

**Nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Bienestar María Disney  
Medina del municipio de Puerto Concordia, Meta, para la implementación de acciones que  
promuevan su independencia y bienestar funcional**

Yorlady Ortiz Grajales

Director:

John James Charry Daza

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2025

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi fortaleza y guía a lo largo de este viaje. Él me ha dotado de sabiduría, perseverancia y fe para superar cada desafío en el camino hacia la excelencia. Asimismo, agradezco a mis padres, Yenny Grajales y Samuel Ortiz, por su amor incondicional, su apoyo constante y los esfuerzos que se han reflejado en esta hermosa etapa de mi vida universitaria.

No puedo dejar de mencionar a mi hijo, Frank Marín Ortiz, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y ha hecho posible que este sueño tan anhelado se convierta en realidad. A mis hermanas, Yulibeth y Sammy Ortiz, gracias por sus alentadoras palabras y su cálido amor de compañerismo, que me han motivado a seguir adelante.

También quiero reconocer a una persona muy especial, Dubier Marín Jiménez, cuya compañía, aliento y confianza en mí han sido fundamentales para llegar hasta aquí. Este logro es el resultado de amor, confianza, perseverancia y sacrificio. Con todo mi amor, dedico este triunfo a cada uno de ustedes.

Yorlady Ortiz Grajales

## Resumen

Desde una perspectiva funcional, se considera que una persona mayor con buen estado de salud, es aquella que afronta los cambios con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal (Ministerio de Salud, 2022, p. 45). Este proyecto tuvo como propósito caracterizar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Bienestar María Disney Medina del municipio de Puerto Concordia Meta, para la implementación de acciones que promuevan su independencia y bienestar funcional. Se adoptó un enfoque cualitativo, porque permitió comprender en profundidad las vivencias, percepciones y significados que los adultos mayores otorgan a su estado funcional, considerando su contexto social, emocional y físico. Este tipo de enfoque favorece el análisis interpretativo del fenómeno estudiado. A su vez, se incorporó una herramienta cuantitativa como apoyo, con el propósito de complementar esta comprensión a través de datos medibles que permitieran identificar niveles de funcionalidad y observar posibles variaciones. La población evaluada fue de 10 personas mayores entre 60 y 93 años. Los resultados permitieron establecer con precisión el nivel de funcionalidad de cada residente del Centro de Bienestar, a partir del análisis detallado de sus capacidades físicas, cognitivas y sociales. Esta información fue sistematizada y presentada a la Alcaldía Municipal de Puerto Concordia, constituyéndose en un insumo técnico valioso para la formulación de estrategias en el marco del plan de desarrollo territorial. La entrega de estos hallazgos respondió a la necesidad de articular el conocimiento generado desde la intervención con la toma de decisiones a nivel local, aportando evidencia concreta sobre las condiciones y necesidades de la población adulta mayor. De esta manera, se busca promover políticas públicas más pertinentes y focalizadas, que favorezcan la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la autonomía, la funcionalidad y el bienestar integral de este grupo poblacional.

***Palabras clave:*** Bienestar físico, bienestar mental, funcionalidad, índice de Barthel, Vejez.

### **Abstract**

From a functional perspective, an older adult in good health is considered to be one who faces changes with an adequate level of adaptability and personal satisfaction (Ministry of Health, 2022, p. 45). The purpose of this project was to characterize the level of functionality of older adults at the María Disney Medina Wellness Center in the municipality of Puerto Concordia, Meta, in order to implement actions that promote their independence and functional well-being. A qualitative approach was adopted because it allowed for an in-depth understanding of the experiences, perceptions, and meanings that older adults give to their functional status, considering their social, emotional, and physical context. This type of approach favors the interpretive analysis of the phenomenon studied. In turn, a quantitative tool was incorporated as support, with the purpose of complementing this understanding through measurable data that would allow identifying levels of functionality and observing possible variations. The population evaluated was 10 older adults between 60 and 93 years old. The results made it possible to accurately determine the functional level of each resident of the Wellness Center, based on a detailed analysis of their physical, cognitive, and social capacities. This information was systematized and presented to the Municipal Government of Puerto Concordia, serving as valuable technical input for the formulation of strategies within the framework of the territorial development plan. The presentation of these findings responded to the need to articulate the knowledge generated from the intervention with local decision-making, providing concrete evidence on the conditions and needs of the older adult population. In this way, the goal is to promote more relevant and targeted public policies that favor the implementation of actions aimed at strengthening the autonomy, functionality, and comprehensive well-being of this population group.

**Keywords:** Physical well-being, mental well-being, functionality, Barthel index, Old age.

## Tabla de Contenido

Planteamiento del Problema .....	14
Justificación .....	19
Objetivos.....	22
Objetivo General .....	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco Teórico.....	23
Psicología del Envejecimiento .....	23
Cambios Psicológicos Durante el Envejecimiento.....	23
Cambios Físicos Durante el Envejecimiento.....	24
Teoría Sobre el Envejecimiento .....	24
Envejecimiento y Funcionalidad.....	25
Participación Comunitaria en Contextos de Cuidado .....	26
Salud Mental y Desarrollo Psicosocial en la Vejez .....	26
Diagnóstico local: Necesidades del Adulto Mayor en Puerto Concordia .....	28
Teoría de la Motivación y Enfoque Humanista .....	28
Marco Conceptual .....	29
Bienestar.....	29
Bienestar Físico.....	30
Bienestar Mental .....	30
Bienestar Psicológico .....	31
Componentes del Bienestar Psicológico .....	33
Afecto Positivo .....	33

Afecto Negativo.....	33
Calidad de Vida.....	33
Envejecimiento.....	34
Funcionalidad.....	35
Gerontología.....	35
Índice de Barthel (IB).....	36
Vejez .....	37
Estado del Arte y Antecedentes .....	38
Marco Legal .....	47
Metodología .....	49
Enfoque .....	49
Diseño .....	51
Población.....	51
Técnica .....	52
Observación Participante. ....	52
Grupos Focales.....	52
Instrumento .....	52
Procedimiento .....	54
Plan de Trabajo .....	57
Momento 1: Acercamiento con la Comunidad.....	58
Momento 2: Identificación de la Población .....	59
Momento 3: Aplicación índice de Barthel .....	61
Paso 1 Consentimiento Informado.....	61

Paso 2 Aplicación del Instrumento Índice de Barthel.....	62
Paso 3 Análisis de Datos.....	62
Momento 4: Desarrollo de las Acciones. ....	62
Acción 1: Gimnasia dirigida.....	63
Paso 1.....	64
Paso 2.....	64
Paso 3.....	64
Acción 2: Estimulación Cognitiva al Adulto Mayor.....	64
Momento 1 .....	65
Momento 2.....	65
Acción 3: Creando el Hábito de la Lectura .....	65
Acción 4: Ejercitando mi Cuerpo.....	66
Acción 5: Estimulación de la Motricidad Fina y Gruesa .....	67
Momento 5: Análisis de Resultados.....	68
Encuesta de Satisfacción.....	69
Aspectos Éticos .....	69
Principios Éticos de la Psicología .....	70
Presupuesto .....	72
Resultados.....	73
Discusión.....	88
Productos e Impactos .....	94
Productos Esperados .....	94

Impactos Esperados.....	94
Recomendaciones .....	96
Alcances .....	97
Limitaciones.....	98
Referencias Bibliográficas .....	99
Apéndices.....	112

### Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Cronograma de Acciones, Adulto Mayor 2024</i> .....	57
<b>Tabla 2</b> <i>Horario Establecido para la Ejecución de Acciones</i> .....	60
<b>Tabla 3</b> <i>Presupuesto Estimado</i> .....	72
<b>Tabla 4</b> <i>Matriz de Resultados: Antes y Después de la Intervención</i> .....	81
<b>Tabla 5</b> <i>Análisis de Resultados</i> . ....	84
<b>Tabla 6</b> <i>Evaluación e Indicadores por Intervención</i> .....	95

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Metodología</i> .....	56
<b>Figura 2</b> <i>Ficha de Caracterización, Adulto Mayor 2024</i> .....	73
<b>Figura 3</b> <i>Nivel de Funcionalidad del Adulto Mayor del Centro de Bienestar María Disney Medina</i> .....	74
<b>Figura 4</b> <i>Frecuencia por Semana de Actividad Física Antes de la Realización de la Acción 1</i> ..	76
<b>Figura 5</b> <i>Relación Según Índice de Barthel vs Frecuencia de Actividad Física por Semana Después de la Acción 1</i> .....	77
<b>Figura 6</b> <i>Estado Cognitivo en el Total de la Población (n=10)</i> .....	77
<b>Figura 7</b> <i>¿La Metodología Implementada Cumple con sus Expectativas?</i> .....	79

## Lista de Apéndices

<b>Apéndice A</b> <i>Consentimiento Informado</i> .....	112
<b>Apéndice B</b> <i>Ficha de Caracterización</i> .....	113
<b>Apéndice C</b> <i>Escala de Índice de Barthel</i> .....	114
<b>Apéndice D</b> <i>Encuesta de Satisfacción</i> .....	115
<b>Apéndice E</b> <i>Evidencias Fotográficas Acción 1</i> .....	116
<b>Apéndice F</b> <i>Evidencias Fotográficas Acción 2</i> .....	117
<b>Apéndice G</b> <i>Evidencias Fotográficas Acción 3</i> .....	118
<b>Apéndice H</b> <i>Evidencias Fotográficas Acción 4</i> .....	119
<b>Apéndice I</b> <i>Evidencias Fotográficas Acción 5</i> .....	120

## **Planteamiento del Problema**

Actualmente, en Colombia la esperanza de vida promedio es de 77,23 años (DANE, 2024). Esta cifra refleja el aumento de la longevidad en la población, lo cual implica un reto para los sistemas de salud y para las políticas públicas. El envejecimiento, como proceso biológico y social, conlleva transformaciones físicas, cognitivas y emocionales que afectan la calidad de vida. Por ello, es fundamental comprender el estado funcional de las personas mayores para diseñar intervenciones eficaces que promuevan su autonomía.

Además, el envejecimiento se manifiesta como un deterioro físico, biológico y cognitivo, influenciado por factores como la genética, los hábitos alimenticios y el entorno, lo cual impacta directamente en la calidad de vida. Durante esta etapa, conocida como adultez mayor, emergen desafíos como enfermedades crónicas, conflictos familiares, limitaciones económicas y el debilitamiento de las redes de apoyo (Acosta et al., 2012).

En Colombia, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno social y demográfico de gran relevancia, con implicaciones profundas en el ámbito de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (2015), a medida que las personas envejecen, aumenta el riesgo de presentar deterioro físico, cognitivo y emocional, especialmente cuando no se cuenta con entornos ni estrategias de atención adecuadas. En este contexto, los adultos mayores institucionalizados constituyen una población particularmente vulnerable, ya que suelen enfrentarse a condiciones de dependencia funcional, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y aislamiento social.

Estudios realizados en otras regiones del país, como Manizales y Pasto, han demostrado que un alto porcentaje de los adultos mayores institucionalizados presentan una capacidad física por debajo de lo esperado, especialmente en áreas como la movilidad, el equilibrio y la

resistencia aeróbica (Castellanos Ruiz et al., 2017) Además, la dependencia funcional suele estar asociada a alteraciones cognitivas y síntomas depresivos, lo que agrava aún más la pérdida de autonomía. Ante este panorama, resulta urgente implementar instrumentos de evaluación como el Índice de Barthel, que permitan diagnosticar el grado de funcionalidad y orientar intervenciones acordes a las necesidades reales de esta población.

