1 (60 a 69 años) los adultos mayores no presentan dificultades en cuanto al manejo de dinero, ya que pueden realizar compras y distribuirlo adecuadamente de acuerdo a sus necesidades representado por un 100%.

En el grupo n°2 (70 a 79 años), de las 9 unidades de análisis de este grupo, solo una presenta un grado moderado de dependencia representado por un 6%, debido a que no

realiza compras y requiere de ayuda para éste ámbito. Las demás unidades de análisis de este grupo manifiestan un adecuado grado de autonomía con un 94%.

En cuanto al grupo n°3 (80 a 89 años) conformado por 6 adultos mayores, el 50% que corresponden a 3 personas, manifiesta autonomía en el manejo de dinero y realización de compras, sin embargo el 50% restante presenta dificultades para realizar compras por sí solo, no así en el manejo de dinero. En relación a la autonomía en el manejo del dinero a nivel grupal incluyendo las personas independientes y con dependencia modera es de un 64%.

4.3.2 “Uso de medios de transporte” (D2)

TVD N°12: “Manifestación del uso de medios de transporte” (I 2.1 al 2.3)

Fuente: Escala de Lawton y Brody”

Adultos mayores	Manifestación del uso de medios de transporte (abarcando los indicadores 2.1 al 2.3)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Uso de medios de transporte	T.E	Criterio
1	1	1	Independiente
2	1	1	Independiente
3	1	1	Independiente
4	1	1	Independiente
5	1	1	Independiente
Sumatoria	5	5	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 1 punto, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	1	1	Independiente
7	1	1	Independiente
8	1	1	Independiente

9	1	1	Independiente
10	1	1	Independiente
11	1	1	Independiente
12	1	1	Independiente
13	1	1	Independiente
14	1	9	Independiente
Sumatoria	9	9	
%	100%	100%	

Resumen

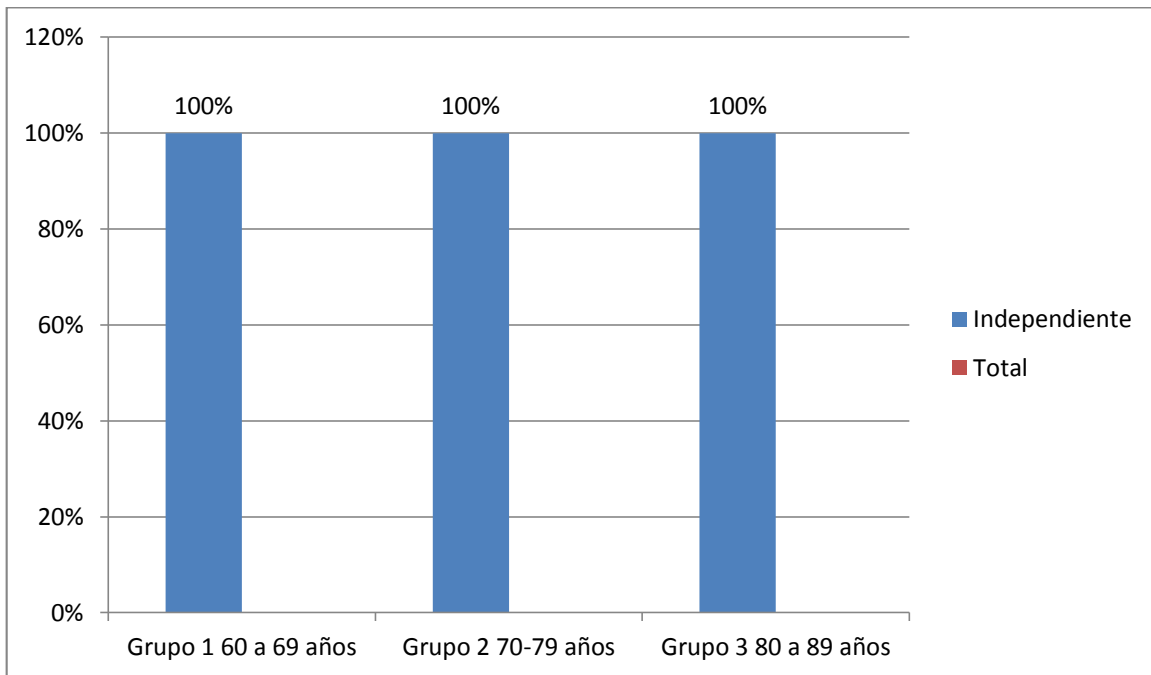
Puntaje: 1 punto, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.

Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	1	1	Independiente
16	1	1	Independiente
17	1	1	Independiente
18	1	1	Independiente
19	1	1	Independiente
20	1	1	Independiente
Sumatoria	6	6	
%	100%	100%	

Resumen

Puntaje: 1 punto, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.

Grafico N°12: “Manifestación del uso de medios de transporte” (I 2.1 al 2.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según escala de Lawton y Brody

Puntaje	Grado de dependencia
1	Independiente
0	Total

Interpretación

Los datos indican que tanto en el grupo n°1(60 a 69 años), grupo n°2 (70 a 79 años) y grupo n°3 (80 a 89 años), los adultos mayores son capaces de utilizar medios de transporte ya sea taxi, micro o colectivo de manera independiente manifestándose en un 100% en cada grupo.

4.3.3 “Manejo de medicamentos” (D3)

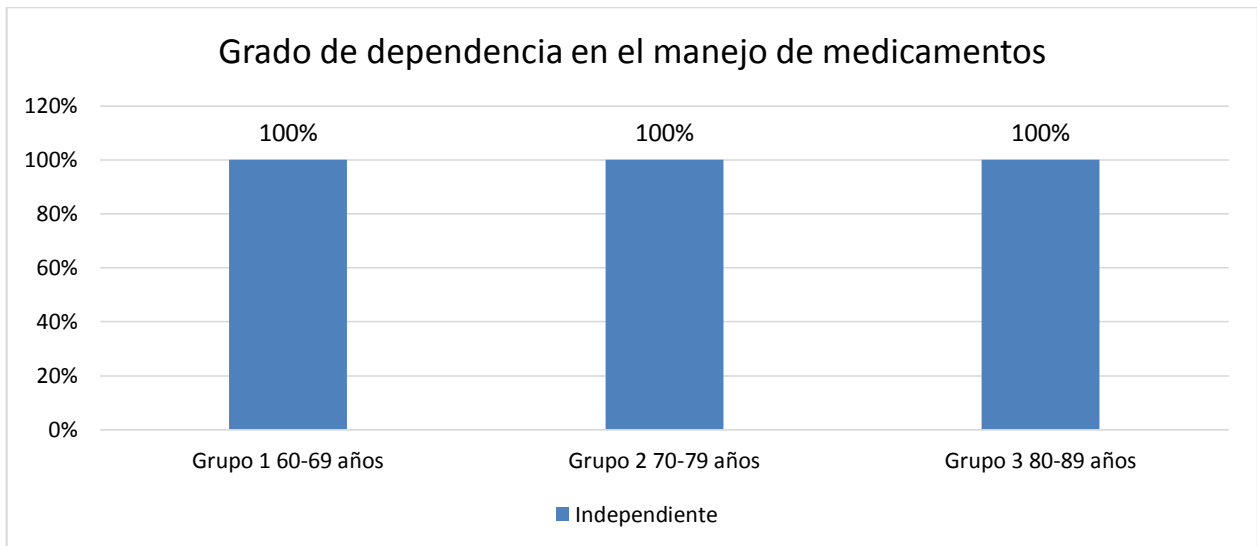
TVD N°13: “Manifestación de la autonomía en el manejo de medicamentos” (I 3.1 y 3.2)

Fuente: “Escala de Lawton y Brody”

Adultos mayores	Manifestación de la autonomía en el manejo de medicamentos (abarcando indicadores 3.1 y 3.2)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Manejo de medicamentos	T.E	Criterio
1	1	1	Independiente
2	1	1	Independiente
3	1	1	Independiente
4	1	1	Independiente
5	1	1	Independiente
Sumatoria	5	5	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 1 puntos, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	1	1	Independiente
7	1	1	Independiente
8	1	1	Independiente
9	1	1	independiente
10	1	1	Independiente
11	1	1	Independiente
12	1	1	Independiente
13	1	1	Independiente
14	1	1	Independiente

Sumatoria	9	9	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 1 puntos, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	1	1	Independiente
16	1	1	Independiente
17	1	1	Independiente
18	1	1	Independiente
19	1	1	Independiente
20	1	1	independiente
Sumatoria	6	6	
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 1 puntos, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			

Grafico N°13: "Manifestación de la autonomía en manejo de medicamentos" (I 3.1 y 3.2)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según escala de Lawton y Brody

Puntaje	Grado de dependencia
1	Independiente
0	Total

Interpretación

Los datos indican que los adultos mayores pertenecientes al grupo nº1(60 a 69 años), grupo nº2 (70 a 79 años) y grupo nº3 (80 a 89 años) son independientes en cuanto a las actividades relacionadas al manejo de medicamentos representado en un 100% en cada grupo.

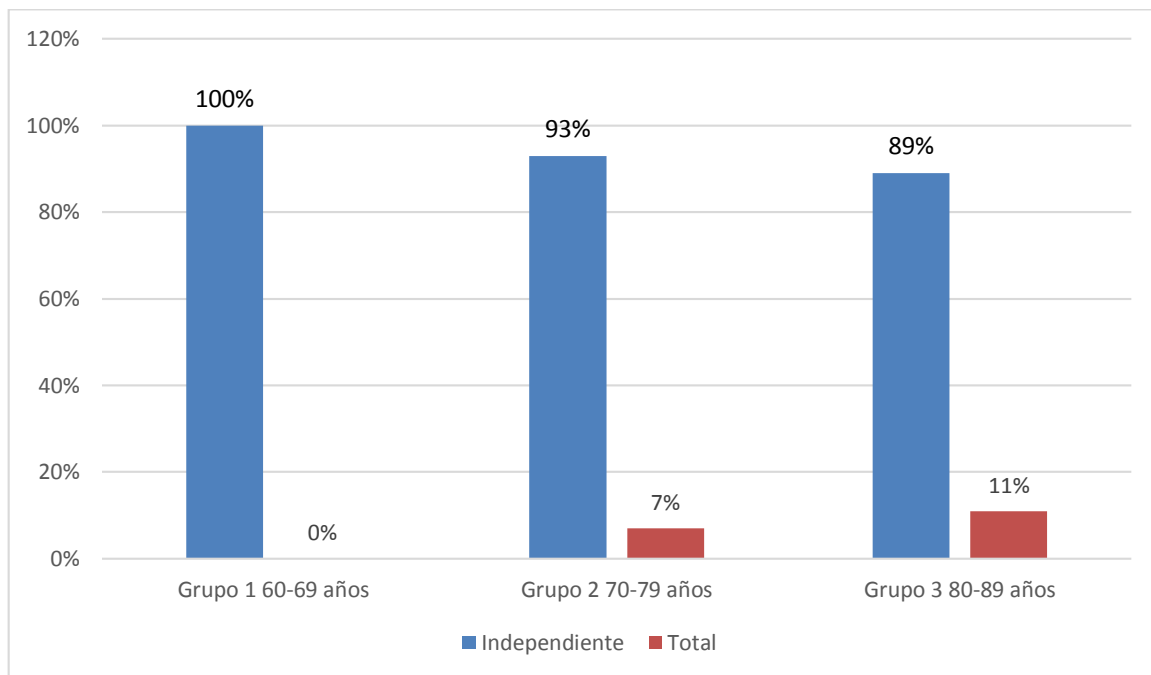
4.3.4 “Uso de aparatos tecnológicos” (D4)

TVD N°14: “Manifestación del uso de aparatos tecnológicos” (I 4.1 y 4.2)

Fuente: “Escala de Lawton y Brody”

Adultos mayores	Manifestación del uso de aparatos tecnológicos (abarcando indicadores 4.1 y 4.2)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Puntaje obtenido Uso de aparatos tecnológicos	T.E	Criterio
1	3	3	Independiente
2	3	3	Independiente
3	3	3	Independiente
4	3	3	Independiente
5	3	3	Independiente
Sumatoria	15	15	Independiente
%	100%	100%	
Resumen			
Puntaje: 3 puntos, todos los adultos mayores pertenecientes al grupo son			

independientes.			
Grupo 2 "Edad" 70-79			
6	3	3	Independiente
7	3	3	Independiente
8	3	3	Independiente
9	3	3	Independiente
10	1	3	Total
11	3	3	Independiente
12	3	3	Independiente
13	3	3	Independiente
14	3	3	Independiente
Sumatoria	25	27	
%	93%	100%	
Resumen			
Puntaje: 3 puntos, ocho adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Puntaje: 1 punto, un adulto mayor manifiesta grado de dependencia total.			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	3	3	Independiente
16	3	3	Independiente
17	3	3	Independiente
18	3	3	Independiente
19	3	3	Independiente
20	1	3	Total
Sumatoria	16	18	
%	89%	100%	
Resumen			
Puntaje: 3 puntos, cinco adultos mayores pertenecientes al grupo son independientes.			
Puntaje: 1 punto, un adulto mayor manifiesta grado de dependencia total.			