En Puerto López, un estudio con adultos mayores de los Centros Vida reveló que más del 50 % padecía enfermedades crónicas que afectaban su estado nutricional y aumentaban su dependencia funcional, especialmente en actividades como el baño, el vestido, la alimentación y la movilidad. Estos factores incrementan el riesgo de caídas y deterioro físico progresivo (Téllez Gordo & Garcés Castañeda, 2021).

En Villavicencio y municipios del Meta, se ha evidenciado que los adultos mayores institucionalizados presentan distintos niveles de funcionalidad, siendo los más afectados aquellos con comorbilidades y síntomas depresivos. Además, se identificaron subgrupos con alta dependencia y deterioro del equilibrio, lo que evidencia la urgencia de implementar intervenciones físicas y cognitivas personalizadas para mejorar su autonomía y calidad de vida (Correa Rodríguez et al., 2020).

Estas cifras evidencian una problemática que trasciende lo individual y se convierte en un reto social y comunitario. La falta de una evaluación funcional sistemática y de intervenciones orientadas a la promoción de la independencia limita la posibilidad de un envejecimiento activo y digno. En este sentido, el Centro de Bienestar María Disney Medina, ubicado en Puerto Concordia, Meta, representa un espacio clave para intervenir de manera oportuna. No contar con un diagnóstico funcional claro ni con estrategias estructuradas de intervención física y cognitiva impide brindar una atención ajustada a las necesidades reales de esta población vulnerable.

Por otra parte, el informe de la Alcaldía de Villavicencio (2023) señala que esta ciudad, considerada una de las principales cabeceras de la subregión, presenta una condición funcional caracterizada por un envejecimiento acelerado de su población. A pesar de ser una ciudad joven, es evidente la exclusión laboral de las personas mayores, así como la falta de atención adecuada para sus problemáticas. Según dicho informe, por cada grupo de 100 personas, hay 6,5 individuos mayores de 65 años, muchos de los cuales no acceden a servicios especializados por sus altos costos.

Esta situación sirve como referente para evidenciar problemáticas similares en municipios rurales como Puerto Concordia, Meta, donde aún no se han caracterizado los niveles de funcionalidad del adulto mayor. Según proyecciones del DANE (2023), el 11,6 % de la población local corresponde a personas adultas mayores, cifra que ha venido en aumento. En este municipio se encuentra el Centro de Bienestar María Disney Medina, donde residen adultos mayores en situación de vulnerabilidad, muchos de los cuales presentan algún grado de dependencia funcional. No obstante, hasta el momento no se cuenta con una caracterización precisa de su nivel de funcionalidad, ni con intervenciones sistemáticas que respondan a sus necesidades individuales.

En dicho centro, si bien se realizan actividades recreativas y caminatas grupales, no existe un proceso sistemático de evaluación funcional ni un programa estructurado de intervención física y cognitiva que favorezca el mantenimiento o recuperación de la independencia. Esto representa una limitación significativa para la promoción del envejecimiento activo y la mejora en la calidad de vida de los residentes.

Por tanto, el problema central que aborda este proyecto se enfoca en la ausencia de una caracterización funcional detallada de los adultos mayores institucionalizados en Puerto

Concordia y la falta de intervenciones físicas y cognitivas adaptadas a su nivel de dependencia. Esta situación impide planificar acciones efectivas para promover su autonomía, prevenir el deterioro progresivo y garantizar una atención integral y humanizada.

Durante el proceso de envejecimiento, se produce una disminución progresiva de la capacidad funcional de las articulaciones, acompañada por la pérdida de masa muscular (sarcopenia), minerales óseos y agua corporal, lo cual repercute directamente en la movilidad y el equilibrio. A nivel del sistema nervioso, se presentan alteraciones en la velocidad de procesamiento, la atención y la capacidad de concentración, debido a cambios neuroestructurales normales del envejecimiento. El sistema cardiovascular también experimenta modificaciones importantes, como el endurecimiento arterial, la obstrucción progresiva de capilares y la disminución de la elasticidad torácica, lo cual compromete la función respiratoria. Además, el aumento de la esperanza de vida, aunque representa un logro social y sanitario, se ha visto acompañado por un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, lo que plantea la necesidad de una atención geriátrica continua, preventiva y adaptativa, enfocada en mantener la autonomía funcional y la calidad de vida del adulto mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En cuanto a la intervención, el Índice de Barthel es una herramienta estandarizada ampliamente utilizada para evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en relación con las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Este instrumento valora el grado de independencia en diez áreas como el aseo personal, la movilidad, el control de esfínteres y la alimentación. Su aplicación permite clasificar los niveles de dependencia, lo cual resulta útil para el diseño de intervenciones personalizadas y la planificación del cuidado (Perou Silveira et al.,

2016). En el contexto de la atención geriátrica, su uso se considera una medida fiable y válida, tanto en entornos clínicos como comunitarios (García-González et al., 2022).

Dado lo anterior, se plantea la caracterización del nivel de funcionalidad del adulto mayor mediante la aplicación del Índice de Barthel, instrumento que evalúa la capacidad de realizar diez actividades básicas de la vida diaria.

## **Justificación**

El objetivo principal de este proyecto es caracterizar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Bienestar María Disney Medina del municipio de Puerto Concordia, Meta, para la implementación de acciones que promuevan su independencia y bienestar funcional. Esta caracterización busca establecer una línea base que permita identificar necesidades, diseñar estrategias de intervención, y aportar evidencia técnica a las entidades locales para la formulación de programas de envejecimiento activo y cuidado integral.

Uno de los aspectos más relevantes del envejecimiento poblacional es el aumento de los desafíos psicosociales que enfrenta esta etapa del ciclo vital, especialmente en contextos donde las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional son frágiles. Esta realidad demanda la incorporación de enfoques psicológicos integrales que permitan comprender y atender los factores emocionales, cognitivos y relacionales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Desde la psicología del envejecimiento, se enfatiza la importancia de estrategias preventivas y de intervención que promuevan la adaptación activa, el afrontamiento saludable y la participación social significativa (Alonso-Fernández et al., 2021).

Además, las desigualdades sociales acumuladas a lo largo de la vida influyen directamente en las condiciones de salud de las personas mayores. El acceso limitado a servicios de salud, la pobreza, la baja escolaridad y la discriminación estructural configuran trayectorias de vida que derivan en perfiles epidemiológicos diversos, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, dependencia funcional y trastornos afectivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Vogt et al., 2025). Por tanto, se hace necesario promover políticas intersectoriales que integren la investigación, la prevención y la atención psicosocial como parte de un modelo de envejecimiento saludable y digno.

En muchos países, los servicios de salud en geriatría y gerontología son escasos o insuficientes, lo que impide su adaptación a las necesidades actuales de la población mayor. Esta problemática se agrava por la falta de personal especializado, la discriminación en la atención y la ausencia de estrategias sólidas que garanticen un acompañamiento continuo a personas con enfermedades crónicas o discapacidades permanentes. Como consecuencia, el cuidado de los adultos mayores suele recaer en sus familias (Saraiva y Salmazo, 2022).

Esta herramienta permite establecer de manera precisa las necesidades de atención y cuidado, orientadas a fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

García (2023) destaca que uno de los principales beneficios del Índice de Barthel es su capacidad para determinar si una persona puede mantener su independencia o si requiere asistencia parcial o permanente. De este modo, se minimiza el impacto negativo sobre su vida cotidiana y se fomenta la cercanía familiar a través de apoyos individualizados, adaptados a las necesidades particulares del adulto mayor.

Con base en lo expuesto, se determinó realizar este proyecto en el Centro de Bienestar del municipio de Puerto Concordia, dado que actualmente no se dispone de una caracterización funcional de sus residentes. Asimismo, la institución carece de personal especializado en áreas clave como psicología, gerontología, nutrición y fisioterapia, lo cual limita el diseño y la implementación de intervenciones pertinentes y ajustadas a las necesidades reales de la población. Esta investigación tiene como propósito brindar insumos útiles tanto para la Alcaldía Municipal como para los equipos directivos del centro geriátrico. Dichos insumos comprenden los resultados sobre el nivel de funcionalidad de los adultos mayores, el análisis de sus condiciones físicas y cognitivas, y una serie de recomendaciones prácticas para el diseño e

implementación de acciones orientadas a promover su independencia, bienestar y participación activa. Estos hallazgos pueden servir de base para fortalecer programas de atención integral, optimizar el uso de recursos institucionales y respaldar decisiones en el ámbito del desarrollo social y territorial.

Los resultados obtenidos también permitirán evaluar el impacto de las actividades físicas y cognitivas sobre la autonomía de los adultos mayores participantes, lo cual puede orientar mejoras en los procesos de atención.

Asimismo, esta información podrá ser aprovechada por entidades públicas y privadas para ajustar programas de intervención y desarrollar nuevas estrategias dirigidas a esta población, con el objetivo de preservar su autonomía, fortalecer su funcionalidad y mejorar su bienestar físico, emocional y social.

Este proyecto representa una iniciativa pertinente e innovadora para el municipio, ya que, hasta la fecha, no se han desarrollado estudios que respondan a las necesidades específicas de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Bienestar María Disney Medina. Además, se cuenta con las condiciones logísticas necesarias para su ejecución. Avanzar en esta caracterización funcional permitirá disponer de un respaldo técnico que oriente futuras intervenciones en favor de la calidad de vida de esta población vulnerable.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Caracterizar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Bienestar María Disney Medina del municipio de Puerto Concordia, Meta, para la implementación de acciones que promuevan su independencia y bienestar funcional.

### **Objetivos Específicos**

Aplicar el Índice de Barthel para valorar el nivel funcional inicial del adulto mayor.

Diseñar e implementar acciones de estimulación física y cognitiva que promuevan la independencia y el bienestar funcional.

Evaluar los cambios en el nivel de funcionalidad tras la intervención, comparando los resultados del Índice de Barthel antes y después del proceso.

## **Marco Teórico**

En esta sección se pretende aclarar las variables que se abordarán en el desarrollo de esta propuesta, así como identificar acciones que han tenido un impacto significativo en otras comunidades, en relación con la funcionalidad del adulto mayor y su grado de independencia o dependencia en las actividades cotidianas.

### **Psicología del Envejecimiento**

La Psicología del envejecimiento se dedica a manejar y prevenir cambios o trastornos mentales en personas mayores, empleando tratamientos y estrategias de rehabilitación respaldados por evidencia científica. La labor de los psicólogos geriátricos abarca desde el diagnóstico y tratamiento de diversas dificultades hasta la prevención de futuros problemas, así como la fomentación de estilos de vida saludables propicios para las personas mayores. Este campo de la psicología está experimentando un rápido crecimiento, impulsado por la amplia gama de áreas de la psicología aplicada y el envejecimiento de las sociedades occidentales (Universidad Europea, 2022).

### ***Cambios Psicológicos Durante el Envejecimiento***

Los cambios psicológicos que exhiben los individuos de la tercera edad a medida que envejecen se resumen así: Según un estudio de Castanedo y Sarabia (2013), investigaciones recientes parecen indicar la presencia de variaciones relacionadas con la edad en la memoria de trabajo (una parte de la memoria de corto plazo que involucra la capacidad de almacenar y gestionar información al mismo tiempo).

En contraste, se encuentra la memoria episódica, un componente de la memoria a largo plazo que abarca la retención de sucesos particulares que demandan el acceso a detalles sobre el contexto en que se produjeron, a medida que avanzamos en edad, la capacidad de aprender sobre

eventos futuros disminuye, lo que implica que se requiere más esfuerzo probatorio. Tal vez la postura de "ya no tengo la edad para eso, soy viejo" podría ser la clave para entender la lección del envejecimiento. A medida que avanzamos en edad, la función cognitiva suele disminuir gradualmente, a la par con la inteligencia. Las actitudes mentales influenciadas por la rapidez con la que nuestro cerebro procesa la información disminuyen rápidamente, mientras que otras están determinadas por factores socioculturales, se desarrollen o no en la adultez.

### ***Cambios Físicos Durante el Envejecimiento***

De acuerdo con Marín (2013), el proceso de envejecimiento varía de persona a persona, ya que los órganos y sistemas no envejecen de manera simultánea. No obstante, dentro de los procesos de envejecimiento se observan diversas transformaciones físicas, tales como: modificaciones en la forma del cuerpo, postura y manera de caminar, el deterioro de los órganos sensoriales, alteraciones en el sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, digestivo, genitourinario, endocrino e inmunológico (Espín & Ramírez De la Cueva, 2015).

Tal como se ha señalado con anteriormente, el proceso de envejecimiento varía de acuerdo a las circunstancias particulares de cada persona. Esto implica que, aunque sean cambios muy habituales, no impactan a todos por igual, y aquellos que sí lo hacen, surgen de manera distinta en términos de rapidez y modo.

### **Teoría Sobre el Envejecimiento**

Izquierdo Martínez e Izquierdo Dopf (2005) explican que el envejecimiento óptimo está vinculado a mantener un estilo de vida activo de forma constante. Las personas mayores deben buscar maneras de mantener sus actividades rutinarias el mayor tiempo posible, y explorar nuevas opciones para aquellas que deban abandonar debido a la vejez. La persona de edad

avanzada también tiene la oportunidad de moldear su vida de manera activa y adaptarla a las nuevas demandas de la edad.

Es importante tener en cuenta que el bienestar de las personas mayores se logra a través de una evaluación que abarca los factores que influyen en su satisfacción, tanto en aspectos físicos como movilidad, capacidad para trasladarse, autonomía e independencia. Además, se centra en la importancia social de contar con su propio espacio, no depender económicamente de nadie, y en lo psicológico, en mantener una vida social activa y relaciones saludables con la familia y amigos. Para finalizar, es importante destacar que el bienestar psicológico del adulto mayor está vinculado a factores externos como los recursos económicos, el entorno en que se desenvuelve y su percepción de la salud (Ysaacc, 2017).

### **Envejecimiento y Funcionalidad**

El envejecimiento es un proceso multidimensional que implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. A medida que la población envejece, se incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas, el deterioro funcional y la dependencia, lo que representa un desafío importante para los sistemas de salud y las políticas públicas (OPS, 2022). Según datos del DANE (2023), en Colombia hay más de 7 millones de personas mayores de 60 años, representando el 14% de la población nacional. En el departamento del Meta, esta proporción ha venido en aumento, generando una presión creciente sobre los servicios sociales y comunitarios.

La funcionalidad en el adulto mayor se define como la capacidad para realizar de forma autónoma las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como alimentarse, vestirse, movilizarse, entre otras. Su evaluación resulta fundamental para identificar niveles de dependencia, orientar planes de cuidado y promover acciones preventivas (Organización Mundial de la Salud, 2015). Herramientas como el Índice de Barthel permiten cuantificar esta

funcionalidad, pero su interpretación debe integrarse con un enfoque comprensivo de la experiencia de vida del adulto mayor.

### **Participación Comunitaria en Contextos de Cuidado**

La participación comunitaria es un componente esencial en los procesos de intervención social. Según Arnstein (1969), el empoderamiento ciudadano se logra mediante la inclusión activa de los sujetos en la toma de decisiones que afectan su bienestar. En contextos de atención al adulto mayor, la participación permite visibilizar sus voces, reconstruir sus redes de apoyo y fomentar el sentido de pertenencia.

Desde la perspectiva de la Investigación Acción Participativa (IAP), la comunidad es protagonista del cambio, y la intervención se construye con base en el diálogo y el reconocimiento de saberes populares. Esta metodología se vuelve especialmente pertinente en instituciones como centros geriátricos, donde muchas veces los adultos mayores son tratados como receptores pasivos y no como agentes activos de su proceso vital.

### **Salud Mental y Desarrollo Psicosocial en la Vejez**

El envejecimiento también implica desafíos psicosociales significativos. La pérdida de roles, la soledad, el duelo, y la fragilidad física pueden afectar profundamente el bienestar emocional del adulto mayor. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), más del 20% de los adultos mayores en el mundo presentan algún trastorno mental o neurológico, siendo la depresión y la demencia los más frecuentes.

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud (2022, p. 47), ha reconocido que la salud mental en adultos mayores es un tema crítico, especialmente en zonas rurales y periféricas donde el acceso a servicios especializados es limitado. La intervención psicosocial, por tanto,

debe contemplar acciones que fortalezcan la autoestima, promuevan la expresión emocional y estimulen el sentido de propósito.

El desarrollo psicosocial en la vejez requiere una comprensión integral que articule tanto aspectos funcionales como subjetivos del bienestar. En este sentido, Erikson (1982) plantea que el último estadio del desarrollo humano se caracteriza por el conflicto entre la integridad del yo y la desesperación, donde el adulto mayor evalúa su vida pasada y busca darle sentido a su existencia. Esta mirada desde la psicología evolutiva coincide con el enfoque humanista, que reconoce la autorrealización, el sentido de vida y la experiencia subjetiva como componentes esenciales del bienestar (Maslow, 1971; Rogers, 1961).

En contraste, instrumentos como el Índice de Barthel (IB) evalúan la funcionalidad desde una perspectiva objetiva y cuantificable, centrada en la capacidad para ejecutar actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Si bien esta medida resulta indispensable para identificar niveles de dependencia e implementar intervenciones físicas o asistenciales, no contempla dimensiones psicológicas o existenciales del envejecimiento.

Esta diferencia evidencia una tensión metodológica y conceptual entre la evaluación funcional (centrada en lo observable) y las perspectivas psicológicas (centradas en lo vivencial). No obstante, ambas visiones pueden converger en una propuesta de atención integral: por un lado, el IB permite establecer metas concretas de autonomía física; por otro, el modelo de Erikson y el enfoque humanista fundamentan intervenciones que refuercen la identidad, la autoestima y la transmisión de saberes, promoviendo la participación activa del adulto mayor en su propio proceso de envejecimiento. En suma, el verdadero bienestar en la vejez requiere tanto de indicadores funcionales como de abordajes que reconozcan la dimensión subjetiva del ser humano.

### **Diagnóstico local: Necesidades del Adulto Mayor en Puerto Concordia**

En el municipio de Puerto Concordia (Meta), la atención al adulto mayor enfrenta múltiples limitaciones estructurales. Según el Plan de Desarrollo Municipal (2020–2023), solo el 23% de los adultos mayores accede regularmente a programas de estimulación física o recreativa, y menos del 10% cuenta con atención psicológica o terapias ocupacionales. Además, el Centro de Bienestar María Disney Medina no dispone de un equipo interdisciplinario permanente, lo que dificulta la caracterización y seguimiento integral de esta población.

Estas condiciones refuerzan la necesidad de implementar proyectos participativos que promuevan la autonomía, fortalezcan la funcionalidad y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores del municipio (Alcaldía de Puerto Concordia, 2020).

### **Teoría de la Motivación y Enfoque Humanista**

En la teoría de la motivación Galicia (s. f.) señala que las necesidades humanas se organizan en una jerarquía ascendente desde las fisiológicas hasta la autorrealización, encuentra especial relevancia en la vejez, etapa en la que satisfacer las necesidades de seguridad, afecto, reconocimiento y sentido vital es determinante para alcanzar un bienestar integral. Este planteamiento se articula con los principios del enfoque humanista, el cual reconoce al adulto mayor como un ser dotado de dignidad, autonomía, historia y potencial de crecimiento, incluso en las últimas etapas del ciclo vital.

La Psicología Humanista, según Riveros (2014), resalta la importancia de la subjetividad, la libertad interior, la autenticidad y la autorrealización como ejes del desarrollo humano, lo cual cobra especial valor en el trabajo con adultos mayores, quienes requieren acompañamientos que les permitan resignificar sus vivencias y mantener una imagen positiva de sí mismos. Asimismo, el modelo psicosocial de Erikson (1982) plantea que en esta etapa el individuo se enfrenta al

conflicto entre la integridad y la desesperación, lo cual implica una evaluación existencial de la vida y la necesidad de encontrar sentido a la experiencia vivida.

En este proyecto, el abordaje se enmarca en el enfoque humanista-existencial de la psicología, que orienta tanto la lectura de las necesidades funcionales y emocionales como las acciones propuestas para promover el bienestar. Desde este marco teórico, se reconoce al adulto mayor no solo como un sujeto de cuidado físico, sino como un ser humano integral cuya salud también depende del reconocimiento, la conexión emocional, el sentido vital y la participación social. Esta perspectiva fundamenta la importancia de evaluar la funcionalidad con instrumentos objetivos como el Índice de Barthel, pero integrando, además, un acompañamiento psicosocial que favorezca el desarrollo personal y la calidad de vida.

## **Marco Conceptual**

### **Bienestar**

El bienestar se refiere a la oportunidad de cultivar todas las capacidades humanas a través de un modelo de vida saludable que incorpore un adecuado apoyo social o familiar, hábitos saludables, actividad física regular, entornos de vida saludables y, fundamentalmente, la libertad de pensamiento (Valderrama et al., 2022).

De acuerdo con la Secretaría de Salud de Medellín (2020), conforme al plan territorial de salud del municipio, el bienestar se define como el conjunto de elementos necesarios que un individuo necesita para lograr un equilibrio con su entorno, el cual debe estar vinculado a diversas condiciones ofrecidas por la sociedad.

Existen diferentes tipos de bienestar en los que podemos encontrar; bienestar físico, bienestar mental y psicológico.

## **Bienestar Físico**

La Organización Mundial de la Salud (2022), define el bienestar físico como “la capacidad del cuerpo para funcionar de manera eficiente y eficaz. Esto incluye estar en buen estado físico y tener una buena condición cardiorrespiratoria”.

De acuerdo con Marín (2013), el proceso de envejecimiento varía entre individuos y no se produce simultáneamente, dado que no todos los órganos o sistemas envejecen al unísono. No obstante, a medida que envejecemos, se presentan transformaciones físicas que abarcan la forma corporal, la postura y la marcha, los órganos sensoriales, el sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, digestivo, genitourinario, endocrino e inmunológico (Arboleda Barahona et al., 2009).

Según Escalante (2024), el concepto de bienestar físico abarca actitudes y comportamientos que contribuyen a mejorar la calidad de vida, facilitando así el alcance de un estado óptimo de salud. Se puede entender también como un proceso activo orientado a enriquecer el estilo de vida en todas sus dimensiones. Por lo tanto, el bienestar que anhelamos se logra a través de hábitos saludables que promueven una adecuada adaptación e integración de las dimensiones física, mental, social, espiritual y emocional, sin importar el nivel de salud o enfermedad en el que nos encontremos.

## **Bienestar Mental**

La Organización Mundial de la Salud (1985) retrata la salud mental como un estado de armonía en el cual la persona reconoce sus propias habilidades, puede manejar las presiones cotidianas, desempeñarse de manera eficiente, y aportar positivamente a su entorno.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que las definiciones de salud mental pueden variar, por lo que no existe un criterio oficial único. Estas definiciones pueden cambiar

según diferencias culturales, opiniones personales y enfoques profesionales, pero sugiere una que refleje el "bienestar personal, independencia, habilidades, apoyo mutuo entre generaciones y la importancia del cuidado de la salud mental tanto intelectual como emocional" (Forero, 2020, p. 2).