Grafico N°14: “Manifestación del uso de aparatos tecnológicos” (I 4.1 y 4.2)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según escala de Lawton y Brody

Puntaje	Grado de dependencia
3	Independiente
2	Moderada
0-1	Total

Interpretación

Los datos indican que los adultos mayores pertenecientes al grupo n°1 (60 a 69 años) evidencian independencia en la realización de actividades relacionadas a la utilización de elementos de comunicación y electrodomésticos de uso cotidiano, representado por un 100%.

En cuanto al grupo n°2 (70 a 79 años) hay una unidad de análisis con un grado de dependencia total, representada por un 7%, esto se debe a que hace un tiempo se

realizó diversas operaciones al corazón, cabe mencionar que esta unidad de análisis ocupa andador por lo tanto la manifestación de aparatos tecnológicos se evidencia en menor grado y los demás integrantes del grupo son independientes en la realización de estas actividades representado por un 93%.

En el grupo nº3 (80 a 89 años), existe una unidad de análisis con un grado de dependencia total, representada por un 11%, ya que por su avanzada edad no puede realizar actividades que impliquen esfuerzo físico y los demás integrantes del grupo son independientes en la realización de estas actividades representado por un 89%.

Síntesis de la Variable 3 “Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria”

A.I.V.D	Grupo 1 (60-69 años)	Grupo 2 (70-79 años)	Grupo 3 (80-89 años)
D1: “Autonomía en el manejo de dinero”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	De los 9 adultos mayores, 8 de ellos son independientes representado por un 94% y una unidad de análisis manifiesta un grado de dependencia moderada correspondiente a un 6%.	De los 6 adultos mayores, 3 adultos mayores manifiestan independencia en cuanto al manejo de dinero, representado por un 50% y las 3 personas restantes evidencian un grado de dependencia moderada correspondiente a un 50%.
D2: “Uso de medios de transporte”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia,	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia,	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia,

	obteniendo un 100%.	obteniendo un 100%.	obteniendo un 100%.
D3: “Manejo de medicamentos”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.
D4: “Uso de aparatos tecnológicos”	Todos los adultos mayores de este grupo manifiestan independencia, obteniendo un 100%.	Del total de 9 adultos mayores, ocho de ellos manifiestan independencia representado por el 93% y un adulto mayor evidencia un grado de dependencia total con un 7%.	Cinco de los seis adultos mayores de este grupo, son independientes, lo cual corresponde a un 89% y una unidad de análisis manifiesta un grado de dependencia total, representado por un 11%.

Con estos datos se da respuesta al objetivo específico nº3 el cual corresponde a “indicar el nivel de autonomía de las actividades instrumentales de manejo de dinero y medicamentos; uso de medios de transporte y aparatos tecnológicos”.

4.4 Variable 4: “Manifestación de las habilidades sociales”

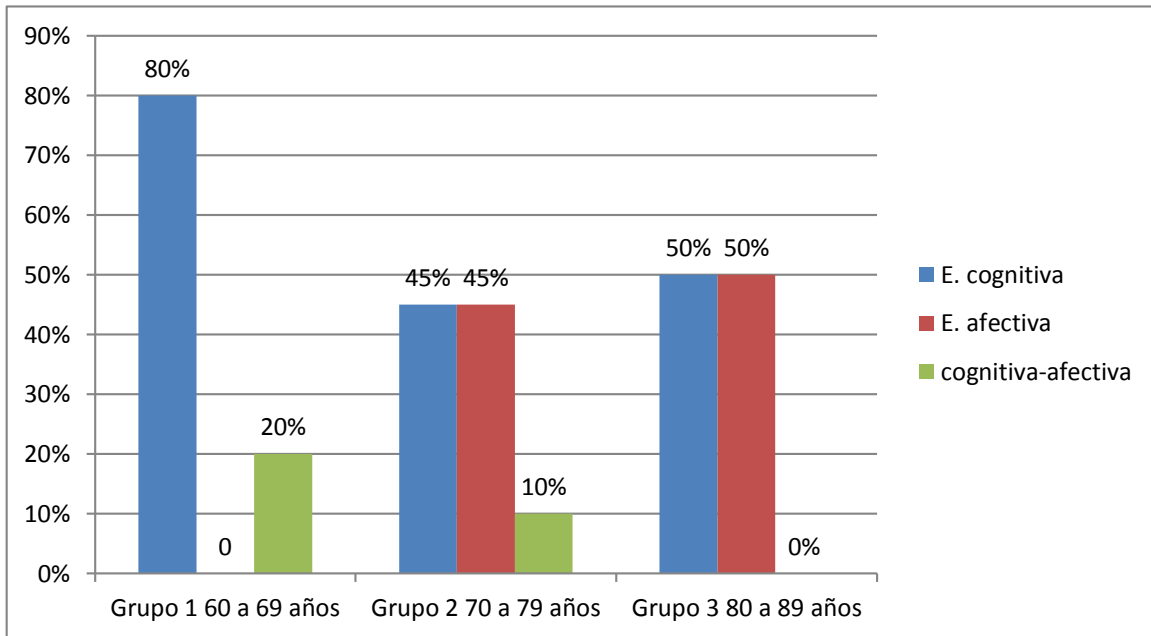
4.4.1 “Tipos de habilidades sociales” (D1)

TVD N°15: “Manifestación de la empatía” (I 1.1)

Fuente: “Test de empatía cognitiva y afectiva TECA”

Adultos mayores	Manifestación de la empatía (I 1.1)		
Grupo 1 “Edad” 60-69	Empatía cognitiva	Empatía afectiva	Empatía Afectiva/Cognitiva
1	1	-	-
2	1	-	-
3	1	-	-
4	-	-	1
5	1	-	-
Sumatoria	4	0	1
%	80%	0%	20%
Resumen			
Empatía Cognitiva: 4 adultos mayores			
Empatía Afectiva-Cognitiva: 1 adulto mayor			
Grupo 2 “Edad” 70-79			
6	-	1	-
7	1	-	-
8	-	1	-
9	-	-	1
10	-	1	-
11	1	-	-
12	-	1	-
13	1	-	-
14	1	-	-
Sumatoria	4	4	1

%	45%	45%	10%
Resumen			
Empatía cognitiva: 4 adultos mayores			
Empatía afectiva: 4 adultos mayores			
Empatía cognitiva-afectiva: 1 adulto mayor			
Grupo 3 "Edad" 80-89			
15	1	-	-
16	-	1	-
17	-	1	-
18	1	-	-
19	1	-	-
20	-	1	-
Sumatoria	3	3	0
%	50%	50%	0%
Resumen			
Empatía cognitiva: 3 adultos mayores			
Empatía afectiva: 3 adultos mayores			

Grafico N°15: “Manifestación de la empatía” (I 1.1)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según test de empatía cognitiva y afectiva TECA.

Tipo de empatía
Empatía cognitiva
Empatía afectiva
Empatía cognitiva-afectiva

Interpretación

Los datos indican que en el grupo n°1 (60 a 69 años) 4 adultos mayores manifiestan una empatía cognitiva, siendo capaces de ponerse en el lugar de otros y comprenderlos para facilitar la comunicación y realizar una adecuada toma de decisiones representado por un 80%. No obstante una de las unidades de análisis de este grupo presenta una empatía cognitiva-afectiva logrando comprender el mundo subjetivo del otro sin perder su propia identidad, pero en ocasiones se involucra excesivamente en los problemas ajenos evidenciado en un 20%.

En el grupo n°2 (70 a 79 años) se observa una similitud en cuanto a los resultados del nivel de empatía del total de 9 adultos mayores pertenecientes a éste grupo, 4 unidades de análisis manifiestan una empatía cognitiva con un 45% y 4 personas empatía afectiva representado en 45%. Al igual que en el grupo anterior un adulto mayor de éste grupo evidencia un tipo de empatía cognitiva-afectiva, evidenciado en un 10%

Los adultos mayores que componen el grupo n°3 (80 a 89 años), manifiestan una equiparidad en cuanto a empatía cognitiva y afectiva, con un 50% respectivamente en cada tipo de empatía.

TVD N°16: “Manifestación de la asertividad” (I 1.2)

Fuente: “Cuestionario de asertividad”

Adultos mayores	Manifestación de la asertividad” (I 1.2)	
Grupo 1 “Edad” 60-69	Asertivo	No asertivo
1	1	-
2	1	-
3	1	-
4	-	1
5	1	-
Sumatoria	4	1
%	80%	20%
Resumen		
Puntaje: 5-8 puntos, cuatro adultos mayores presentan conductas asertivas		
Puntaje 1-4 puntos, un adulto mayor manifiesta conductas no asertivas		
Grupo 2 “Edad” 70-79		
6	-	1
7	1	-
8	-	1
9	1	-

10	1	-
11	1	-
12	1	-
13	1	-
14	-	1
Sumatoria	6	3
%	67%	33%

Resumen

Puntaje: 5-8 puntos, seis adultos mayores presentan conductas asertivas

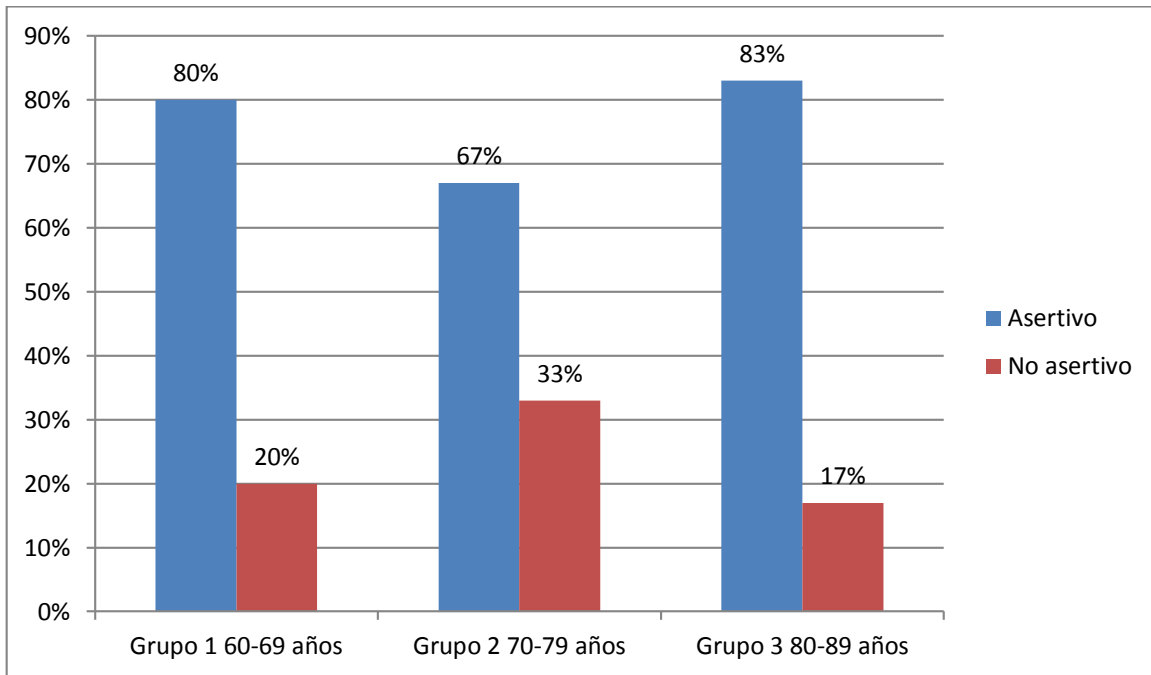
Puntaje 1-4 puntos, tres adultos mayores manifiestan conductas no asertivas

Grupo 3 "Edad" 80-89		
15	1	-
16	-	1
17	1	-
18	1	-
19	1	-
20	1	-
Sumatoria	5	1
%	83%	17%

Resumen

Puntaje: 5-8 puntos, cinco adultos mayores presentan conductas asertivas

Puntaje 1-4 puntos, un adulto mayor manifiesta conductas no asertivas

Grafico N°16: “Manifestación de la asertividad” (I 1.2)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio según cuestionario de asertividad

Puntaje	Criterio
5-8	Asertivo
4-1	No asertivo

Interpretación:

Los datos indican que los adultos mayores a nivel general manifiestan conductas asertivas frente a diferentes situaciones cotidianas planteadas en las afirmaciones del cuestionario.

En el grupo n°1 (60 a 69 años) 4 adultos mayores son capaces de defender sus derechos y dar su opinión tomando en cuenta la individualidad del resto con un 80% y Solo un adulto mayor presenta una conducta no asertiva, la cual actúa bajo sus propios intereses y beneficios evidenciado con un 20%.

El grupo n°2 (70 a 79 años) 6 de sus integrantes mantienen un tipo de habilidad social asertiva representado por un 67% y el resto de las unidades de análisis la cual corresponde a 3 personas con un 33% evidencian mayor nivel de no asertividad en las diversas situaciones planteadas en el test en comparación a los otros grupos, algunas personas son capaces de transgredir el derecho del otro con el fin de conseguir su objetivo, otros prefieren que los demás tomen decisiones por ellos y callar para evitar conflictos.