Así mismo, Lopategui (2024), define que el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social.

### **Bienestar Psicológico**

El concepto de bienestar psicológico inicia en Estados Unidos debido al avance de las sociedades industrializadas y a la mejora de las condiciones de vida (Castro, 2009).

Waterman (1993) fue uno de los primeros autores en describir este tipo de salud mental, a la que denominó "expresividad personal". Este tipo de situaciones se relacionan con las experiencias que son fuertes en el trabajo que las personas realizan, viven, están satisfechas, ven el trabajo que se realiza como algo que tiene un significado gratificante.

El bienestar de las personas mayores se explora a través de una evaluación que considera diversos factores que impactan en su felicidad, así como su movilidad, autonomía e independencia social pone énfasis en crear un ambiente hogareño acogedor, la independencia financiera de cada individuo, así como en participar en actividades sociales beneficiosas para la salud mental y en cultivar relaciones armoniosas con seres queridos y amigos. En síntesis, la salud mental de las personas mayores se vincula con factores externos como el dinero disponible, el entorno físico y la percepción de su propia salud (Lopategui, 2024).

Así mismo García-González et al., 2022 ( citado en Hernández y Hernández, 2016, p. 18) definen el bienestar psicológico o eudaimónico, como una noción que engloba la percepción positiva y una visión constructiva que un individuo tiene de sí mismo, siendo una experiencia subjetiva íntimamente relacionada con diferentes aspectos de su funcionamiento físico, psicológico y social. El bienestar consiste en componentes reactivos y transitorios vinculados a las emociones, junto con componentes estables que reflejan aspectos cognitivos y de valor. Ambos están conectados entre sí y se ven grandemente afectados por la personalidad, como un sistema de interacciones complicadas, y por las circunstancias del entorno, en particular las más estables.

Es importante destacar que distintas interpretaciones de bienestar psicológico coinciden en la importancia del aspecto físico o somático del individuo, en relación con su funcionamiento psíquico. En este sentido, Guerra (2015) señala que el bienestar psicológico “es el estado en el que la persona se vuelve consciente del adecuado funcionamiento de su actividad física y mental” (p. 10). Lo mencionado se refiere a la implementación de estrategias que promuevan la salud y bienestar, evitando elementos nocivos como el estrés, las preocupaciones, los pensamientos negativos o las obsesiones (Guerra, 2015), los cuales inciden negativamente en la salud, y cultivando en su lugar métodos racionales para resolver los problemas.

Además, Santana (2016), describe el bienestar psicológico como el fruto de lo que percibimos en nuestros logros en la vida y de cuánto estamos satisfechos con lo que hemos logrado, estamos logrando o podremos lograr. Esto implica que el bienestar surge cuando se logra un equilibrio entre las expectativas hacia el futuro y los logros en el presente.

## **Componentes del Bienestar Psicológico**

Fundamentándose en los estados emocionales, estos son los dos componentes del bienestar psicológico: la experiencia de emociones positivas y negativas.

### ***Afecto Positivo***

Se refleja en una agradable expresión emocional, evidenciada mediante la motivación, la vitalidad, el anhelo de conexión, la sensación de dominio y el éxito. Cuando una persona se siente inspirada, puede participar en diversas actividades que contribuyan a su propio bienestar (Guerra, 2015).

### ***Afecto Negativo***

Se refiere a la parte de nuestras emociones menos placenteras, como el malestar que experimentamos a través de miedos, inhibiciones, inseguridades, frustraciones y fracasos. Desde el momento en que el ser humano se gesta en el vientre materno, existe la posibilidad de que no adquiera adecuadamente las capacidades intelectuales y habilidades necesarias para afrontar diversos desafíos, todo esto debido a una socialización deficiente. Surgen fobias en el sistema nervioso central o retos al afrontar la realidad (Guerra, 2015, p.13).

## **Calidad de Vida**

La calidad de vida, de acuerdo con la Organización de la salud (citada por Rubio Olivares et al., 2015), hace referencia a la manera en la cual una persona percibe su existencia en el mundo, en armonía con su entorno cultural y sistema de valores, en relación con sus aspiraciones, expectativas, estándares y cuidados. Este concepto considera una diversidad de aspectos, los cuales se ven afectados de forma compleja por la salud física, el bienestar emocional, el grado de independencia, las relaciones sociales y la conexión con los elementos clave del entorno de la persona (p.3).

Para Lopategui (2020), la calidad de vida es un concepto que engloba el bienestar emocional, social y físico de un individuo, así como su habilidad para llevar a cabo actividades diarias. Se entiende que la calidad de vida es el producto de la interacción de diversos factores, tales como: condiciones de salud, factores económicos, necesidades individuales y libertad emocional.

Actualmente, hay varias interpretaciones sobre el envejecimiento, las cuales varían según el ámbito en el que se analicen. Ciertos conceptos son:

### **Envejecimiento**

Siguiendo el criterio de la Organización Mundial de la Salud (2023), el envejecimiento se considera como una etapa que se extiende en el tiempo, destacando que la conexión entre el transcurso temporal y los aspectos biológicos, sociales y económicos puede diferir de un año a otro y de una cultura a otra. La fase posterior a la madurez del ser humano, que suele comenzar alrededor de los 60 - 65 años, es un momento significativo en la vida (Bertolotti, 2022, p. 17).

Por otra parte, de acuerdo con González y Padilla (2006), la vejez se percibe como una etapa natural en la vida del ser humano, constituyendo el último paso en el proceso de desarrollo, donde todavía se experimentan transformaciones en el ámbito biológico, psicológico y social. Teniendo en cuenta que los cambios suelen manifestarse alrededor de los sesenta o sesenta y cinco años. Las pérdidas relacionadas con la vejez conllevan aspectos sociales, como la disminución del estatus laboral y económico, un aumento en el aislamiento social y una disminución en la capacidad y recursos disponibles para que el anciano pueda adaptarse a las circunstancias.

La capacidad funcional en el adulto mayor se define como un conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales las que permiten a la persona llevar a cabo las acciones necesarias en su vida cotidiana. Es por ello que es importante considerar la funcionalidad del adulto mayor.

### **Funcionalidad**

Desde un punto de vista funcional, se considera un adulto mayor saludable a aquel que puede manejar el proceso de cambio con un nivel óptimo de adaptabilidad funcional de sus actividades diarias (Organización Mundial de la Salud, 1985). Así, la funcionalidad se convierte en un aspecto fundamental al definir la salud en las personas mayores, siendo la OMS (1982) la que sugiere que el estado de independencia funcional es el indicador más relevante para este grupo de edad, estas habilidades son fundamentales para mantener su bienestar físico y para vivir de manera independiente.

### **Gerontología**

Del griego gerontos que significa los más viejos y logia que indica estudio, se enfoca en los procesos que ocurren durante el envejecimiento y en la investigación de este periodo de la vida. Este proceso de envejecimiento de la población, evidente tanto en cifras absolutas como relativas, tiene su origen principalmente en tres causas: la reducción de la mortalidad, el incremento de la esperanza de vida y la baja en la tasa de natalidad familiar (Arboleda Barahona et al., 2009).

Uno de los instrumentos utilizados para llevar a cabo la caracterización de este proyecto es la escala de Índice de Barthel, la cual ayuda a medir y evaluar el nivel de funcionalidad del adulto mayor.

## **Índice de Barthel (IB)**

Instrumento usualmente utilizado para evaluar la destreza de una persona al realizar diez tareas fundamentales de la vida diaria, con el propósito de obtener una puntuación numérica acerca de su grado de dependencia e independencia. La selección de las actividades incluidas en el IB se basa en los puntos de vista de expertos en fisioterapia, enfermería y medicina.

El índice de Barthel se ha utilizado desde que fue propuesto en 1955 y han aparecido muchas versiones, confiabilidad y validez; Puede ver los cambios, interpretarlos fácilmente y sin problemas. Por otro lado, casi siempre es adaptable a diferentes entornos culturales. A pesar de sus limitaciones, la puntuación de Barthel puede considerarse una herramienta de elección para medir la discapacidad física, tanto en la práctica clínica como en la investigación epidemiológica y de salud pública (Mahoney y Barthel, 1965).

Las primeras referencias al IB en la literatura científica datan de 1958 y 1964, pero la primera publicación que describe explícitamente los criterios para asignar puntuaciones se publicó en 1965. Este índice sigue siendo ampliamente utilizado en la actualidad, tanto en su forma original como en algunas de las versiones a las que ha dado lugar, y es considerado por algunos autores como la escala más adecuada para evaluar las actividades de la vida diaria (AVD).

El Índice de Barthel constituye uno de los instrumentos pioneros en la evaluación funcional de personas con discapacidad, especialmente en contextos de rehabilitación. Su propósito es estimar el grado de autonomía que un individuo mantiene al ejecutar diez actividades básicas de la vida diaria (ABVD), tales como la alimentación, la movilidad o el control de esfínteres (Mahoney & Barthel, 1965; Perou Silveira et al., 2016).

## Vejez

Etimológicamente, el término “vejez” deriva del latín *vetulus*, diminutivo de *vetus*, que significa “anciano” o “viejo”. En términos demográficos y normativos, la vejez se considera oficialmente a partir de los 60 años, edad adoptada por organismos internacionales como criterio para definir a la población adulta mayor (OPS, 2021; Ministerio de Salud, 2022, p. 49).

Para el Ministerio de salud (2022, pp. 48-50), la vejez no debe considerarse como una enfermedad, sino como una etapa adicional de la vida, comparable a la infancia, la adolescencia o la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud ha proclamado el período 2021-2030 como el decenio del envejecimiento saludable.

Por su parte, Rodríguez Daza (2011) reflexiona acerca de que la vejez representa la fase final del ciclo vital, en la que se manifiesta el fruto de todas las vivencias, procesos de cambio y conocimientos adquiridos en las etapas previas, siendo un momento en el cual se acoge con satisfacción la propia trayectoria de vida. Aborda los conceptos de vejez y envejecimiento, destacando la importancia de entender los procesos biológicos, sociales y psicológicos que afectan a las personas mayores. A partir de lo anterior, se puede definir el ciclo de vida como un concepto que ilustra el recorrido de la existencia de forma ininterrumpida. Propone que el crecimiento y desarrollo social son el resultado de la acumulación de vivencias en los ámbitos biológico, psicológico y social. Es un proceso constante que se extiende desde que nacemos hasta la vejez, lo cual implica que las vivencias y circunstancias de una etapa determinada influyen en la siguiente. De la misma manera, las necesidades y dificultades pueden ser anticipadas, empeoradas o solucionadas en el periodo anterior.

## **Estado del Arte y Antecedentes**

A continuación, se mencionan diversas investigaciones de carácter internacional, estudios de relevancia e importancia para abordar el tema tratado en este proyecto.

En 2002, Madrid fue el escenario de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se reunieron representantes de 142 países miembros de las Naciones Unidas. El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 1982) subraya la importancia de garantizar los derechos, la protección y la participación activa de las personas mayores en la sociedad. Además, establece la necesidad de políticas integrales que promuevan su bienestar físico, social y económico, fomentando un envejecimiento digno y saludable a nivel global.

Dicho esto, en la investigación realizada por Vilca (2024) propuso lo siguiente para aportar a la etapa de la vejez, identificar la existencia de correlación entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores de la ciudad de Carhuaz. Este estudio es correlacional simple, no experimental, cuantitativo y transversal. Está conformado por una muestra de 139 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Barthel modificada para evaluar la dependencia funcional, dividida en los índices de autocuidado y movilidad; y la escala de la felicidad de Lima, que se divide en cuatro dimensiones: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización con la vida y alegría de la vida. Los hallazgos obtenidos en esta investigación indicaron que existe una relación muy débil entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores. Así mismo, se reveló que la mayoría mostraba independencia y un nivel muy bajo de felicidad. Además, se determinó que existe una relación entre la edad y la dependencia funcional, así como

una relación entre la felicidad y el idioma igualmente, se encontró una relación entre la felicidad y el grado de instrucción.

En general, las políticas internacionales están orientadas a cambiar la forma de ver la vejez, considerándola como una etapa activa de la vida en la que se puede alcanzar la máxima autonomía individual y la posibilidad de autorrealización (Belenguer, 2000).

Así, la planificación y distribución de los servicios para las personas mayores debe responder a sus necesidades específicas, y lo ideal sería que el sistema de servicios incluyera "servicios para las personas mayores relativamente sanas e independientes, servicios para quienes experimentan limitaciones y requieren apoyo, servicios para quienes necesitan atención institucionalizada" (OPS, 1997).

Es por ello, que Paredes Mejía (2010) en la parroquia de Pifo en Quito, realizó un estudio con los integrantes del grupo CEAM, denominado "El bienestar psicológico del adulto mayor", en este se tomaron como muestra a 20 adultos mayores de entre 60 y 85 años de edad, residentes en la parroquia de Pifo. Donde es posible observar que los adultos mayores demostraron autonomía al poder cuidar de sí mismos y continuar su crecimiento personal. En cuanto a la autoaceptación, mostraron habilidad para relacionarse con otros. Respecto al propósito de vida, se evidencia que cada adulto mayor tenía aspiraciones, como aprender a leer y escribir o unirse a un grupo de alfabetización. Además, en términos de relaciones sociales, expresaron su deseo de participar en actividades y compartir con los demás para crear espacios de apoyo, comprensión y conexión con los demás. Para las personas mayores, es sumamente importante contar con el respaldo de sus seres queridos. La presencia de amigos y familia les brinda consuelo y les hace sentir que las adversidades son más fáciles de sobrellevar.

Así mismo, Gonzalvo (2014), en su estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, la cual tituló "Bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados", con una muestra de 136 adultos mayores, revela que el 55.1% residía en hogares geriátricos y el 44.9% viven en sus propias casas. Se evidencia que los adultos mayores que estaban en residencias geriátricas presentaban un menor bienestar psicológico en comparación con aquellos que viven en sus hogares.

Por otra parte, en la investigación realizada por Siguenza y Preciado (2023), en Guatemala el propósito de este estudio es Identificar las principales enfermedades crónicas degenerativas que afectan a los adultos mayores en la fase del envejecimiento, así como su impacto en la calidad de vida y en la forma en que estos adultos enfrentan las necesidades de atención paliativa. Esta investigación es de naturaleza transversal correlacional, adoptando un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo. Para ello, se utilizan las escalas de Barthel y Yesavage, con una muestra compuesta por 43 adultos mayores de áreas urbanas marginales en el Cantón Santa Rosa, en la Provincia de El Oro. Los resultados indican que existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en esta población, destacando la hipertensión arterial y la disminución auditiva o visual, que afecta al 48,4% de los sujetos. En cuanto a la escala de capacidad funcional de Barthel, se observa que el 76,7% presenta dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria. Además, al aplicar la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se encontró que el 32,6% manifiestan síntomas depresivos leves, mientras que el 41,8% presenta síntomas depresivos moderados y graves.

A su vez en el estudio realizado por Ajila Saraguro et al. (2024) en su proyecto tienen por objetivo establecer la independencia de los adultos mayores facilita un mayor autocuidado y mejora su calidad de vida. En cuanto a los materiales y métodos, la investigación tiene un

enfoque cuantitativo, analítico y descriptivo de corte transversal. La población está compuesta por 47 adultos institucionalizados, a quienes se les aplica la escala de Barthel, Pfeiffer y Yesavage para evaluar el nivel de dependencia, el grado de depresión y el deterioro cognitivo de los participantes. Los resultados indican que el 78.6% de los adultos mayores de entre 71 y 89 años que padecen hipertensión arterial (HTA) son de sexo femenino, mientras que el 21.4% son de sexo masculino. En relación con la escala de Pfeiffer, el 80.85% no presenta deterioro cognitivo, mientras que un 2.13% muestra deterioro cognitivo severo. Según el Índice de Barthel, el 70.21% presenta independencia y un 2.13% presenta dependencia total. En la escala de Yesavage, el 55.32% no muestra síntomas depresivos, y solo un 2.13% presenta síntomas depresivos graves.

Es así como en Ecuador, Espín & Ramírez De la Cueva (2015) en el estudio titulado "El bienestar psicológico y los factores psicosociales en adultos mayores que son miembros de la asociación de jubilados de Andinatel en Ecuador", se seleccionaron 30 participantes de 65 años de edad o más. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff con cada participante. Se ha hallado que la dimensión de autoaceptación obtuvo la calificación más elevada, ya que las personas se sienten confiadas en sí mismas. Asimismo, se pudo apreciar que cuentan con un reducido grupo de amigos, aunque se sienten respaldados por ellos y son capaces de influir en su entorno más próximo. Este grupo se caracteriza por un alto bienestar psicológico.

Otro punto de vista es la investigación de, Campoverde y Maldonado (2020) en España realizaron un estudio con el propósito de evaluar la independencia funcional en pacientes geriátricos y su vínculo con la edad, el nivel de educación y el tiempo de residencia. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de carácter transversal, centrado en la valoración del grado de independencia funcional mediante el índice de Barthel. Este análisis se realizó en residentes con

edades comprendidas entre 65 y 90 años, proporcionando una descripción significativa del nivel de independencia en personas mayores. La muestra total consistió en 110 residentes, de los cuales 57 eran mujeres y 53 hombres. En los resultados, se observó que los pacientes masculinos presentaron un mayor nivel de independencia funcional (43% hombres frente a 32% mujeres), lo que confirma un hallazgo estadístico de un censo nacional realizado en 2010. Además, los resultados fueron analizados en relación con sus correlaciones y la significancia del nivel de funcionalidad de los residentes en función de su edad, nivel de educación y tiempo de residencia.

A continuación, se mencionan distintas investigaciones de origen nacional, estudios que son relevantes e importantes para abordar el tema tratado en este estudio actualmente.

El impacto del envejecimiento de la población será significativo en las naciones en desarrollo, ya que esta tendencia se acelerará en los próximos años de forma más rápida que la observada en los países industrializados en ese momento. Según la ONU, en el período de 2000 a 2030, se proyecta un notable aumento de la población urbana en América Latina y el Caribe, pasando de 394 millones a 609 millones. Además, se prevé un significativo envejecimiento de la estructura de edad, con un mayor porcentaje de personas de 60 años entre un 8 o 14% (Organización de Naciones Unidas, 2007).

El boletín técnico en Colombia, proyecta que en 2024, el país tendrá aproximadamente 7.8 millones de personas mayores, lo que representará el 15% de la población total. Esta cifra continuará incrementándose, y para 2030 se estima que alcanzará el 17.4%. Este crecimiento plantea importantes desafíos en cuanto a la formulación de políticas públicas y la provisión de servicios, que son esenciales para asegurar los derechos de este sector de la población, proporciona información actualizada sobre la situación de las personas mayores en Colombia,

incluyendo estadísticas sobre su salud, funcionalidad y factores sociales (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2024).

Además, en el estudio realizado por Lafuente et al. (2024) en Zaragoza Antioquia, titulan su proyecto; planteamiento de la efectividad de un programa de ejercicios funcionales para la reducción de caídas en el adulto mayor de 75 años, con el objetivo de, evaluar si la implementación de un programa de ejercicio funcional e individualizado produce una reducción más significativa del riesgo de caídas en adultos mayores de 75 años. Utilizando como instrumentos la escala de Tinetti y la escala de Barthel. En los resultados se obtuvo que el uso de entrenamiento de fuerza individualizado genera una mejora más significativa en la reducción del riesgo de caídas, así como en la fuerza y el equilibrio de la marcha en el grupo experimental.

En conexión con estudios llevados a cabo a nivel regional, se ha observado que Alejo Gutiérrez et al. (2016) en su investigación titulada, percepciones de los adultos mayores que residen en un hogar geriátrico en la ciudad de Barrancabermeja, con una muestra de 8 adultos mayores varones de más de 60 años. El análisis reveló que los adultos manifiestan de manera constante experimentar felicidad, al percibir a los compañeros del hogar de ancianos como si fueran parte de su familia. Igualmente mencionan sentirse plenamente independientes a pesar de tener siempre disponible el apoyo de los cuidadores del hogar de ancianos.

No solo en la investigación anterior se logra identificar las percepciones familiares, en el estudio de Fajardo Ramos et al. (2023) donde titularon su estudio como “Funcionalidad familiar y sobrecarga de cuidador según grado de dependencia del adulto mayor” con el objetivo de identificar la funcionalidad familiar y la sobrecarga del cuidador de acuerdo con el grado de dependencia de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente en cuidadores de Ibagué. Utilizaron un estudio observacional descriptivo

transversal que incluyó a 76 cuidadores de adultos mayores que asisten al programa de cuidado al adulto. Con los siguientes instrumentos: el APGAR familiar, la escala de Barthel y la escala de Zarith. En cuanto a resultados se observó que el 75% eran mujeres cuidadoras, de las cuales un 54,8% eran hijas y un 15,1% eran parejas. Además, se comprobó que el 40,4% de los cuidadores presentaba enfermedades crónicas. El grado de dependencia del adulto mayor bajo su cuidado se clasificó de severo a moderado, según el puntaje de Barthel, alcanzando un 44,4%. La carga de cuidado percibida por los cuidadores fue reportada como intensa en un 51,2%, mientras que la funcionalidad familiar entre cuidadores mostró niveles moderados tanto en hombres como en mujeres. (p.3)

Asimismo, Bayona (2011) llevó a cabo un estudio titulado "Bienestar Subjetivo en adultos mayores pertenecientes al centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Bucaramanga". En dicha investigación, contó con la colaboración de 91 adultos que residían en instituciones, con edades comprendidas entre los 55 y 92 años, distribuidos en 51 varones y 40 mujeres. Utilizaron la Escala de Bienestar Psicológico en dos momentos distintos. En el primer análisis, se observó que a medida que disminuía el deterioro cognitivo, aumentaba la autonomía en las tareas diarias. Además, se encontró que los hombres experimentaban mayor satisfacción, felicidad y tranquilidad. En el seguimiento llevado a cabo nueve meses después, los resultados cambiaron, revelando que las mujeres mostraban mayor satisfacción y felicidad en comparación con los hombres en relación al primer análisis.

Otra investigación realizada en el Hospital Universitario San Ignacio, Chavarro et al. (2024) en su investigación titulada "Caracterización de los pacientes adultos mayores ingresados a una unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia" tiene como objetivo describir las características demográficas, clínicas, funcionales y los desenlaces de los

pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de agudos del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo y transversal. Los síndromes geriátricos específicos se diagnosticaron mediante el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, la escala FRAIL, la escala MNA-SF y los criterios de CAM. Se incluyeron un total de 4.601 pacientes, con una edad media de 83 años, de los cuales el 56,2% eran mujeres. Un 72,4% mostró algún grado de dependencia para actividades básicas de la vida diaria y el 90,8% para actividades instrumentales. El 32,2% padecían malnutrición, el 15,7% habían sufrido caídas, el 9,9% presentaban disfagia neurógena, el 32,2% mostraban fragilidad, el 28,1% desarrollaron delirium y el 54,1% tenían demencia previa. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes. Durante la hospitalización, un 2,9% de los pacientes sufrieron alguna complicación, el 10,8% fallecieron y la estancia hospitalaria promedio fue de 5 días.