Finalmente el grupo n°3 (80 a 89 años) representado por los adultos mayores de edad más avanzada, es el grupo que manifiesta en mayor grado el nivel de asertividad obteniendo un 83% en 5 adultos mayores, en comparación al grupo n°1 (60 a 69 años) y n°2 (70 a 79 años) y el 17% restante presenta una conducta no asertiva el cual corresponde a 1 adulto mayor

TVD N°17: “Manifestación en la habilidad de resolución de conflictos” (I 1.3)

Fuente: “Encuesta de resolución de conflictos Thomas Kilmann

Adultos mayores	Manifestación en la habilidad de resolución de conflictos (I 1.3)				
Grupo 1 “Edad” 60-69	Colaboración (resolución de problemas)	Compromiso (compartir)	Evasión (retractar)	Acomodo (alivio)	Colaboración, compromiso y acomodo
1	-	1	-	-	-
2	-	1	-	-	-
3	1	-	-	-	-
4	1	-	-	-	-
5	-	-	1	-	-
Sumatoria	2	2	1	0	0
%	40%	40%	20%	0%	0%
Resumen					
Colaboración: 2 adultos mayores utilización esta estrategia en situaciones conflictivas					
Compromiso: 2 adultos mayores utilización esta estrategia en situaciones conflictivas					
Evasión: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas					

Grupo 2 "Edad" 70- 79					
6	-	-	1	-	-
7	-	1	-	-	-
8	-	-	-	-	1
9	-	1	-	-	-
10	-	-	-	1	-
11	-	1	-	-	-
12	-	1	-	-	-
13	1	-	-	-	-
14	-	-	-	1	-
Sumatoria	1	4	1	2	1
%	11%	45%	11%	22%	11%

Resumen

Colaboración: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Compromiso: 4 adultos mayores utilizan esta estrategia en situaciones conflictivas

Evasión: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Acomodo: 2 adultos mayores utilizan esta estrategia en situaciones conflictivas

Colaboración, compromiso y acomodo: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Grupo 3 "Edad" 80- 89					
15	-	-	1	-	-
16	1	-	-	-	-
17	-	-	-	1	-
18	-	1	-	-	-
19	-	1	-	-	-
20	-	1	-	-	-
Sumatoria	1	3	1	1	0

%	17%	49%	17%	17%	0%
---	-----	-----	-----	-----	----

Resumen

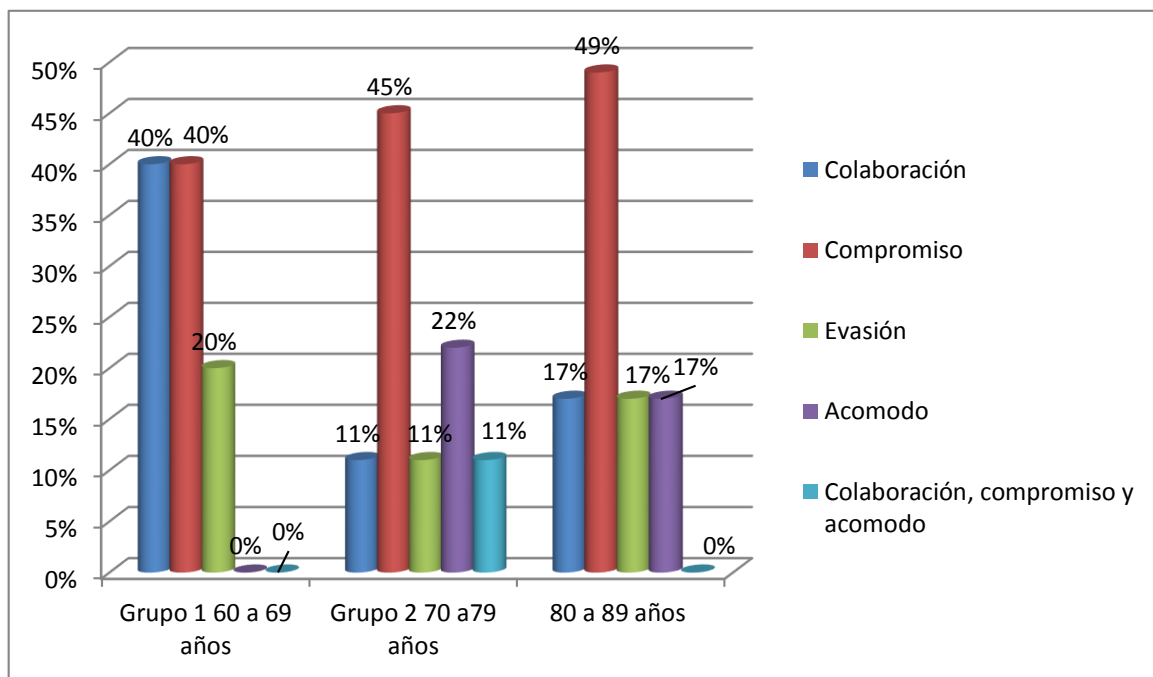
Colaboración: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Compromiso: 3 adultos mayores utilizan esta estrategia en situaciones conflictivas

Evasión: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Acomodo: 1 adulto mayor utiliza esta estrategia en situaciones conflictivas

Gráfico N°17: “Manifestación en la habilidad de resolución de conflictos” (I 1.3)



Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Tipo de comportamiento al resolver conflictos

Colaboración
Compromiso
Evasión
Acomodo

Interpretación

Los datos indican que en los tres grupos manifiestan mayor presencia en la resolución de conflictos un compromiso de ambas partes para poder llegar a un acuerdo en la toma de decisiones.

En el grupo n°1 (60 a 69 años) los adultos mayores cuando se ven enfrentados a una situación problemática prefieren hacerlo a través de la estrategia de colaboración viendo el conflicto como una oportunidad para mejorar las relaciones con un 40% correspondiente a dos personas y también por medio del compromiso, negociando los intereses de ambas partes representado por un 40% representado por dos personas y en menor grado hay una persona que a través de la evasión prefiere dejar las cosas tal como están antes de solucionarlas con un 20%.

Con respecto al grupo n°2 (70 a 79 años) las unidades de análisis presentan los cuatro tipos de comportamiento al resolver conflictos, pero se observa manifestación en el compromiso por un 45% representado por cuatro personas. Seguido por la estrategia de acomodación con un 22%, es decir, espera que las otras personas tomen decisiones por él, evidenciado por 2 personas. Por último con un 11% que representa a una persona se encuentra la colaboración y la evasión en cada uno de estas estrategias. Cabe señalar que existe una unidad de análisis que presenta tres tipos de resolución de conflictos; colaboración, compromiso y acomodación.

Finalmente el grupo n°3 (80 a 89 años) presenta mayor preferencia del compromiso con un 49% frente a la resolución de conflictos manifestado en tres personas, siendo esta la tendencia más elevada de los tres grupos. Luego le siguen las estrategias de colaboración, evasión y acomodación representado por un adulto mayor cada una con un 17%.

Síntesis “Tipos de habilidades sociales” (D1)

Grupo etario	I 1.1 Empatía	I 1.2 Asertividad	1.3 Resolución de conflictos
Grupo 1 (60-69 años)	Del total de 5 adultos mayores, 4 de ellos manifiestan empatía cognitiva que representa al 80% y 1 adulto mayor presenta una empatía afectiva-cognitiva con un 20%	De 5 adultos mayores 4 manifiesta conductas asertivas que corresponde a un 80% y 1 adultos mayor presenta una conducta no asertiva con un 20%.	De un total de 5 adultos mayores 2 de ellos, utilizan la estrategia de colaboración obteniendo un 40%, 1 adulto mayor, evidencia la utilización de la evasión con un 20%, los 2 restantes utiliza el compromiso representado por un 40%.
Grupo 2 (70-79 años)	De 9 adultos mayores 4 de ellos evidencian una empatía cognitiva representado por un 45%, 4 adultos mayores representados por un 45% presentan empatía afectiva y solo 1 de ellos manifiesta una empatía afectiva-cognitiva con un 20%.	6 de los 9 adultos mayores manifiestan una conducta asertiva representado por 67% y las 3 personas restantes evidencian una conducta no asertiva con un 33%	De un total de 9 adultos mayores, 1 de ellos manifiesta una estrategia de colaboración con un 11% 4 adultos mayores utilizan el compromiso con un 45%, 2 de ellos se inclinan por el acomodo con un 22% y 1 adulto mayor por evasión con un 11%.

Grupo 3 (80-89 años)	De un total de 6 adultos mayores 3 se inclinan por la empatía cognitiva con un 50% y los 3 restante evidencian una empatía afectiva con un 50%	De los 6 adultos mayores 5 de ellos evidencian una conducta asertiva obteniendo un 83% y 1 adultos mayor presenta una conducta no asertiva con un 17%.	1 adultos mayor de un total de 6 utiliza la colaboración representado por un 17%, 3 de ellos se inclina por el compromiso con un 49%, los adultos mayores restantes 1 de ellos evidencia una evasión con un 17% y el otro se inclina por el acomodo con un 17%.
-------------------------	--	--	---

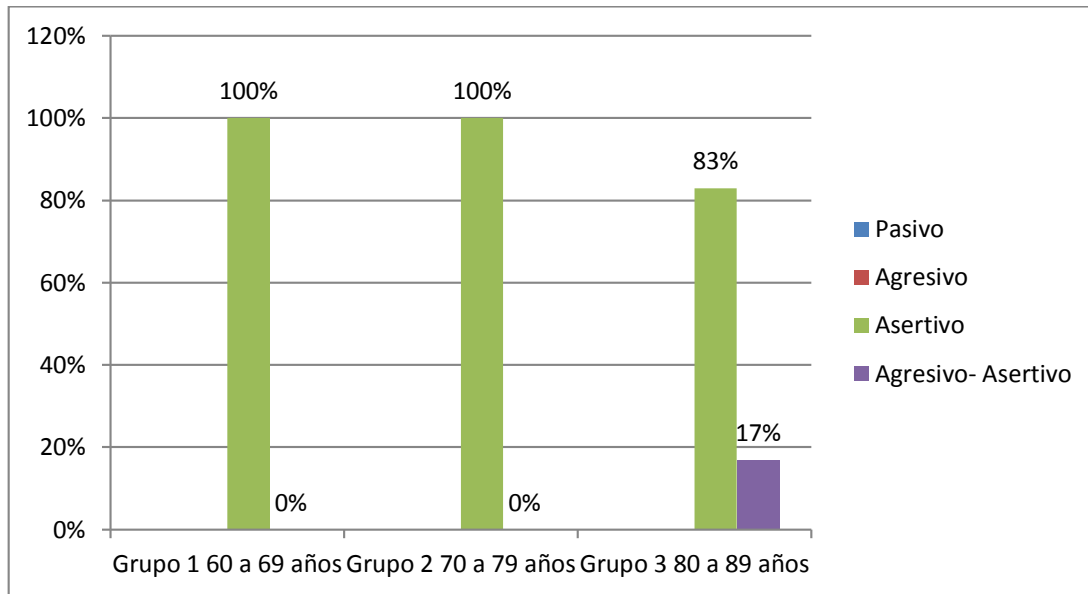
4.4.2 “Estilo de comunicación” (D2)

TVD N°18: “Manifestación del estilo de comunicación” (I 2.1 al 2.3)

Fuente: “Escala estilos de comunicación”

Adultos mayores	Manifestación del estilo de comunicación (abarcando indicadores I 2.1 al 2.3)			
Grupo 1 “Edad” 60-69	Pasivo	Agresivo	Asertivo	Agresivo-Asertivo
1	-	-	1	-
2	-	-	1	-
3	-	-	1	-
4	-	-	1	-
5	-	-	1	-
Sumatoria	0	0	5	0
%	0%	0%	100%	0%

Grupo 2 "Edad" 70- 79				
6	-	-	1	-
7	-	-	1	-
8	-	-	1	-
9	-	-	1	-
10	-	-	1	-
11	-	-	1	-
12	-	-	1	-
13	-	-	1	-
14	-	-	1	-
Sumatoria	0	0	9	0
%	0%	0%	100%	0%
Grupo 3 "Edad" 80- 89				
15	-	-	1	-
16	-	-	-	1
17	-	-	1	-
18	-	-	1	-
19	-	-	1	-
20	-	-	1	-
Sumatoria	0	0	5	1
%	0%	0%	83%	17%

Grafico N°18: “Manifestación del estilo de comunicación” (I 2.1 al 2.3)

Para la interpretación de los datos, se considera la siguiente estructura, sobre la base del protocolo del test aplicado.