En hogares geriátricos de Bogotá D.C. y los municipios de Cajicá y Tenjo, Alba Ortiz et al. (2017) señalan que la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados no solo depende de la atención médica y física que reciben, sino también de factores emocionales y sociales, como la interacción con otros residentes, el acompañamiento del personal de los hogares geriátricos y la participación en actividades recreativas y culturales. Además, el estudio resalta que un entorno adecuado y afectuoso puede mejorar significativamente su bienestar general, promoviendo autonomía, autoestima y un envejecimiento saludable dentro de las instituciones.

Por otra parte, en Bucaramanga Santander, Baracaldo et al. (2024) en su investigación la cual titularon “Como está envejeciendo nuestra población. Factores asociados a la capacidad funcional de adultos mayores”. En dicha investigación, el objetivo es analizar los factores

relacionados con el nivel funcional para las actividades diarias y los factores de riesgo sociofamiliares en adultos mayores de una población urbana en Bucaramanga, Santander-Colombia. Método: donde se lleva a cabo un estudio transversal analítico por parte de HABC, quien inició el estudio y fue responsable del diseño general. MOCS, experto en el campo de la Geriátrica, proporcionó apoyo en la elección del instrumento y la revisión de la literatura. HABC y SSG discutieron críticamente el diseño del documento. SSG y HABC implementaron el análisis de datos, mientras que SSG realizó el estudio estadístico y probabilístico. HABC y MOCS se encargaron de la redacción del manuscrito. Con respecto a los datos secundarios, se analizaron 196 adultos mayores después de excluir a aquellos con registros incompletos. Se utilizaron el Índice de Barthel y Lawton para evaluar el estado funcional, así como la Escala de Evaluación Sociofamiliar para evaluar el riesgo social. El software STATA se utilizó para llevar a cabo la regresión logística que ayudó a determinar la asociación entre variables. Resultados: Más de la mitad de los adultos mayores presentaron limitaciones funcionales para realizar actividades de la vida diaria (59.69%). La prevalencia de riesgo sociofamiliar fue de 47.45%. La limitación funcional se asoció con la edad, disfunción cognitiva y riesgo de caídas. Discusión: El estudio reveló puntajes bajos en el Índice de Barthel y puntajes altos en situaciones de riesgo y problemas sociales en comparación con otros estudios. Además, los resultados respaldan la hipertensión arterial como un factor de riesgo para el deterioro funcional. (p. 3)

Por otro lado, en la investigación de Zuluaga y Santos (2024) titulada “Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Centros de atención sociosanitaria” donde se evaluó la capacidad funcional mediante el Índice de Barthel y la Batería Corta de Ejecución Física (Short Physical Performance Battery). En total, participaron 306 adultos mayores. Del grupo, el 57,5% de los individuos no institucionalizados asistían a

Centros de Día, mientras que el 42,5% pertenecía a la población institucionalizada en Centros de Protección Social al Adulto Mayor. Además, el 37,6% de la población mostró algún nivel de dependencia funcional y el 64,0% presentó algún grado de fragilidad. (p. 4)

En función de los aportes por los diferentes autores en los antecedentes ya revelados, se considera que el presente proyecto puede enriquecer la escasa literatura que se tiene actualmente frente a este tema de funcionalidad en el adulto mayor.

### **Marco Legal**

Dentro del marco legal colombiano, existen varios fundamentos jurídicos que amparan los derechos del adulto mayor, entre ellos tenemos:

Ministerio de Salud y Protección Social (2022) el cual tiene como propósito garantizar las condiciones óptimas para disfrutar de un proceso de envejecimiento saludable, experimentando una vejez digna, autónoma e independiente, en un ambiente de igualdad, equidad y ausencia de discriminación. Esta acción se encuentra dentro del marco de proteger, fomentar, defender y restaurar los derechos humanos, basándose en el principio de corresponsabilidad a nivel individual, familiar, social y estatal.

Por otro lado, el Gobierno Nacional ha establecido el Consejo Nacional de Personas Mayores como un órgano consultivo del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de orientar la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas relacionadas con el envejecimiento y la vejez. Este consejo ha jugado un papel clave en la implementación de la *Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031*, que busca garantizar los derechos, la inclusión y el acceso a servicios sociales integrales para esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Dicha política se enmarca en la Ley 1251 de 2008, que establece las disposiciones para la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores en Colombia (Congreso de Colombia, 2008).

El Decreto 163 de 2021 establece el Consejo Nacional del Adulto Mayor - CNPM, cuya misión es respaldar la supervisión de políticas, programas, proyectos y estrategias destinados a beneficiar a esta comunidad. Su propósito es fomentar la armonización entre la atención de

calidad a este grupo y su bienestar general, promoviendo una mayor comunicación y cooperación con otras entidades, así como la participación activa de los adultos mayores y sus seres queridos.

En el Consejo Nacional para la Protección de Mayores participan autoridades como el Ministro de Trabajo, el ministro de Educación Nacional, el director del ICBF, el director del DNP, la Defensoría del Pueblo, representantes de organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, colegios, adultos mayores, pensionistas, empresas privadas, entidades gubernamentales, universidades, y la comunidad académica. Además, cuenta con la presencia del ministro de Salud y Protección Social, quien ejerce como presidente y secretario técnico (Presidencia de la República de Colombia, 2021).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2022, p. 5), en Colombia se considera persona mayor a aquella que ha alcanzado los 60 años. Estos individuos son reconocidos como poseedores de derechos, activos socialmente, con garantías y responsabilidades hacia sí mismos, su familia y la sociedad. El proceso de envejecimiento varía de una persona a otra en función de las experiencias y transiciones vividas a lo largo de su vida. La tercera edad representa la fase concluyente del crecimiento y desarrollo humano, caracterizada por momentos de soledad y retroceso. En nuestra sociedad, resulta complicado precisar cuándo empieza la etapa de vejez, sin embargo, generalmente se considera que comienza alrededor de los 60 años con la jubilación y concluye con el fallecimiento. Adicionalmente, nos referimos a la etapa de la cuarta edad en la que las capacidades físicas y mentales se ven completamente deterioradas. En esta fase de la existencia, las personas requieren del apoyo de otros para alcanzar la autonomía.

## **Metodología**

La metodología de este proyecto se basa en un enfoque cualitativo con componentes cuantitativos complementarios. Su objetivo es caracterizar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores del Centro de Bienestar María Disney Medina del municipio de Puerto Concordia, Meta, para la implementación de acciones que promuevan su independencia y bienestar funcional.

### **Enfoque**

El proyecto adopta un enfoque cualitativo, centrado en la interpretación de los significados que los adultos mayores atribuyen a su funcionalidad y calidad de vida. Este enfoque permite comprender su realidad desde una perspectiva holística y contextualizada, más allá de datos numéricos.

Aunque el enfoque general es cualitativo, se emplea el Índice de Barthel como herramienta cuantitativa complementaria. Este instrumento se utiliza para establecer una línea base objetiva sobre el nivel de independencia en actividades de la vida diaria. Los resultados del Barthel no se interpretan de forma aislada, sino que se integran al análisis cualitativo como insumo para orientar las acciones de intervención y comprender mejor las necesidades individuales de cada participante.

Según Hernández et al. (2014), se trata de un enfoque que se centra en prácticas interpretativas, dirigido a generar transformaciones de fenómenos en su contexto natural y en la vida cotidiana. Este enfoque busca fomentar cambios que creen un sentido de pertenencia en las personas. A través de la recolección y análisis de datos, se pretende comprender las acciones en relación con los hechos y su interpretación, de manera que la población pueda expresar

perspectivas significativas sobre comportamientos, experiencias, emociones, prioridades y otros aspectos relevantes para la comunidad.

Es por ello que, (Parrilla, 2000, como se citó en Fernández, 2016, p.3) señalan que la investigación cualitativa es de gran relevancia debido a la experiencia subjetiva que tiene los individuos en la construcción del mundo social, concibiendo la realidad como múltiple y divergente. No obstante, el compromiso en esta metodología es estudiar y analizar el mundo desde la perspectiva de los participantes.

Flick (2015) citando la última edición del manual Denzin y Lincoln ofrecen una definición inicial genérica:

La investigación cualitativa es una actividad situada que localiza al observador en el mundo, el cual consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que lo convierten en una serie y representaciones, incluidas notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones y memorandos personales. En este nivel, la investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo, naturalista. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su entorno natural intentando dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas (p.17).

La metodología cualitativa, implementada a través del enfoque de investigación-acción participativa, se centró en la implicación activa de los adultos mayores en todas las fases del proyecto. Este enfoque permitió no solo recoger sus experiencias y percepciones sobre la funcionalidad, sino también propiciar espacios de reflexión conjunta, fortaleciendo su participación y sentido de pertenencia.

El análisis cualitativo se desarrolló mediante codificación temática de la información recolectada en grupos focales, observación participante y registros de campo. Este proceso permitió contextualizar los resultados cuantitativos al incorporar la perspectiva de los propios adultos mayores sobre su bienestar, autonomía y funcionalidad. A través de matrices de análisis

cruzado, se vincularon los niveles funcionales con las categorías emergentes, facilitando una interpretación integral de los hallazgos.

### **Diseño**

Se utiliza un diseño de investigación acción participativa (IAP), el cual promueve la colaboración activa entre la investigadora y los participantes. Este diseño consta de cinco momentos: acercamiento a la comunidad, identificación de la población, aplicación del instrumento, desarrollo de acciones psicosociales y análisis de resultados. (Hernández et al., 2014).

Este diseño se estructura en cuatro fases, o momentos, que según Colmenares (2012) son interrelacionados y se identifican como: planificación, acción, observación y reflexión. El diseño de acción participativa, concebido como un proceso democrático y colaborativo.

### **Población**

La población corresponde a un grupo de 10 adultos mayores internos, entre las edades de (60 a 93 años) pertenecientes al centro de bienestar María Disney Medina, del Municipio de Puerto Concordia Meta.

La muestra del presente proyecto estuvo conformada por diez adultos mayores residentes del Centro de Bienestar María Disney Medina, ubicado en el municipio de Puerto Concordia (Meta). La selección de este grupo respondió a criterios metodológicos, éticos y logísticos acordes con el enfoque cualitativo del proyecto.

La elección de una muestra pequeña y focalizada se justificó en función de la profundidad del análisis buscado, ya que el objetivo no era generalizar los resultados, sino comprender las experiencias, necesidades y niveles de funcionalidad de los participantes de forma individualizada. En este sentido, el trabajo con un grupo reducido permitió desarrollar un

acompañamiento cercano, constante y personalizado, coherente con la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) que guía el estudio.

El proceso de selección se llevó a cabo en coordinación con el equipo administrativo del centro, quienes facilitaron un primer acercamiento con todos los adultos mayores residentes. Durante una reunión informativa, se presentó el proyecto y se resolvieron inquietudes. Posteriormente, se invitó a los interesados a participar de forma voluntaria.

Aquellos que manifestaron su interés fueron tenidos en cuenta como posibles participantes. Se aplicaron criterios de inclusión como: tener 60 años o más, residir en el centro, estar en condiciones cognitivas y comunicativas que permitieran participar activamente, y aceptar su inclusión mediante la firma o huella del consentimiento informado. De esta manera, diez adultos mayores cumplieron con los criterios establecidos y formaron parte de la muestra definitiva del proyecto.

### **Técnica**

Se emplean dos técnicas principales:

**Observación Participante.** Permite recoger información directa sobre las interacciones, rutinas y comportamientos de los adultos mayores en su contexto natural.

**Grupos Focales.** Fomentan la expresión colectiva de experiencias, emociones y propuestas relacionadas con su funcionalidad e independencia.

### **Instrumento**

**Índice de Barthel (IB):** herramienta que evalúa la capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria, asignando una puntuación que permite clasificar el nivel de dependencia.

Ficha de caracterización sociodemográfica: permitió conocer edad, escolaridad, antecedentes médicos, entre otros aspectos relevantes del participante.

Observación funcional: realizada durante las sesiones de actividad física, identificando capacidades y limitaciones de forma directa.

Grupos focales: empleados para valorar aspectos cognitivos, emocionales y percepciones subjetivas sobre el bienestar y la funcionalidad.

Se garantizó el consentimiento informado de cada participante, respetando los principios éticos de la Psicología y la IAP, y asegurando una comprensión clara de los objetivos del proyecto.

### **Evaluaciones Físicas y Cognitivas**

Además de la aplicación del Índice de Barthel, se realizó una evaluación física básica mediante observación funcional durante las actividades programadas (como ejercicios físicos dirigidos), y una valoración cognitiva inicial a través de preguntas orientadoras en los grupos focales, sin aplicar instrumentos psicométricos formales. Estas evaluaciones son de carácter orientativo y no diagnóstico, y se integran dentro del enfoque participativo.

### **Análisis de la Información**

El análisis cualitativo se realizará mediante la codificación temática de la información obtenida a través de grupos focales, observación participante y registros de campo. Se identificarán categorías emergentes relacionadas con la percepción del bienestar, la autonomía, la funcionalidad y las barreras psicosociales que enfrentan los adultos mayores.

Este proceso permitió comprender la experiencia del envejecimiento desde la voz de los propios participantes, contextualizando los resultados cuantitativos y enriqueciendo la

interpretación de los hallazgos. Se utilizarán matrices de análisis cruzado para vincular los niveles funcionales con las temáticas emergentes, lo que favorecerá un análisis integral.

Para el análisis cuantitativo, se determinará el nivel de funcionalidad de los adultos mayores, se aplicará la escala Índice de Barthel, instrumento validado que evalúa el grado de autonomía en 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La escala asigna puntajes que oscilan entre 0 y 100, clasificados en cinco niveles: dependencia total, severa, moderada, leve e independencia funcional, los cuales se interpretan según los siguientes puntos de corte:

0 a 20: Dependencia total

21 a 60: Dependencia severa

61 a 90: Dependencia moderada

91 a 99: Dependencia escasa

100: Independencia funcional

90: En casos donde se observe el uso de silla de ruedas, se tendrá en cuenta este aspecto para la interpretación específica de ciertas actividades evaluadas.

La recolección se realizará en un entorno respetuoso, con interpretación conjunta de cada ítem con el adulto mayor. Posteriormente, los datos serán analizados mediante frecuencias absolutas y relativas, así como medidas estadísticas como media, mediana y desviación estándar. Se construirá una matriz comparativa antes-después para representar los cambios.

### **Procedimiento**

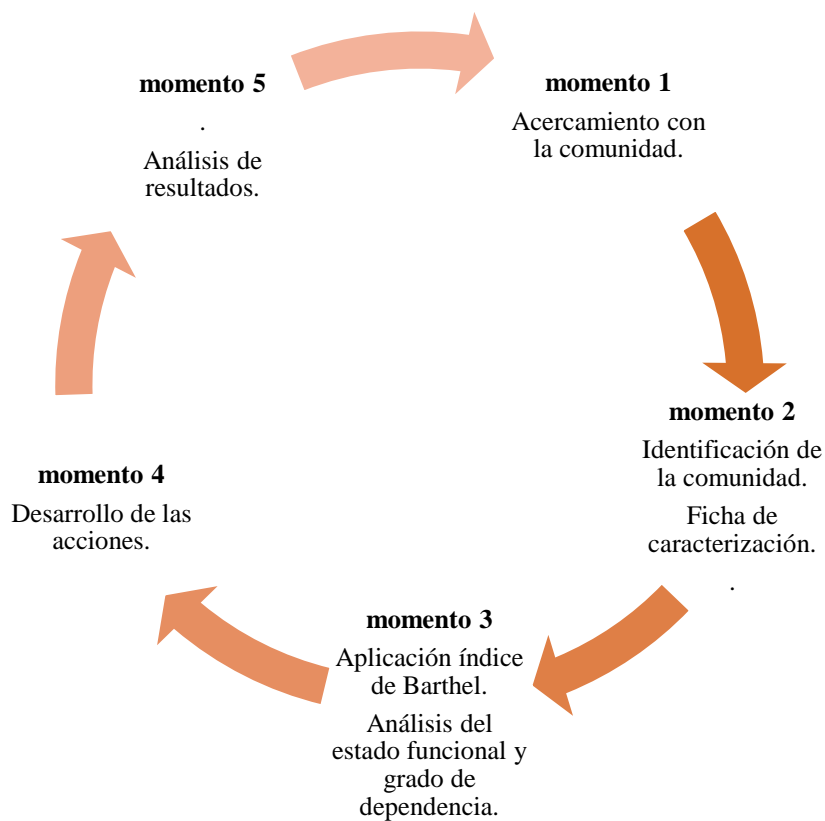
Se inicia con un encuentro preliminar con la comunidad, cuyo propósito es generar un primer acercamiento para comprender la situación actual de los adultos mayores. En esta etapa se identifican las principales problemáticas, así como las fortalezas y recursos disponibles, a partir de una caracterización contextual participativa.

Posteriormente, se delimita la población objetivo del proyecto, seleccionando a los adultos mayores que cumplan con criterios previamente definidos, como rango de edad, estado de salud y condiciones sociales. A cada participante se le aplica la escala Índice de Barthel, con el fin de establecer su nivel de funcionalidad y el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Como parte del proceso, también se realiza una evaluación funcional básica a través de la observación directa durante las actividades físicas, así como una valoración general del estado cognitivo en los grupos focales. Estas valoraciones no son diagnósticas, sino orientativas, y permiten complementar los resultados obtenidos con el instrumento.

Una vez obtenida la información inicial, se diseñan y ejecutan las acciones de intervención psicosocial mediante metodologías participativas. Estas intervenciones buscan fortalecer la autonomía, la funcionalidad y el bienestar general de los adultos mayores, promoviendo su participación activa en el proceso.

Finalmente, se lleva a cabo un análisis integral de los resultados, en el cual se articulan los datos cuantitativos del Índice de Barthel con los hallazgos cualitativos obtenidos a través de los grupos focales y la observación. Este análisis permite valorar el impacto del proyecto en términos de mejora funcional y calidad de vida de los participantes, así como generar recomendaciones para futuras intervenciones.

**Figura 1***Metodología*

*Nota.* El diagrama ilustra las etapas metodológicas desarrolladas en el proyecto Nivel de funcionalidad del adulto mayor del Centro de Bienestar María Disney Medina, Puerto Concordia, Meta, 2024, desde el acercamiento a la comunidad hasta el análisis de resultados. Elaboración propia.

A continuación, se presenta el cronograma estructurado por momentos metodológicos, donde se describen las acciones ejecutadas mes a mes en el periodo octubre 2024 – enero 2025.

## Plan de Trabajo

**Tabla 1**

*Cronograma de Acciones, Adulto Mayor 2024.*

Octubre	Actividad	Noviembre	Actividad	Diciembre	Actividad	Enero	Actividad
	Momento 1	Acercamiento con la comunidad.					
	Momento 2	Identificación de la población. Ficha de caracterización					
		Momento 3	Aplicación índice de Barthel. Análisis del estado funcional y grado de dependencia.				
		Momento 4	Desarrollo de las acciones. Acción 1:				

<p>Gimnasia dirigida. Acción 2: estimulación cognitiva al adulto mayor.</p>	
	<p>Momento 4    Acción 3: Creando el hábito de la lectura. Acción 4: Ejercitando mi cuerpo. Acción 5: estimulación de la motricidad fina y gruesa.</p>
	<p>Momento 5    Análisis de resultados.</p>

*Nota.* Cronograma de actividades. (Centro de Bienestar María Disney Medina, 2024)

### ***Momento 1: Acercamiento con la Comunidad***

En esta etapa, se establece el primer contacto con la comunidad. La estudiante se presenta y expone los objetivos del proyecto, dando inicio al proceso de vinculación con los actores sociales del territorio. Desde el enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), este

momento se entiende como la construcción de una relación horizontal basada en la confianza y el respeto mutuo.

Durante este acercamiento, se gestiona la autorización formal para la implementación del proyecto ante los directivos de la Alcaldía Municipal y del Centro de Bienestar María Disney Medina. Paralelamente, se promueve un espacio de diálogo abierto y escucha activa que permite identificar las percepciones y necesidades del grupo poblacional involucrado. Finalmente, se socializan los propósitos de la intervención y los beneficios esperados, logrando el consenso para dar inicio a las actividades proyectadas.

### ***Momento 2: Identificación de la Población***

En esta fase, se realiza una reunión general con los adultos mayores del Centro de Bienestar para socializar nuevamente la propuesta del proyecto. El objetivo principal es resolver dudas, fortalecer el vínculo con los participantes y validar colectivamente los objetivos específicos de la intervención.

Durante el encuentro, se consulta a los adultos mayores sobre su disposición voluntaria para participar, resultando, seleccionando diez de ellos como grupo focal. Se explica el proceso a seguir y se acuerda, de forma consensuada, la organización de los espacios y horarios donde se desarrollarán las actividades, los cuales se detallan en la Tabla 1.

**Tabla 2***Horario Establecido para la Ejecución de Acciones.*

Lunes – cancha de tejo	Miércoles – salón de reuniones	Viernes- gimnasio	Domingos – cancha de fútbol.
8:00 am a 11:00 am	7: 00 am a 10:00 am	8:00 am a 11:00 am	7: 00 am a 10:00 am
2:00 pm a 5:00 pm	1:00 pm a 4:00 pm	2:00 pm a 5:00 pm	1:00 pm a 4:00 pm

*Nota.* Horario establecido para realizar las acciones. (Centro de Bienestar María Disney Medina, 2024)

A continuación, se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado con los diez adultos mayores seleccionados, quienes otorgaron su autorización para participar en el desarrollo del proyecto. Desde el enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), esta fase se desarrolló en un ambiente de diálogo y confianza, garantizando que cada persona comprendiera claramente los objetivos, alcances y beneficios de su participación dentro del proceso investigativo y formativo.

Durante este espacio, se socializaron los criterios que orientaron el diseño del proyecto, destacando su carácter educativo y la confidencialidad en el manejo de los datos. Asimismo, se explicó que los resultados serían archivados en un repositorio institucional de la universidad, respetando los principios éticos de la investigación.

Para la recolección de información inicial, se aplicó una ficha de caracterización sociodemográfica, diseñada con preguntas de opción múltiple y formulaciones sencillas para facilitar la participación. Esta herramienta fue implementada mediante una estrategia dialógica y participativa, que promovió la libre expresión de cada adulto mayor, reconociendo sus conocimientos previos y trayectorias personales.

La ficha permitió recoger datos relevantes sobre su contexto, así como realizar una primera valoración funcional. Esta información fue clave para identificar fortalezas y necesidades individuales, y se constituyó en un insumo esencial para la planificación conjunta de las acciones de intervención dirigidas a mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

### ***Momento 3: Aplicación Índice de Barthel***

En este tercer momento se llevó a cabo la aplicación individual de la escala Índice de Barthel a los diez adultos mayores residentes del Centro de Bienestar María Disney Medina. Esta herramienta, compuesta por diez ítems de respuesta múltiple, tiene como objetivo evaluar el grado de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria, clasificando los resultados en niveles que van desde la dependencia total hasta la independencia, pasando por grados intermedios como dependencia severa, moderada y leve.