Criterio

Pasivo
Agresivo
Asertivo
Agresivo-Asertivo

Interpretación

Los datos indican que tanto en el grupo n°1 (60 a 69 años) representado por 5 adultos mayores como el grupo n°2 (70 a 79 años) representado por 9 adultos mayores, manifiestan un estilo de comunicación asertivo en todas sus unidades de análisis correspondiendo al 100%

En cuanto al grupo n°3 (80 a 89 años), una unidad de análisis presenta un estilo de comunicación que oscila entre agresivo y asertivo con un 17%, ya que en ocasiones actúa imponiéndose por sobre los demás al expresar su opinión y en otras situaciones es capaz de escuchar y respetar las opinión es de los otros aunque no concuerden con las propias. Las unidades de análisis restantes correspondientes a cinco evidencian un

estilo de comunicación asertivo, frente a situaciones presentadas en diferentes contextos representados por un 83%.

Síntesis “Estilos de comunicación” (D2)

Grupo etario	I 1.1 Pasivo	I 1.2 Agresivo	1.3 Asertivo
Grupo 1 (60-69 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	El total del grupo conformado por 5 adultos mayores manifiestan un estilo asertivo con un 100%
Grupo 2 (70-79 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	El total del grupo conformado por 9 adultos mayores manifiestan un estilo asertivo con un 100%
Grupo 3 (80-89 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación	De un total de 6 adultos mayores 5 manifiestan un estilo asertivo con un 83% y 1 de ellos presenta un estilo agresivo asertivo con un 17%

Síntesis variable 4 “Manifestación de las habilidades sociales”

D1: “Tipos de habilidades sociales”	1.1 Empatía	1.2 Asertividad	1.3 Resolución de conflictos
Grupo 1 (60-69 años)	Con respecto a este indicador 4 adultos mayores de un total de 5 representado por un 80% presenta una empatía cognitiva	De un total de 5 adultos, 4 evidencia conductas asertivas 80%.	Con respecto a este indicador de 5 adultos mayores 2 prefieren la estrategia de colaboración al igual que compromiso obteniendo ambos un 40%.
Grupo 2 (70-79 años)	De un total de 9 adultos mayores el 45% manifiesta empatía cognitiva representado por 4 adultos mayores, este resultado se ve evidenciado de igual manera en empatía afectiva.	De 9 adultos mayores, 6 evidencia conductas asertivas con un 67%.	De un total de 9 adultos mayores 1 manifiesta la estrategia adecuada de colaboración con un 11%.
Grupo 3 (80-89 años)	De 6 adultos mayores 3 presentan empatía cognitiva y el resto de los adultos evidencia empatía afectiva representado ambos por un 50%	5 de 6 adultos mayores manifiestan conductas asertivas con un 83%.	Un adulto mayor manifiesta la estrategia de colaboración con un 17%.

D2: "Estilos de comunicación"	2.1 Pasivo	2.2 Agresivo	2.3 Asertivo
Grupo 1 (60-69 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	El total de los adultos mayores de este grupo manifiesta un estilo de comunicación asertivo con un 100%.
Grupo 2 (70-79 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	El total de los adultos mayores de este grupo manifiesta un estilo de comunicación asertivo con un 100%.
Grupo 3 (80-89 años)	Ningún adulto mayor manifiesta este estilo de comunicación.	1 adulto mayor manifiesta un estilo de comunicación agresivo con un 8%.	5 de 6 adultos mayores presenta un estilo de comunicación asertivo con un 92%

4.5 Docimación de la hipótesis

Hipótesis	Datos	Docimación
Existe relación entre el nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos	<p>Grupo 1 (60-69 años)</p> <p>Percepción: En las tareas de orientación obtiene un 98% y percepción visual (copia de dibujo) evidencian un 100%, el total del grupo, manifiesta un rango “normal”, representado por un 98% en la suma de ambas tareas.</p>	VERDADERA
	<p>Grupo 2 (70-79 años)</p> <p>Percepción: Este grupo obtuvo un 91% en el total de ambas tareas, manifestando dificultades en la orientación con un 90% y en la copia de dibujo obtienen un 100%, por lo cual presentan rango “normal”.</p>	
	<p>Grupo 3 (80-89 años)</p> <p>Percepción: En la percepción visual (copia de dibujo) los adultos mayores obtienen un 100% mientras que en la tarea de orientación obtienen un 92%. El total del grupo en ambas tareas es de un 92% presentando un rango “normal”.</p>	
	<p>Grupo 1 (60-69 años)</p> <p>Atención: Los adultos mayores se encuentran en un “nivel alto”, ubicado en un percentil entre 80 a 89.</p>	
	<p>Grupo 2 (70-79 años)</p> <p>Atención: Los adultos mayores se encuentran en un “nivel medio alto”, ubicado en un percentil entre 60 a 69.</p>	
	<p>Grupo 3 (80-89 años)</p> <p>Atención: Los adultos mayores se encuentran en un “nivel alto”, ubicado en un percentil entre</p>	

	<p>80 a 89.</p> <p>Grupo 1 (60-69 años) Memoria: Con respecto a la tarea de repetición inmediata los adultos mayores obtienen un 100% y evocación de la información presentan un 80% El total de este grupo manifiesta un rango “normal” representado por un 90%.</p> <p>Grupo 2 (70-79 años) Memoria: En cuanto a la repetición inmediata este grupo obtiene un 100% y en relación a la tarea de memoria obtienen un 96%. Este grupo se encuentran en un rango “normal” representado por un 98%.</p> <p>Grupo 3 (80-89 años) Memoria: En la tarea de repetición inmediata los adultos mayores obtienen un 100%, con respecto a la tarea de memoria presentan un 89%. Este grupo se encuentra en un rango “normal” manifestado en un 94%.</p>	
Autonomía al deambular	<p>Grupo 1 (60-69 años) Este grupo manifiesta “independencia” al deambular manifestado por un total de 95%, debido a que algunas unidades de análisis requieren asistencia parcial, este porcentaje se debe a patologías.</p> <p>Grupo 2 (70-79 años) Los adultos mayores de este grupo manifiestan “independencia” al deambular representado por un 90% debido a que algunas unidades de análisis requieren asistencia ocasional para deambular subir o bajar escaleras, este</p>	VERDADERA

	porcentaje se debe a patologías y cirugías.	
<p style="text-align: center;">Y</p> <p>Uso de medios de transporte</p>	<p>Grupo 3 (80-89 años) Este grupo evidencia “independencia” al deambular con un 98% debido a cambios naturales que están acorde a su rango etario.</p> <p>Grupo 1 (60-69 años) Los adultos mayores de éste grupo son capaces de utilizar medios de transporte ya sea taxi, micro o colectivo de manera “independiente” representado por un 100%.</p> <p>Grupo 2 (70-79 años) Los adultos mayores son “independientes” en cuanto a las actividades que requieren utilizar medios de transporte ya sea taxi, micro o colectivo de manera “independiente” obteniendo un 100%.</p> <p>Grupo 3 (80-89 años) Los adultos mayores de éste grupo son capaces de utilizar medios de transporte ya sea taxi, micro o colectivo de manera “independiente” con un 100%</p>	VERDADERA
<p style="text-align: center;">CON</p> <p>Tipos de habilidades sociales</p>	<p>Grupo 1 (60-69 años) Empatía: Los adultos mayores de este grupo manifiestan una “empatía cognitiva” con un 80%</p> <p>Grupo 2 (70-79 años) Empatía: Este grupo obtiene en sus resultados en cuanto a la “empatía cognitiva y afectiva” un 45% respectivamente.</p>	NO VERDADERA

	<p>Grupo 3 (80-89 años) Empatía: Este grupo obtiene en sus resultados en cuanto a la “empatía cognitiva y afectiva” un 50% respectivamente.</p>	
	<p>Grupo 1 (60-69 años) Asertividad: En cuanto a las conductas asertivas los adultos mayores obtienen un 80%.</p>	
	<p>Grupo 2 (70-79 años) Asertividad: En este grupo se evidencian conductas asertivas con un 67%.</p>	
	<p>Grupo 3 (80-89 años) Asertividad: En cuanto a la manifestación de este indicador los adultos mayores obtienen un 83%.</p>	
	<p>Grupo 1 (60-69 años) Resolución de conflictos: Se evidencia en la preferencia de la utilización de estrategias y se distribuye en colaboración y compromiso con un 40% cada una.</p>	
	<p>Grupo 2 (70-79 años) Resolución de conflictos: Con respecto a las estrategias utilizadas en la resolución de conflictos, eligen el compromiso con un 45%.</p>	
	<p>Grupo 3 (80-89 años) Resolución de conflictos: Este grupo manifiesta preferencia la estrategia de compromiso representado por un 49%.</p>	

La hipótesis se docima como no verdadera; pues no hay relación entre “el nivel de manifestación de los procesos cognitivos”, “autonomía al deambular” y “uso de medios de transporte” con “tipo de habilidades sociales”. Este último aspecto no tiene relación con los anteriores.

CAPITULO V CONCLUSIONES

5.1 Según variables

V1: “Manifestación de los procesos cognitivos básicos”

Para la siguiente síntesis se tomaron en cuenta los porcentajes y percentiles de ubicación de acuerdo a los instrumentos aplicados para cada dimensión e indicador. Estos datos se presentarán según cada grupo etario.

Dimensión	Grupo etario	Grupo 1 (60 a 69 años)	Grupo 2 (70 a 79 años)	Grupo 3 (80 a 89 años)
D1: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos”.	Percepción (I 1.1)	98%	91%	92%
	Atención (I1.2)	Percentil 80-99	Percentil 60-79	Percentil 80-89
	Memoria (I 1.3)	90%	98%	94%
D2: “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores”.	Pensamiento (I 2.1)	96%	93%	80%
	Lenguaje (I 2.2)	100%	89%	85%

A partir de estos datos se puede concluir que respecto a los procesos cognitivos básicos, de acuerdo con la teoría son los primeros que se ven afectados con el paso de la edad y la disminución de los sentidos, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos para la percepción, atención y memoria, ya que el grupo que presenta mayor dificultad es el grupo n°3 (80 a 89 años).

Existe coherencia entre lo que menciona Rivas (2008) y los datos recolectados, ya que los procesos cognitivos básicos intervienen en el conocimiento y la conducta humana, es decir en el pensamiento y el lenguaje siendo estos los procesos que perduran por más tiempo.

V2: “Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria”

Para la siguiente síntesis se tomaron en cuenta los porcentajes y percentiles de ubicación de acuerdo a los instrumentos aplicados para cada dimensión e indicador. Estos datos se presentarán según cada grupo etario.

Dimensión	Grupo 1 (60 a 69 años)	Grupo 2 (70 a 79 años)	Grupo 3 (80 a 89 años)
D1: “Autonomía en higiene personal”.	100%	100%	92%
D2: “Autonomía al vestir”.	100%	100%	100%
D3: “Autonomía al alimentarse”.	100%	100%	92%
D4: “Autonomía al deambular”.	95%	90%	98%
D5: “Control de esfínter”.	100%	96%	97%

A partir de estos datos se puede concluir que al presentar alguna dificultad a nivel de las actividades básicas de la vida diaria afecta directamente en la autonomía del adulto mayor, necesitando en algunas ocasiones y según la situación de asistencia de una tercera persona o uso de elementos para movilizarse.

Se puede observar que tanto el grupo n°1 (60 a 69 años) como el grupo n°2 (70 a 79 años) son adultos mayores autónomos y existen casos especiales requieren de asistencia debido a problemas de salud. En el grupo n°3 (80 a 89 años) los adultos mayores presentan un grado de dependencia, ya que mientras más avanzada es la edad presentan mayor dificultad con respecto a la autonomía, lo cual se puede asociar también a las patologías propias de la edad y sobreprotección de familiares. Al presentar un nivel adecuado de autonomía en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria permitirá que el adulto mayor se incorpore a lo social lo cual concuerda con lo que señala Moruno (2006).

V3: “Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria”

Para la siguiente síntesis se tomaron en cuenta los porcentajes y percentiles de ubicación de acuerdo a los instrumentos aplicados para cada dimensión e indicador. Estos datos se presentarán según cada grupo etario.

Dimensión	Grupo 1 (60 a 69 años)	Grupo 2 (70 a 79 años)	Grupo 3 (80 a 89 años)
D1: “Autonomía en el manejo del dinero”.	100%	94%	64%
D2: “Uso de medios de transporte”	100%	100%	100%
D3: “Manejo de medicamentos”.	100%	100%	100%
D4: “Uso de aparatos tecnológicos”.	100%	93%	89%

A partir de estos datos se puede concluir que en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria, el grupo de menor edad (60 a 69 años) realiza las actividades de manera independiente, en comparación con el grupo n°2 (70 a 79 años) y el grupo n°3 (80 a 89 años) los cuales presentan un grado de dependencia en la realización de tareas tales como manejo de dinero y uso de aparatos tecnológicos necesitando ayuda en su ejecución, lo cual interfiere en la interacción del adulto mayor en sociedad. Por lo tanto existe coherencia entre los datos obtenidos con lo mencionado por el autor Millán (2011), ya que estas actividades son fundamentales para desenvolverse en la sociedad y establecer relaciones satisfactorias.

V4: “Manifestación de las habilidades sociales”

Para la siguiente síntesis se tomaron en cuenta los porcentajes y percentiles de ubicación de acuerdo a los instrumentos aplicados para cada dimensión e indicador. Estos datos se presentarán según cada grupo etario.

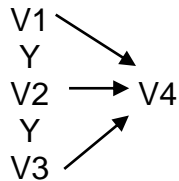
Dimensión	Indicador	Grupo 1 (60 a 69 años)	Grupo 2 (70 a 79 años)	Grupo 3 (80 a 89 años)
D1: “Tipos de habilidades sociales”.	Empatía (I 1.1)	80%	45%	50%
	Asertividad (I 1.2)	80%	67%	83%
	Resolución de conflictos (I 1.3)	40%	11%	17%
D2: “Estilos de comunicación”.	Pasivo (I 2.1)	0%	0%	0%
	Agresivo (I 2.2)	0%	0%	8%
	Asertivo (I 2.3)	100%	100%	92%

A partir de estos datos se puede concluir que en cuanto a la manifestación de las habilidades sociales, lo que se espera a nivel de empatía es que los adultos mayores sean capaces de manifestarla a nivel cognitivo, sin verse involucrado excesivamente en los problemas ajenos, presenten conductas asertivas y cuando se encuentren ante situaciones conflictivas puedan resolverlas a través de la estrategia de la colaboración lo cual se ve manifestado en el grupo n°1 (60 a 69 años).

Tanto el grupo n°2 (70 a 79 años) como el grupo n°3 (80 a 89 años) evidencian dificultades en la manifestación de los tipos de habilidades sociales y no así en los estilos de comunicación, siendo lo que se espera de acuerdo a lo expuesto por los autores Huidobro, Gutiérrez & Condemarín (1997), los cuales señalan las habilidades sociales son aquellas conductas o comportamientos que permiten relacionarse con el medio y establecer una interacción adecuada.

5.2 Según problema

¿Qué relación existe entre la manifestación de los procesos cognitivos básicos(V1) y las actividades básicas(V2) e instrumentales de la vida diaria (V3) con la manifestación de las habilidades sociales(V4) en los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” entre los meses de agosto a diciembre del año 2016?



En éste problema de investigación, no existe relación entre las variables, ya que no se presentaron dificultades a nivel de los procesos cognitivos ni en la ejecución de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, porque estos se manifestaron en un rango “normal”, por lo tanto el resultado esperado es que las habilidades sociales también se evidenciaran de manera normal. Sin embargo según los datos obtenidos se pudo constatar que en cuanto a las habilidades sociales los adultos mayores presentaron un menor grado de manifestación. El grupo que se encuentra descendido en comparación a los otros es el grupo n°3 (80-89 años) conformado por los adultos mayores de mayor edad. Tal como se especifica en el cuadro a continuación.

Variable	Grupo 1 (60-69 años)	Grupo 2 (70-79 años)	Grupo 3 (80-89 años)
“Manifestación de los procesos cognitivos” (V1)	94%	92%	87%
“Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria” (V2)	99%	97%	96%
“Manifestación de las actividades instrumentales de	100%	97%	88%

la vida diaria” (V3)			
“Manifestación de las habilidades sociales” (V4)	84%	71%	67%

5.3 Según hipótesis

Según los datos obtenidos en el planteamiento de la hipótesis (Página 13) la cual fue corroborada a través de los instrumentos aplicados se docimá como no verdadera (Página 111 a la 114).

5.4 Propuesta de proyecto de mejoramiento.

- Elaboración de síntesis diagnóstica.

1. Síntesis diagnóstica

El diagnóstico se realizó en el centro “Atardecer Otoñal”. El rango etario de los adultos mayores, fluctúa entre los 60 y 89 años.

Cabe señalar que todos los adultos mayores pertenecientes al centro, serán parte del proyecto de mejoramiento.

Este diagnóstico arrojó los siguientes resultados: La variable que se encuentra más descendida en la investigación fue “Manifestación de las habilidades sociales” (V4)

Para la dimensión 1 “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos básicos”

Indicador 1.1 “Percepción”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 98%.

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 90%.

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 92%

Indicador 1.2 “Atención”

Grupo n°1 (60-69 años): Nivel alto ubicado en el percentil 80-89

Grupo n°2 (70-79 años): Nivel medio alto ubicado en el percentil 60-69

Grupo nº3 (80-89 años): Nivel alto ubicado en el percentil 80-89

Indicador 1.3 “Memoria”

Grupo 1 (60-69 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 90%

Grupo 2 (70-79 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 98%

Grupo 3 (80-89 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” con un 94%

Para la dimensión 2 “Nivel de manifestación de los procesos cognitivos superiores”

Indicador 1.1 Pensamiento

Grupo nº1 (60-69 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 96%

Grupo nº2 (70-79 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 93%

Grupo nº3 (80-89 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un **80%**

Indicador 1.2 Lenguaje

Grupo nº1 (60-69 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 100%

Grupo nº2 (70-79 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un 89%

Grupo nº3 (80-89 años): Este grupo manifiesta un rango “normal” obteniendo un **85%**

Variable 2 “Manifestación de las actividades básicas de la vida diaria”

Para la dimensión 1 “Autonomía en higiene personal”

Grupo nº1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 92%

Para dimensión 2 “Autonomía al vestir”

Grupo nº1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Para la dimensión 3 “Autonomía al alimentarse”

Grupo nº1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo nº3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 92%

Para la dimensión 4 “Autonomía al deambular”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 95%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 90%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 98%

Para la dimensión 5 “Control de esfínter”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia en el control de esfínter obteniendo un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia en el control de esfínter obteniendo un 96%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia en el control de esfínter obteniendo un 97%

Variable 3 “Manifestación de las actividades instrumentales de la vida diaria”**Para la dimensión 1 “Autonomía en el manejo de dinero”**

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia en el manejo de dinero obteniendo un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia en el manejo de dinero obteniendo un 94%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia en el manejo de dinero obteniendo un 64%

Para la dimensión 2 “Uso de medios de transporte”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Para la dimensión 3 “Manejo de medicamentos”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Para la dimensión 4 “Uso de aparatos tecnológicos

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 93%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta independencia obteniendo un 89%

Variable 4 “Manifestación de las habilidades sociales

Para la dimensión 1 “Tipos de habilidades sociales”

Indicador 1.1 “Empatía”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta empatía de tipo cognitiva obteniendo un **80%**

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta empatía de tipo cognitiva obteniendo un **45%**

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta empatía de tipo cognitiva obteniendo un **50%**

Indicador 1.2 “Asertividad”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta conductas asertivas con un 80%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta conductas asertivas con un 67%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta conductas asertivas con un 83%

Indicador 1.3 “Resolución de conflictos”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta la estrategia de colaboración para la resolución de conflictos con un **40%**

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta la estrategia de colaboración para la resolución de conflictos con un **11%**

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta la estrategia de colaboración para la resolución de conflictos con un **17%**

Para la dimensión 2 “Estilos de comunicación”

Grupo n°1 (60-69 años): Este grupo manifiesta un estilo de comunicación asertivo con un 100%

Grupo n°2 (70-79 años): Este grupo manifiesta un estilo de comunicación asertivo con un 100%

Grupo n°3 (80-89 años): Este grupo manifiesta un estilo de comunicación asertivo con un 83%

2. Oportunidades de mejora

Las oportunidades de mejora se enfocarán en la variable 4 “Manifestación de las habilidades sociales” dimensión 1 indicador 1.1 “Empatía” e indicador 1.3 “Resolución de conflictos” donde los adultos mayores obtuvieron un menor grado de manifestación en estas habilidades. El proyecto de mejoramiento incluirá a todos los adultos mayores del centro, porque al trabajar habilidades sociales no se pueden excluir a los que obtuvieron mejores resultados, ya que, esta intervención tiene como objeto poder fortalecer estos procesos a través de la interacción social.

- Definición del objetivo general.

3. Objetivo general

Fortalecer las habilidades sociales específicamente empatía y resolución de conflictos en los adultos mayores del centro “Atardecer Otoñal” en los meses de marzo y abril del año 2017.

- Formulación de objetivos específicos y resultados esperados.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5. RESULTADOS ESPERADOS
<p>OE1: Potenciar habilidad social de empatía a través de actividades que impliquen conductas prosociales.</p>	<p>RE1: Que el 100% de los adultos mayores logre comprender sus sentimientos y los del resto en situaciones específicas.</p> <p>RE2: Que el 95% de los adultos mayores logre relacionar sus experiencias de vida con la de los demás compañeros.</p>

<p>OE2: Fomentar conductas empáticas a través del reconocimiento y utilización de aspectos no verbales.</p>	<p>RE3: Que el 100% de los adultos mayores logre reconocer expresiones faciales en los demás compañeros.</p> <p>RE4: Que el 95% logre interpretar aspectos no verbales en situaciones específicas.</p>
<p>OE3: Reforzar las respuestas sociales al enfrentar conflictos identificando el comportamiento adecuado.</p> <p>OE4: Comprender los procesos de resolución de conflictos asociándolos a la práctica en su vida cotidiana.</p>	<p>RE5: Que el 100% de los adultos mayores logre dar respuestas adecuadas a situaciones conflictivas.</p> <p>RE6: Que el 95%% de los adultos mayores argumenten sobre el comportamiento que tendrían ellos en cada una de las situaciones que se exponen.</p> <p>RE7: Que el 100% de los adultos mayores logre reconocer distintos tipos estrategias para poder resolver conflictos.</p> <p>RE8: Que el 95% de los adultos mayores logre reconocer y resolver conflictos asociándolos a lo que el realiza en su vida cotidiana.</p>

6. Planificación de actividades

OE	RE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	1	<p>A1 ¿Y Por qué? Los adultos mayores formaran dos grupos. Deberán escoger 3 tarjetas, en cada una de las tarjetas habrá situaciones donde una persona deberá dramatizarla. Por ejemplo: Juan llego muy enojado al centro hoy y trato mal a la Señora Violeta. Luego todos dicen Juan debería irse del centro siempre llega enojado, pero nadie se preguntó ¿Por qué Juan está enojado? Luego de haber dramatizado la situación, todos deberán opinar respecto a si la actitud de la persona representada es correcta al igual que la actitud de las personas que lo rodean.</p>	Psicopedagogas/os
1	1	<p>A2 Yo te escucho Cada adulto mayor deberá contar algún problema que esté viviendo, cuando termine de contarlo cada uno de los compañeros deberá emocionalizar las palabras que él dijo por ejemplo: Don Pedro contó que lleva años enojado con su hijo porque al separarse con su esposa él nunca le</p>	Psicopedagogas/os

		pregunto su versión de la historia y prefirió irse con su madre. Sus compañeros podrían decir, Don Pedro tiene pena, rabia, angustia etc.	
2	2	A3 ¿Con que me identifico? Se ordenaran los adultos mayores ubicados formando un círculo con sus sillas. Se le presentaran una serie de objetos. Fotos recortes e imágenes en una mesa que se encontrara en el centro del círculo. Luego uno a uno los adultos mayores, deberán pasar a la mesa y elegir una o más cosas con las cuales se sientan identificados, que representen sus valores, pensamientos, sueños etc. Una vez que todos tengan el objeto en sus manos comenzaran de a uno a contar la razón de porque eligieron ese objeto o imagen y como se identifican con ellos y así terminar con el circulo con el fin de que cada uno se conozca más y de esta forma empatizar con el otro.	Psicopedagogas/os
2	2	A4 “Reconoce que siente”: Se formaran parejas de adultos mayores ordenados por las psicopedagogas, la actividad consistirá que los adultos mayores se pongan frente a frente con los ojos cerrados y se acaricien las manos, luego deberán abrir los ojos y mirarse mutuamente un momento, a continuación se les pedirá por pareja que describan lo que percibieron de la otra persona, que sintieron al tocarse las manos, que le transmitió esta persona.	Psicopedagogas/os
3	3	A5 “¿Qué harías tú?” Se les mostrarán 3 videos a los adultos mayores de situaciones que se vulneran los derechos de las personas, luego de finalizar el video los adultos mayores deberán argumentar el comportamiento que tendrían en ellos en dichas situaciones.	Psicopedagogas/os
3	3	A6 “Yo lo resuelvo así” Se les mostrará una foto a cada adulto mayor que represente una situación problemática. Se le entregaran dos tarjetas con respuestas, donde cada adulto mayor deberá argumentar que decisión tomaría en esa situación.	Psicopedagogas/os
4	4	A7 “Negociemos” Se formaran parejas de adultos mayores, las psicopedagogas le entregaran 4 tarjetas a cada pareja, con situaciones donde ellos deberán buscar una solución a un problema de la vida diaria donde cada uno de ellos debe exponer su opinión y llegar a un mutuo acuerdo. Por ejemplo: El encargado de la once del centro lleva una hora de atraso y llama para avisar que no podrá llegar porque tuvo una complicación. Luego de que realicen el ejercicio de cada una de las tarjetas deberán exponerlas al grupo.	Psicopedagogas/os

4	4	A8 “Que haría si...” A cada adulto mayor se le dirán 6 situaciones en la cual deberá buscar una solución rápidamente. Por ejemplo la psicopedagoga le dirá ¿Qué haría si al pagar sus compras se da cuenta que no tiene dinero?, solo tendrá 15 segundos para responder.	Psicopedagogas/os
---	---	---	-------------------

8. Evaluación de gestión

Aspectos Pedagógicos	Aspectos Administrativos	Aspectos Financieros
Mediante un registro, se controlará que las actividades se realicen cada semana según lo que se establece en el cronograma de actividades. Los resultados y avances se registrarán mediante una pauta de observación y una evaluación de proceso en la sesión n°4 y al finalizar las 8 sesiones se aplicará una evaluación final.	Por medio de una lista nominativa compuesta por los adultos mayores se dará cuenta de la asistencia. En esta se deberá registrar los tiempos que dedicó a cada actividad y si utilizó los materiales requeridos para estas.	Una vez al mes se registrará la utilización de los recursos ya sean humanos como materiales, especificando los gastos, tiempo y forma en que se utilizaron cada uno de estos. Esta información será comparada y analizada con la planificación de las actividades.

9. Evaluación de resultados

OE	RE	Indicadores	Medios de verificación
1	1	Comprende sus sentimientos y los del resto	Pauta de observación
1	2	Relaciona experiencias de vida propia y ajena	Pauta de observación
2	3	Reconoce expresiones faciales	Pauta de observación
2	4	Interpreta aspectos no verbales	Evaluación de proceso
3	5	Responde adecuadamente a situaciones conflictivas	Pauta de observación
3	6	Argumenta sobre su propio comportamiento en situaciones conflictivas	Pauta de observación
4	7	Da solución a dificultades cotidianas	Pauta de observación
4	8	Reconoce conflictos asociándolos a su vida cotidiana	Evaluación final

5.5 Proyecciones y limitaciones.

En relación a las proyecciones, se espera que los adultos mayores que presentaron menor grado de manifestación en las habilidades evaluadas, puedan fortalecer y generar cambios favorables en estas a través de las actividades implementadas en el proyecto.

Se espera a largo plazo que los adultos mayores ejecuten actividades que fortalezcan las habilidades sociales, mediante las estrategias proporcionadas en el taller que se implementará.

Durante el proceso investigación, al momento de aplicar los test se hizo dificultoso debido a la falta de interés que manifiestan en ocasiones los adultos mayores y en otros casos por el tipo o nivel de conocimiento que tenían de acuerdo al nivel educacional de cada uno de ellos.

Consideramos como equipo de investigación que una de las limitantes que se evidenció fue lo categórico de los test debido a que sus rangos son muy rígidos y no permiten considerar términos medios

Una de las limitaciones que se presentaron respecto a la creación del proyecto de mejoramiento, fue el acotado tiempo que se tuvo para realizar la investigación, lo que impidió la aplicación de éste proyecto, cabe señalar que los adultos mayores de éste centro se reúnen una vez por semana y el tiempo lo tienen destinado para diferentes actividades sociales. Otro factor a considerar es la asistencia debido a que no hay constancia en el horario de llegada y se generan ausencias por problema de salud, clima o motivos personales.

Como grupo de investigación consideramos como una limitación el no poder ejecutar el proyecto, el cual podrá ser aplicado por una persona que pudiese no tener el manejo necesario para la implementación de las actividades establecidas en el.

CAPITULO VI BIBLIOGRAFIA

Alarcón, Nicolini & Mazzotti (2005) “Procesos cognitivos: Memoria, Pensamiento y Lenguaje Extraído de:
<http://www.monografias.com/trabajos92/trabajo-investigacion-procesos-cognitivos/trabajo-investigacion-procesos-cognitivos2.shtml>

Alberty y Emmons (1978) *Extraído del material de apoyo: Asertividad de Atala Widdy (2016)*. Santiago, Chile

Banyard P. (1995) “*Introducción a los procesos cognitivos*” Editorial Ariel. Barcelona

Berger, K. (2009) “*Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez*”. Editorial Médica Panamericana.

Bousquet (1984) “*Clínica Psicopedagógica: Modelos y paradigmas a lo largo de su historia*”. Extraído de
http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo18/files/Clinica_psicopedagogica._Modelos_y_paradigmas_a_lo_largo_de_.pdf

Bustamante, S. (1998) “*Autoestima y asertividad*. Editorial PNUD. Santiago. Chile

Caballo, V. (2005) “*Manual de la evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*”. Editorial siglo XXI. Madrid

Careaga, R. (1995) “*Tradición y cambios en la psicopedagogía. Santiago de Chile*”: Universidad Educare. Bravo y Allende editores

CASEN (2013) **Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.**

Extraído, Septiembre 9, 2016

<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/resultados-encuesta-casen-2013/>

Coll, (1996). ¿Qué es la intervención Psicopedagógica? Extraído de [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20\(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica).pdf)

Educarchile (2006) “*Conceptos claves para la resolución pacífica de conflictos en el ámbito escolar*” Extraído, Septiembre 9, 2016
http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/CR_Articulos/resolucion%20pacifica%20de%20conflictos.pdf

Estado de la población mayor en España

Extraído, Octubre 6, 2016

<https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/01/26/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2015/>

Glosario gerontológico

Extraído, Octubre 6, 2016

www.senama.cl/filesapp/glosario_gerontologico.pdf

Goldstein, E. (2006) “*Sensación y percepción*”, 6ª ed. Madrid, Traducido por Thomson Paraninfo.

Goleman, D. (2000). “*La inteligencia emocional*“. Ediciones B argentina S.a. Buenos Aires. Argentina

Gonzales R, Mendoza M, Arzate R y Cabrera N, (2007) “*Cognición*” Universidad nacional autónoma de México.

Harari, A (2015) “*Introducción a la comunicación oral*”. Buenos Aires, AR: Ediciones del Aula Taller

Huidobro, C. Gutiérrez, M. & Condemarin, E (1997) “*A estudiar se aprende*”. Universidad Católica de Chile.

INE (2010) Instituto Nacional de Estadísticas. Población adulta mayor en bicentenario: Septiembre 5, 2016, extraído de INE.

[http://www.ine.cl/filenews/files/2010/septiembre/pdf/adulto_mayor_web_01-09-10\(1\).pdf](http://www.ine.cl/filenews/files/2010/septiembre/pdf/adulto_mayor_web_01-09-10(1).pdf)

INE (2014) Instituto Nacional de Estadísticas, Chile

<http://www.ine.cl/>

INE (2015), Instituto Nacional de Estadísticas, España

<http://www.ine.es/>

Kalish, R (1996) *“La vejez perspectivas sobre el desarrollo humano”* Editorial Pirámide. Madrid

Luria (1984), *“Atención y memoria”* Editorial Kairos. Barcelona

Maier, H. (1996). *“Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears”* Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina

Mathieu, Wright y Valiquette (1981) *Extraído del material de apoyo: Asertividad de Atala Widdy (2016).* Santiago, Chile

Millán (2011) *“Gerontología y geriatría (valoración e intervención).* Universidad A. Coruña

Moruno, P. (2006) *“Actividades de la Vida Diaria”.* Editorial Elsevier Masson. España.

Müller, M. (1995) *“¿Qué es la psicopedagogía hoy?”.* Revista Aprendizaje Hoy. Año XV. Nº 30.

Pino, G y Andreani, C (2006) *“Aprendizaje mayor: guía de orientaciones gerontológicas para el aprendizaje de personas mayores: sugerencias metodológicas*

para facilitadores del INP” Santiago de Chile: INP, Programas Sociales, Gente Mayor, Gente Activa.

Rivas, M. (2008) *“Procesos cognitivos y aprendizaje significativo”*. Editorial comunidad de Madrid. España.

Rogers y Holm (1994), *“Terapia Ocupacional de Razonamiento diagnóstico: Un componente del razonamiento clínico ”*

Ríos-Lago; Muñoz & Paúl (2007) *“Un proceso psicológico básico” Revista neurológica*,
Extraído de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion>

Ritzer (2007) *“Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos”*.
Extraído de:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/14/pbag.html>

Servicio nacional del adulto mayor (2016) *“Envejecimiento activo”*
Septiembre 5, 2016 Extraído de
<http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>

Vygotsky, L. (1979). *“Pensamiento y lenguaje”* Editorial Pleyade. Buenos Aires

Viramonte, (2002), *“La percepción la atención y la memoria como procesos cognitivos”*
Extraído de:
<http://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>

ANEXOS

1. Instrumento N°1: Mini mental. State Examination “MMSE”
2. Instrumento N°2: Evalúa 8 subtest atención
3. Instrumento N°3: Test de ISAAC’S
4. Instrumento N°4: Índice de Barthel
5. Instrumento N°5: Escala de Lawton y Brody
6. Instrumento N°6: Test de empatía cognitiva y afectiva TECA
7. Instrumento N°7: Cuestionario de asertividad.
8. Instrumento N°8: Encuesta de resolución de conflictos Thomas- Killman
9. Instrumento N°9: Escala estilos de comunicación
10. Ficha antecedentes personales del adulto mayor
11. Validación de las variables

INSTRUMENTO N°1
MINI MENTAL STATUS EXAMINATION MMSE (FOLSTEIN)

Nombre.....Edad.....
 Ocupación.....Escolaridad.....
 Examinado por..... Fecha.....

I. ORIENTACIÓN **(0 – 10 puntos)**

•Dígame el día (1)..... fecha (1)..... mes (1).....
 Estación (1)..... año (1).....

•Dígame en qué lugar estamos (1)..... Piso (1).....
 Ciudad (1).....
 Región (1)..... País (1).....

II. REPETICIÓN INMEDIATA **(0 – 3 puntos)**

“Le voy a nombrar tres palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar en un minuto más”

ARBOL – MESA – PERRO

Número de repeticiones:..... (Máximo seis veces en total)

III. ATENCIÓN Y CÁLCULO **(0 – 5 puntos)**

• Contaremos hacia atrás restando 7, partiremos de 100

93 – 86 – 79 – 72 - 65

• Deletrear la palabra MUNDO al revés:

O – D – N – U – M

**Anotar el mejor puntaje*

IV. MEMORIA (0 – 3 puntos)

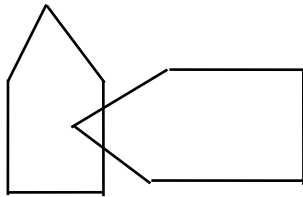
- ¿Recuerda las tres palabras de antes? Por repítalas

V. LENGUAJE (0 – 9 puntos)

- Mostrar Un LÁPIZ (1).....y un RELOJ (1)..... (La persona debe nombrarlos)
- Repita esta frase: EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS (1).....
- Orden: “TOME ESTE PAPEL CON SU MANO DERECHA (1), DÓBLELO POR LA MITAD CON AMBAS MANOS (1) Y DÉJELO EN EL SUELO (1)”.....
- Lea la siguiente frase y haga lo que se le pide: (1)

CIERRE LOS OJOS

- Escriba una frase a continuación: (1)
- Copie este dibujo (1)



PUNTUACIÓN:

Puntuación máxima: 30

30: normal

29 – 24: déficit leve: Puede ser provocado por estado depresivo o bajo nivel cultural

<24: Deterioro cognitivo

Puntaje de corte 23/24

19 – 23: deterioro cognitivo leve

14 – 18: deterioro moderado

<14: Deterioro cognitivo grave

PROTOCOLO APLICACIÓN DEL TEST MINIMENTAL

Frente a cada ítem de evaluación es importante considerar las siguientes orientaciones:

I. Orientación: Seguir las indicaciones del test (un punto cada respuesta correcta).

II. Repetición inmediata: Repetir claramente cada palabra en un segundo. Se le dan tantos puntos como palabras repite correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que lo recuerde ya que más tarde se le preguntará.

III. Atención y cálculo: Si no entiende o se resiste, se le puede animar un poco, como máximo reformular la pregunta como sigue: “*si tiene 100 pesos y me da 7 ¿Cuántos pesos le quedan? y a continuación siga dándome de 7 en 7* (sin repetir la cifra que él dé). Un punto por cada substracción correcta, exclusivamente. Por ejemplo $100 \text{ menos } 7 = 73$ (0 puntos); si la siguiente substracción es de 86, ésta es correcta (1 punto). Repetir los dígitos lentamente: 1 segundo cada uno hasta que los aprenda. Después pedirle que los repita en orden inverso y se le da un punto por cada dígito que coloque en oposición inversa correcta.

Por ejemplo, 592 (lo correcto es 295); si dice 925 le corresponde 1 punto.

IV. Memoria: Seguir las instrucciones del test, dando amplio margen de tiempo para que pueda recordar, pero sin ayudarlo (un punto por cada palabra recordada)

V. Lenguaje: Seguir las instrucciones puntualizando que:

- Leerle la frase despacio y correctamente articulada. Para concederle 1 punto tiene que ser repetida a la primera y correctamente articulada, un fallo en una letra es 0 puntos.
- En las órdenes verbales, si coge el papel con la mano izquierda es un fallo en ese apartado. Si lo dobla más de dos veces otro fallo. Dependiendo de la posición del

paciente se podrá modificar la orden de poner el papel en la mesa o en el suelo. Cada una de las partes de la orden ejecutada correctamente es un punto, hasta un máximo de 3.

- Para los test de la lectura y escritura, pedir al paciente que se coloque sus gafas, si las usa, y si es preciso escribir la orden y los pentágonos en trazos grandes en la parte posterior del papel, para que los vea perfectamente. Se le concede un punto si, independientemente de lo lea en voz alta, cierra los ojos sin que se le insista verbalmente. Recalcar antes, dos veces como máximo que lea y haga lo que pone en el papel.
- Para escribir una frase instruirle que no sea su nombre. Si es necesario puede usarse un ejemplo, pero insistiendo que tiene que escribir algo distinto. Se requiere sujeto, verbo y complemento para dar un punto (las frases impersonales sin sujeto)
- Figuras: la ejecución correcta (1 punto) requiere que cada pentágono tenga exactamente 5 lados y 5 ángulos y tienen que estar entrelazados entre sí con dos puntos de contacto.

PROTOCOLO SUBTEST

A. ATENCIÓN - CONCENTRACIÓN

En primer lugar se debe contrastar las respuestas de los alumnos con las respuestas correctas. Se concede un punto por acierto (A) y se le restan los errores (E), considerando también como errores las omisiones, en las dos áreas por separado, siendo el sumatorio mayor que cero.

- Simbología: PD = puntajes directos
ac = atención y concentración
1 = tarea n° 1
- Formula:

$$PD \text{ ac1} = \Sigma A - (E + O)$$

$$PD \text{ ac2} = \Sigma A - (E + O)$$

TABLA DE CORRECCIÓN

A. ATENCIÓN – CONCENTRACIÓN

1ª Tarea: "tacha los errores de emparejamiento"

Respuestas esperadas

Ej.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0

87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0

2ª Tarea: “Marca los iguales al modelo”

Respuestas esperadas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	E		X				X				X						
2		X	X		X		X		X						X		
3	X		X		X					X		X	X				X
4		X		X		X				X		X	X				X
5			X		X	X		X		X				X			X
6		X			X	X	X	X			X		X	X			
7		X		X		X		X		X		X					X
8		X			X		X		X			X				X	
9		X	X				X					X		X		X	

INSTRUMENTO N°3

Test de Isaac

Este test de fluencia verbal semántica es útil en el caso de pacientes analfabetos o con déficit sensoriales, y requiere muy poco tiempo para su realización. Se pide al paciente que diga elementos de cada ítem sin detenerse hasta que se le indique. Se le da un minuto para cada ítem, pero si consigue decir 10 elementos del mismo sin repetición, se pasa ya al ítem siguiente. Se anotan todas las respuestas, y es útil conservar los resultados para el seguimiento evolutivo del paciente.

Colores:

Animales:

Frutas:

Ciudades:

Errores (anotar como tales también las repeticiones):

Total de aciertos:

Se considera que el resultado normal para adultos es de 29 ó más aciertos, y de 27 ó más si se trata de ancianos. Los errores se contabilizan (por su valor para el seguimiento evolutivo del paciente), pero no restan puntos al total. Este test tiene una sensibilidad del 79 % y una especificidad del 82 %.

INSTRUMENTO N°4
INDICE DE BARTHEL

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente independiente - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. - Dependiente 	<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente: entra y sale solo del baño - Dependiente 	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos - Necesita ayuda - Dependiente 	<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. - Dependiente 	<p>5</p> <p>0</p>
Deposiciones (valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> - Continencia normal - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas - Incontinencia 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
Micción (valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> - Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta - Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda - Incontinencia 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Usar el retrete	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo - Dependiente 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para ir del sillón a la cama - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo - Dependiente 	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, camina solo 50 metros - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros 	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p>

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente en silla de ruedas sin ayuda - Dependiente 	0
Escalones	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para bajar y subir escaleras - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo - Dependiente 	10 5 0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

INSTRUMENTO N°5

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody

Aspecto a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono: - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono	asignar: 1 1 1 0
Hacer compras: - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar	asignar: 1 0 0 0
Preparación de la comida:	asignar:

<ul style="list-style-type: none"> - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada - Necesita que le preparen y sirvan las comidas 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>Cuidado de la casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza - Necesita ayuda en todas las labores de la casa - No participa en ninguna labor de la casa 	<p style="text-align: center;">asignar:</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>Lavado de la ropa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lava por sí solo toda su ropa 	<p style="text-align: center;">asignar:</p> <p style="text-align: center;">1</p>

- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte:	asignar:
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
Responsabilidad respecto a su medicación:	asignar:
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos:	asignar:

- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de **1 punto** y un mínimo de **0 puntos**. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de **0 puntos**, mientras que una suma de **8 puntos** expresaría una independencia total.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan.

INSTRUMENTO N°6

Test de empatía cognitiva y afectiva TECA

TECA

Sexo V M Edad / / Fecha / /

Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones. Indique cómo le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, **rodee con un círculo** el número correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. No deje ninguna frase sin contestar.

- ① Totalmente en desacuerdo
 ② Algo en desacuerdo
 ③ Neutro
 ④ Algo de acuerdo
 ⑤ Totalmente de acuerdo

1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean.	1	2	3	4	5
2	Me siento bien si los demás se divierten.	1	2	3	4	5
3	No me pongo triste sólo porque un amigo lo esté.	1	2	3	4	5
4	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él.	1	2	3	4	5
5	Me afectan demasiado los programas de sucesos.	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista.	1	2	3	4	5
7	Rara vez reconozco cómo se siente una persona con sólo mirarla.	1	2	3	4	5
8	Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas.	1	2	3	4	5
9	Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.	1	2	3	4	5
10	Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.	1	2	3	4	5
11	Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.	1	2	3	4	5
12	Salvo que se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuándo alguien está de mal humor.	1	2	3	4	5
14	No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal.	1	2	3	4	5
15	Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuarán.	1	2	3	4	5
16	Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría.	1	2	3	4	5
17	Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
18	A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.	1	2	3	4	5
19	Me siento feliz sólo con ver felices a otras personas.	1	2	3	4	5
20	Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su piel.	1	2	3	4	5
21	No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.	1	2	3	4	5
22	Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.	1	2	3	4	5
23	No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.	1	2	3	4	5
24	Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí.	1	2	3	4	5
25	Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia.	1	2	3	4	5
26	Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.	1	2	3	4	5
27	Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
28	No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos.	1	2	3	4	5
29	Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.	1	2	3	4	5
30	Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo.	1	2	3	4	5
32	Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.	1	2	3	4	5
33	Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

Protocolo “Test empatía cognitiva y afectiva”

Para la obtención del perfil empático del evaluado se deberá sumar los puntajes obtenidos por preguntas. Para conocer el grado de empatía cognitiva se deben sumar los puntajes obtenidos en las preguntas que corresponden a las afirmaciones AP (adopción de perspectivas y CE (comprensión emocional). Para conocer el grado de empatía afectiva se debe sumar los puntajes obtenidas en las preguntas que corresponden a las afirmaciones de AE (alegría empática) y EE (estrés empático). Luego de obtener los puntajes totales predominara aquel que obtenga mayor puntaje.

No se considera para el puntaje total el resultado de las afirmaciones 31-32-33 las cuales corresponden a afirmaciones de consistencia.

INTERPRETACION DE PERFILES

EMPATIA COGNTIVA:

Capaces de ponerse en el lugar de otros y comprenderlos para facilitar la comunicación con estos y realizar una adecuada toma de decisiones.

EMPATIA AFECTIVA:

Implicación excesiva en los problemas y circunstancias de los demás interfiriendo negativamente en su ajuste emocional.

Número de pregunta	de Empatía cognitiva Puntaje= AP+CE	Numero de pregunta	de Empatía afectiva Puntaje= AE+EE
1		2	
6		3	
7		4	
10		5	
11		8	
13		9	
14		12	
15		16	
17		18	
20		19	
23		21	
24		22	
26		25	
27		28	
29		30	
31			
32			
33			
Total			

Perfil de empatía

INSTRUMENTO N°7

CUESTIONARIO DE ASERTIVIDAD

OBJETIVO: Conocer el nivel de asertividad manifestada en adultos mayores entre 60 a 90 años.

Instrucciones:

1. Lea cada una de las siguientes preguntas y responda según su criterio, encerrando en un círculo la respuesta.
2. Solo puede elegir una alternativa
3. Responda con lápiz pasta
4. El tiempo para responder es de 25 minutos.

Preguntas:

1. Está en una reunión grupal y deben tomar una decisión en beneficio de todos, ¿qué hace usted?

- a) Expresa su opinión de acuerdo a sus propios intereses y en su propio beneficio
- b) Escucha atentamente a sus compañeros y espera que los demás decidan
- c) Expresa su opinión considerando sus intereses pero también la de los demás

2. La persona encargada de organizar la once para el centro llega una hora más tarde de lo que había dicho. No ha llamado para avisar que se retrasaría.

Ud. está irritado(a) por la tardanza ¿Qué hace?

- a) Saludarle como si nada y decirle “Entra, te estamos esperando”.
- b) Hemos estado esperando durante una hora sin saber lo que pasaba. No has llamado para avisar que te retrasarías. Si te vuelve a suceder avisa para buscar una solución.
- c) Dice “¡¿Tan tarde llegas?! Nunca más confiaremos en ti... ¡¿No puedes ser puntual?!”

3. Un compañero(a) te delega constantemente tareas que él debe realizar dentro del centro. ¿Cómo reacciona Ud.?

- a) Le dice: “Estoy bastante ocupado(a), pero lo puedo hacer igual y después termino lo que estaba haciendo”
- b) Le dice: “Eres un desconsiderado(a), yo también tengo tareas por hacer, hazlas tú, y lo dejo hablando solo (a)”
- c) Le dice: “Siempre me pides que te ayude en tus tareas, pero ya estoy cansado(a) de hacer tu trabajo, intenta hacerlo tú mismo, así la próxima vez te costará menos”

4. Va a un restaurante a cenar, cuando el mesero trae lo que ha pedido, se da cuenta de que su vaso está sucio ¿Qué hace usted?

- a) No dice nada y uso el vaso sucio, me guardo el disgusto
- b) Armo un gran escándalo en el local y le digo al mesero “Como el servicio es asqueroso, nunca volveré a ir a ese lugar”
- c) Llamo al mesero y pido que por favor me cambie el vaso.

5. Va al banco a cobrar su jubilación y le pide a la persona que está adelante suyo que le ceda el puesto preferencial, pero la persona le dice que no, que haga la fila, ¿Qué haría usted?

- a) Le grito diciéndole que “Como es posible que no se dé cuenta que soy de la tercera edad y que no tengo que hacer fila” y paso directo a la caja
- b) Me quedo callado(a), al fin y al cabo todos vamos ser atendidos y hago la fila
- c) Le digo “Por favor me cede el lugar ya que es mi derecho y como está en la caja preferencial debe hacerlo a cualquiera que lo necesite”

6. Están organizando un paseo, pero nadie propone sus ideas como: donde ir y que hacer. Tú propones ir a Pichilemu y arrendar unas cabañas y uno de los integrantes se opone diciendo que es una mala idea que mejor no opine ¿Qué hace usted?

- a) Le hago entender que todos podemos proponer ideas sean buenas o malas
- b) Me quedo callado (a) y nunca más vuelvo a proponer más ideas.
- c) Me enojo con la persona y le digo: “Mejor propone ideas tú.”

7. Va a comprar al negocio y se da cuenta que le dieron menos vuelto. ¿Usted qué haría?

- a) Le digo al vendedor que al contar el vuelto me di cuenta que faltaba dinero
- b) Me voy sin decir nada, total eran un par de pesos
- c) Me enojo y le digo “Cómo es posible que me engañe a nadie le sobra dinero para que se lo estén robando”

8.- Usted tiene un compromiso importante con su grupo de amigos (as), el cual habían agendado hace más de un mes, pero ese mismo día su hija le dice que tiene una junta con sus ex compañeros del colegio y le pide que se quede con su nieto. ¿Qué le responde usted?

- a) Le digo que “Anda total eres joven y debes disfrutar tu vida, yo puedo encargarme de mi nieto y mi reunión la intento programar para otro día”
- b) Me enojo y le grito “Te avisé con tiempo de anticipación yo no voy a dejar de hacer mis cosas para que tu salgas a divertirse”
- c) Le digo “Te avise con anticipación” y le explico que por esta oportunidad no puedo encargarme de mi nieto, que la próxima vez me avise con tiempo.

9) Va a un restaurant a comer y pide un sándwich de la carta, le pide al mesero que le quite un ingrediente que no le gusta, pero el mesero al traer el pedido no realizó lo que usted le solicitó ¿Qué hace?

- a) Armo un gran escándalo en el local y digo al mesero “¡¿Por qué no realizaste lo que te pedí?!”
- b) Llamo al mesero y pido que por favor me cambie el sándwich
- c) No digo nada y me como el sándwich

10) Se sube al transantiago luego de haber ido a la feria con el carro y bolsas de compras, le solicita a un pasajero que está ocupando el asiento preferencial que le ceda el puesto, pero este se niega diciendo que va cansado ¿Qué le dice?

- a) Le digo “Por favor me puede ceder el lugar, ya que es mi derecho y como está en el asiento preferencial, debe cedérmelo”
- b) Me quedo callado(a), al fin y al cabo todos vamos cansados
- c) Le grito diciéndole ¡¡Cómo es posible que no se dé cuenta que soy de la tercera edad y que tengo derecho al asiento preferencial!!

PROTOCOLO CUESTIONARIO DE ASERTIVIDAD

Objetivo cuestionario: Conocer el nivel de asertividad manifestada en adultos mayores entre 60 a 90 años.

Aplicación: Individual

Preguntas de alternativas, solo debe elegir 1 respuesta encerrándola en un círculo o marcándola.

Respuestas

Preguntas	Asertivo
1	c
2	b
3	c
4	c
5	c
6	a
7	a
8	c
9	b
10	a
Total	10

Al terminar el cuestionario el aplicador contará el número de alternativas seleccionadas, para definir el estilo de comunicación y nivel de asertividad.

Preguntas de consistencia

4 y 9	5 y 10
Entre el par de consistencia se tabulara la pregunta "4"	Entre el par de consistencia se tabulara la pregunta "5"

Criterio

Asertivo	No asertivo
5-10	1-4

TABLA DE ESPECIFICACIONES

CUESTIONARIO ASERTIVIDAD

VARIABLES	INDICADORES	CANTIDAD DE PREGUNTAS del instrumento	Nº de las PREGUNTAS en el instrumento	PREGUNTAS de CONSISTENCIA
Variable 4: Manifestación de las habilidades sociales				
D1: Tipos de habilidades sociales	I1Asertividad	10	1-10	4 y 9 5 y 10

INSTRUMENTO N°8

ENCUESTA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS THOMAS-KILMANN

1. **Complete el Instrumento de Modo de Conflicto de Thomas-Kilmann según las instrucciones en este formulario.**

<i>Instrumento de Modo de Conflicto de Thomas-Kilmann</i>		
Instrucciones:		
<p>Considere situaciones en las que encuentra que sus deseos son diferentes a los de otras personas. ¿Cómo responde usualmente a tales situaciones? En las siguientes páginas hay varios pares de afirmaciones que describen las posibles respuestas de comportamiento. Para cada par, por favor encierre en un círculo en la afirmación "A" o en "B" que describa mejor su comportamiento característico. En muchos casos ni "A" ni "B" serán lo más típico de su comportamiento, pero por favor elija la respuesta que crea que es su comportamiento más probable.</p>		
1.	A	Hay veces que dejo a otros la responsabilidad de resolver el problema.
	B	En vez de negociar las cosas con las que estamos en desacuerdo, trato de expandir las cosas en las que estamos de acuerdo.
2.	A	Trato de encontrar un compromiso.
	B	Hago el intento de tratar tanto sus preocupaciones como las mías.
3.	A	Usualmente soy firme para perseguir mis metas.
	B	Trato de aliviar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.
4.	A	Trato de encontrar una solución de compromiso.

	B	A veces sacrifico mis propios deseos por los de la otra persona.
5.	A	Busco constantemente la ayuda del otro para encontrar una solución.
	B	Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones inútiles.
6.	A	Trato de evitar crear situaciones incómodas para mí.
	B	Trato que mi posición sea la que gane.
7.	A	Trato de posponer el asunto hasta que he tenido algún tiempo para pensar.
	B	Doy unos puntos a cambio de otros.
8.	A	Usualmente soy firme para perseguir mis metas.
	B	Trato inmediatamente de traer a la mesa todos los asuntos y preocupaciones.
9.	A	Siento que no siempre vale la pena preocuparse por las diferencias.
	B	Hago algún esfuerzo para que se haga lo que yo quiero.
10.	A	Soy firme para perseguir mis metas.
	B	Trato de encontrar una situación de compromiso.
11.	A	Trato inmediatamente de poner sobre la mesa todos los asuntos y preocupaciones.
	B	Puede ser que trate de aliviar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.
12.	A	A veces evito tomar posiciones que puedan crear controversia.
	B	Le dejo valer algunas de sus posturas si me deja que algunas de las mías valgan.
13.	A	Propongo una solución intermedia.
	B	Presiono para que mis puntos valgan
14.	A	Le cuento mis ideas y le pregunto las de él/ella.

	B	Trato de mostrarle la lógica y el beneficio de mi posición.
15.	A	Tal vez trate de aliviar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.
	B	Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones.
16.	A	Trato de no lastimar los sentimientos del otro.
	B	Trato de convencer a la otra persona de los méritos de mi postura.
17.	A	Usualmente soy firme para perseguir mis metas.
	B	Acepto algunas de sus posturas si acepta algunas de las mías.
18.	A	Si hace a la otra persona feliz, tal vez le permita mantener sus puntos de vista.
	B	Acepto algunas de sus posturas si acepta algunas de las mías.
19.	A	Trato inmediatamente de poner sobre la mesa todos los asuntos y preocupaciones.
	B	Trato de posponer el asunto hasta que he tenido algún tiempo para pensar.
20.	A	Trato inmediatamente de trabajar sobre nuestras diferencias.
	B	Trato de encontrar una combinación justa de ganancias y pérdidas
21.	A	Cuando negociamos, trato de ser considerado con los deseos de la otra persona.
	B	Siempre me inclino a discutir abiertamente el problema.
22.	A	Trato de encontrar una postura intermedia entre la de la otra persona y la mía.
	B	Defiendo mis deseos.
23.	A	Con frecuencia me preocupo por satisfacer las necesidades de todos

	B	Hay momentos en los que dejo que otros tomen la responsabilidad de resolver el problema.
24.	A	Si la postura del otro parece muy importante para esa persona, trato de cumplir sus deseos.
	B	Trato de que la otra persona acepte un compromiso.
25.	A	Trato de mostrarle la lógica y beneficios de mi posición.
	B	Cuando negociamos, trato de ser considerado con los deseos de la otra persona.
26.	A	Propongo un arreglo intermedio.
	B	Casi siempre me preocupo por satisfacer los deseos de todos.
27.	A	A veces evito tomar posturas que puedan crear controversias.
	B	Dejo que la otra persona mantenga sus puntos de vista si eso la hace feliz.
28.	A	Usualmente persigo mis metas firmemente.
	B	Usualmente busco la ayuda del otro para encontrar una solución.
29.	A	Propongo una solución intermedia.
	B	Siento que no vale la pena preocuparse por las diferencias.
30.	A	Trato de no lastimar los sentimientos de la otra persona.
	B	Siempre comparto el problema con la otra persona para que busquemos una solución.
(Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, por Kenneth L. Thomas y Ralph H. Kilmann)		

PROTOCOLO DE ENCUESTA RESOLUCION DE CONFLICTOS

- Otorgue un puntaje a las preguntas que contestó siguiendo el "Puntaje del Instrumento de Modos de Conflicto de Thomas Kilmann".

Puntaje del Instrumento de Modos de Conflicto de Thomas-Kilmann

Rubro #	Competencia (Forzado)	Colaboración (Resolución de Problemas)	Compromiso (Compartir)	Evasión (Retraerse)	Acomodo (Alivio)
1.	-	-	-	A	B
2.	-	B	A	-	-
3.	A	-	-	-	B
4.	-	-	A	-	B
5.	-	A	-	B	-
6.	B	-	-	A	-
7.	-	-	B	A	-
8.	A	B	-	-	-
9.	B	-	-	A	-
10.	A	-	B	-	-
11.	-	A	-	-	B
12.	-	-	B	A	-
13.	B	-	A	-	-
14.	B	A	-	-	-
15.	-	-	-	B	A
16.	B	-	-	-	A
17.	A	-	-	B	-
18.	-	-	B	-	A
19.	-	A	-	B	-

20.	-	A	B	-	-
21.	-	B	-	-	A
22.	B	-	A	B	-
23.	-	A	-	B	-
24.	-	-	B	-	A

Rubro #	Competencia (Forzado)	Colaboración (Resolución de Problemas)	Compromiso (Compartir)	Evasión (Retraerse)	Acomodo (Alivio)
25.	A	-	-	-	B
26.	-	B	A	-	-
27.	-	-	-	A	B
28.	A	B	-	-	-
29.	-	-	A	B	-
30.	-	B	-	-	A

INSTRUMENTO N°9
ESCALA ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Objetivo Conocer el estilo de comunicación que predomina en la interacción con los demás.

Instrucciones Indique la frecuencia en la que realiza las acciones de cada enunciado manifestándolo con una X.

Afirmaciones	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. En una conversación entre amigos, escucho atentamente, pero, no emito opiniones			
2. Cuando estoy en una situación que me incomoda, explico la razón de mi molestia			
3. Al momento de tomar una decisión expongo mis ideas sin considerar la de los demás			
4. Todo el tiempo espero que tomen decisiones por mi			
5. Para buscar la solución de un problema me doy el tiempo de buscar un consenso que beneficie a ambas partes			
6. Cuando me piden la opinión respondo con una pregunta que intimide al otro			
7. Si me piden un favor en un momento en que me encuentro ocupado, lo realizo inmediatamente			
8. Estoy siempre tratando de que los demás opinen lo mismo que yo			
9. Trato de nunca estar en desacuerdo para evitar conflictos			
10. Cuando siento que la persona con la que estoy conversando no me toma en cuenta lo increpo porque considero que todo lo que digo es importante			
11. Estoy siempre dispuesto a conocer nuevas personas			
12. Pienso que es mejor callar al estar en conversación con amigos para no equivocarme			

PROTOCOLO ESCALA ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Afirmaciones	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. (pasivo)	Pasivo	Pasivo	Asertivo
2. (asertivo)	Asertivo	Asertivo	Pasivo
3. (agresivo)	Agresivo	Agresivo	Asertivo
4. (pasivo)	Pasivo	Pasivo	Asertivo
5. (asertivo)	Asertivo	Asertivo	Pasivo
6. (agresivo)	Agresivo	Agresivo	Asertivo
7. (pasivo)	Pasivo	Asertivo	Agresivo
8. (agresivo)	Agresivo	Asertivo	Pasivo
9. (pasivo)	Pasivo	Asertivo	Agresivo
10. (agresivo)	Agresivo	Agresivo	Asertivo
11. (asertivo)	Asertivo	Pasivo	Agresivo
12. (pasivo)	Pasivo	Pasivo	Asertivo

Para corregir se debe sumar la cantidad de afirmaciones que seleccionó según: siempre, a veces y nunca. Luego colocarlos en la siguiente tabla para identificar el estilo predominante.

Pasivo	Agresivo	Asertivo

**TABLA DE ESPECIFICACIONES
ESCALA DE ESTILOS DE COMUNICACIÓN**

VARIABLE	INDICADORES	CANTIDAD DE PREGUNTAS del instrumento	Nº de las PREGUNTAS en el instrumento	PREGUNTAS de CONSISTENCIA
Variable 4: Manifestación de las habilidades sociales				
D2: Estilos de comunicación	I1 Pasivo	5	1 – 4 – 7 – 9 – 12	1 y 12
	I2 Agresivo	4	3 – 6 – 8 – 10	6 y 8
	I3 Asertivo	3	2 – 5 – 11	

- **FICHA DE ANTECEDENTES PERSONALES DEL ADULTO MAYOR**

A continuación deberá completar esta ficha con sus datos personales según se requiera en cada recuadro.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombres y apellidos				
Edad				
Fecha de nacimiento				
Sexo				
Rut				
Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Separado
Dirección actual				
Personas con las que vive				
Escolaridad				
Último trabajo				
Recibe pensión o jubilación	SI	NO		
ANTECEDENTES CRÓNICOS				
Describa brevemente las enfermedades que padece				
ANTECEDENTES DE SALUD				
Usa lentes	SI	Ópticos	Contacto	NO
Usa prótesis dental	SI	Superior	Inferior	Ambas
Usa audífonos	SI	1 oído	2 oídos	NO
Usa bastón u otra ayuda para movilizarse	SI	¿Cuál?		NO

ANTECEDENTES SOCIO-FAMILIARES					
Tiene redes de apoyo	Hospital	Municipalidad	Junta de vecinos	de	Solo familia No tengo
Se relaciona solo con familiares		SI			NO
Participa en actividades con otros adultos mayores		SI			NO
Las condiciones de la vivienda son adecuadas a sus necesidades		SI			NO
Mantiene una buena relación con su entorno familiar.		SI			NO
ANTECEDENTES COGNITIVOS					
Presenta olvidos frecuentemente		SI			NO
Recuerda fechas importantes		SI			NO
Puede realizar cálculos mentales		SI			NO
Presenta repentinos cambios de humor		SI			NO