Desde la perspectiva de la Investigación Acción Participativa (IAP), la aplicación del instrumento se desarrolló en un ambiente de respeto y diálogo, reconociendo la trayectoria vital de cada participante como un insumo fundamental del proceso. Previamente a la aplicación, se realizó una charla explicativa sobre el propósito, funcionamiento y utilidad del Índice de Barthel en el contexto del proyecto, promoviendo una comprensión activa por parte de los adultos mayores.

Además de la aplicación formal del instrumento, se implementó una observación directa no participante durante las actividades físicas y cotidianas. Esta observación permitió validar y complementar los resultados del índice mediante evidencia empírica situada, enriqueciendo el análisis funcional con elementos del entorno real de los participantes.

**Paso 1 Consentimiento Informado.** De acuerdo con Azzeddin (2011), el consentimiento informado es un proceso mediante el cual el participante, en ejercicio de su autonomía, accede

voluntariamente a formar parte de una investigación luego de recibir información clara, completa y comprensible sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio. En coherencia con los principios éticos de la IAP, este consentimiento fue obtenido mediante una lectura participativa del documento, seguida de un espacio abierto para resolver dudas y expresar inquietudes. Finalmente, los participantes firmaron o colocaron su huella digital como manifestación de su aceptación.

**Paso 2 Aplicación del Instrumento Índice de Barthel.** Una vez obtenido el consentimiento, se procedió a aplicar el instrumento "Índice de Barthel", el cual permite valorar la autonomía en diez actividades básicas. La aplicación se realizó en un ambiente tranquilo, asegurando el acompañamiento respetuoso y paciente del equipo investigador. Cada ítem fue interpretado junto al adulto mayor, aclarando cualquier duda y asegurando que la evaluación reflejara fielmente su situación funcional.

**Paso 3 Análisis de Datos.** Finalizada la recolección, se realizó un análisis de los resultados obtenidos a través del Índice de Barthel. Este análisis sirvió como base para identificar el nivel de dependencia de cada participante y establecer prioridades de intervención. Los datos fueron socializados en espacios grupales, propiciando una lectura colectiva que fortaleció la toma de decisiones compartida. Esta información fue fundamental para el diseño de acciones dirigidas a prevenir o mitigar el deterioro funcional, promoviendo el bienestar físico y cognitivo a través de estrategias consensuadas con los propios adultos mayores.

#### ***Momento 4: Desarrollo de las Acciones***

Para este momento, se tomó como base la información obtenida a partir de la ficha de caracterización aplicada en el Momento 2, así como los resultados de la escala Índice de Barthel. A partir de estos hallazgos, y en articulación directa con los adultos mayores participantes, se

construyó de manera colaborativa un plan de intervención conformado por cinco acciones orientadas a la estimulación física y cognitiva. El propósito de estas acciones es fortalecer la funcionalidad de los participantes y disminuir sus niveles de dependencia en las actividades diarias.

Cada acción fue diseñada considerando las fortalezas, intereses y necesidades manifestadas por los adultos mayores durante los encuentros previos, garantizando su pertinencia, viabilidad y aceptación comunitaria. Entre las actividades programadas se incluyen las siguientes:

### ***Acción 1: Gimnasia Dirigida***

Objetivo: Promover la estimulación física en adultos mayores a través de actividades y ejercicios diseñados para ralentizar el deterioro de las funciones físicas y motoras.

Contextualización teórica: Para Quispe Arias (2023) en su programa de ejercicios basado en el Método Perfetti para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores, se evidencia que:

La falta de actividad física en adultos mayores puede provocar alteraciones funcionales en el organismo. Actualmente, se cuenta con numerosas investigaciones que avalan la importancia de incorporar ejercicios aeróbicos como un componente esencial en los programas de actividad física, con el fin de lograr un estilo de vida más saludable. Este tipo de ejercicios se ha demostrado eficaz para reducir el exceso de grasa corporal y disminuir el riesgo de desarrollar diabetes, mejorando a su vez la tolerancia a la glucosa. (p. 8)

Desarrollo: Esta acción denominada “gimnasia dirigida”, se ejecuta con 3 (tres) réplicas, las cuales tienen como propósito promover la estimulación física en los adultos mayores del Centro de Bienestar.

Por medio de diversos ejercicios dirigidos; dichas replicas están divididas en tres pasos:

**Paso 1.** Se inicia la actividad con un calentamiento, preparar el cuerpo para el ejercicio es esencial, ya que no solo ayuda a prevenir lesiones, sino que también permite a los músculos alcanzar su máximo potencial.

**Paso 2.** En este paso se realizan movimientos articulares suaves, seguido de ejercicios de equilibrio, fuerza y movimiento rotatorio que varían en tiempo de 15 a 20 minutos, estos ejercicios ayudan al adulto mayor a preservar y potenciar su fuerza lo cual es fundamental para mantener su independencia. Así podrán disfrutar de más energía para realizar las actividades que le apasionan, al mismo tiempo disminuye la sensación de fatiga. Además, al mejorar su equilibrio, estará reduciendo el riesgo de caídas y lesiones asociadas.

**Paso 3.** En este último paso, se finaliza con ejercicios de respiración para volver a la calma, los cuales son esenciales para los adultos mayores tras la actividad física, ya que contribuyen a mejorar la capacidad respiratoria y a oxigenar el cuerpo de manera efectiva.

### ***Acción 2: Estimulación Cognitiva al Adulto Mayor***

Objetivo: Estimular el desarrollo cognitivo en el adulto mayor, mediante actividades lúdicas de concentración y memoria, para mantener ágiles y atentos los sentidos.

Contextualización teórica: La estimulación también tiene un aspecto lúdico, que fomenta la socialización entre los participantes y, en consecuencia, impulsa su desarrollo socioemocional. Según Bertolotti (2022), la reserva mental en las personas mayores es fundamental para la estimulación mental, ya que el cerebro tiene la capacidad de transformar su estructura y función, optimizando así las capacidades cognitivas. Para lograrlo, es esencial enseñar al cerebro a adaptarse a nuevas situaciones, lo que a su vez favorece la formación de nuevas conexiones neuronales.

Desarrollo: Se lleva a cabo la socialización de la importancia de una óptima estimulación

cognitiva en adultos mayores, por medio de un video explicativo de YouTube, en este video se aprecia la importancia de una temprana estimulación la cual ayuda al adulto a la prevención del deterioro cognitivo, manteniendo así una independencia, esto les permite llevar una vida activa y participar en actividades que disfrutan, como leer, resolver problemas o incluso aprender algo nuevo. Este video tiene como propósito crear conciencia en los abuelos del centro de bienestar María Disney Medina de su importancia y sus beneficios personales.

Para ello, se divide la acción en 2 momentos.

**Momento 1.** Este se inicia con actividades lúdicas que estimulen la concentración del adulto mayor, mediante el juego llamado “Ordena el esquema” esta actividad consiste en que el adulto mayor, logre ordenar correctamente el esquema en un tiempo límite de 25 minutos, debe organizar 12 figuras por colores y formas, en el orden que se muestra en la mesa; se tendrá un tablero con las figuras organizadas por colores y formas y de allí ellos deben tomar referencia para ordenar su propio tablero en el tiempo menos posible.

**Momento 2.** Se promueve la estimulación de la memoria a través de una actividad llamada "Encuentra la pareja". Este juego está diseñado para agudizar la memoria de los adultos mayores. Consiste en que un abuelo compita con otro en un emocionante duelo para ver quién logra encontrar más parejas en una mesa dispuesta con 20 parejas de animales, todas boca abajo y en desorden. Durante su turno, cada adulto mayor tiene la oportunidad de voltear dos fichas con el objetivo de localizar las parejas correctas. Esta actividad estimula la memoria, ya que cada abuelo debe recordar la ubicación de cada animal, lo que favorece la precisión y la agilidad mental.

### ***Acción 3: Creando el Hábito de la Lectura***

Objetivo: Fomentar el buen hábito de la lectura y la escucha en el adulto mayor, mediante

la participación social, lo cual permite la interacción con su entorno y los demás miembros del hogar de bienestar.

Desarrollo: En esta acción se crea el club de lectura “Contando mi historia”, un espacio especial donde los adultos mayores pueden compartir libremente las vivencias de su niñez, adolescencia y adultez sin temor a recibir juicios, y donde se sienten cómodos al hacerlo. Cada semana, cada participante tendrá la oportunidad de narrar su historia, ya sea a través de una anécdota, un relato, un chiste, un refrán, una adivinanza o incluso una fábula. Además, se ofrecerán libros para aquellos que deseen leer un fragmento diario; en caso contrario, la persona encargada se encargará de compartir un cuento corto.

#### ***Acción 4: Ejercitando mi Cuerpo***

Objetivo: Incorporar hábitos que incidan en el autocuidado físico, mediante actividades de bienestar general, para mejorar la capacidad funcional.

Contextualización teórica: Según Marín (2013), el envejecimiento es un proceso único para cada individuo y no se produce de manera uniforme, dado que los distintos órganos y sistemas del cuerpo experimentan este proceso de forma distinta y en momentos variados. Entre los cambios físicos que suelen ocurrir durante el envejecimiento, se incluyen alteraciones en la forma del cuerpo, la postura y la marcha, así como en los órganos sensoriales y en diversos sistemas del cuerpo: el sistema nervioso, el cardiovascular, el aparato respiratorio, el digestivo, el genitourinario, el endocrino y el inmunológico.

Desarrollo: Para la llevar a cabo, esta acción se implementan caminatas mañanera entre las 5:00 am y las 7:00 am, inicialmente 2 veces por semana, luego se empieza a incrementar más días a la semana, para lograr que el adulto mayor se integre todos los días a la semana a las caminatas, las cuales se realizan en compañía del fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y el

coordinador del centro de bienestar, esto con finalidad de crear hábitos de auto cuidado en los adultos mayores, ya que solo conviven en su zona de confort.

### ***Acción 5: Estimulación de la Motricidad Fina y Gruesa***

Objetivo: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la expresión artística, mediante actividades que estimulen la motricidad fina y gruesa.

Contextualización teórica: Según Tapia Corral et al. (2022) en la actualidad, los métodos que facilitan la expresión artística han cobrado una gran importancia en los procesos terapéuticos profesionales. Esto ha llevado a un mayor conocimiento y difusión de herramientas que fomentan el crecimiento y desarrollo personal en adultos mayores. Desde esta perspectiva, una investigación sobre el envejecimiento se centra en los efectos y cambios que ocurren a lo largo de este proceso, abarcando aspectos físicos, mentales, sociológicos, así como factores internos y externos.

La arte terapia es una modalidad terapéutica que fusiona las artes con la psicología, y su relevancia para los adultos mayores se manifiesta en varios aspectos significativos:

Canal de expresión: Como un medio de comunicación no verbal, el arte terapia ofrece una valiosa oportunidad para aquellos que encuentran difícil expresar sus emociones con palabras.

Mejora de habilidades sociales: A través de esta práctica, los adultos mayores pueden desarrollar y mejorar sus habilidades sociales y comunicativas, facilitando así una mayor conexión con los demás.

Incremento de la autoestima: La expresión creativa que fomenta el arte terapia contribuye a elevar la autoestima de los adultos mayores, permitiéndoles manifestar sus sentimientos de Manera única.

Estimulación de la memoria: Mediante el uso de imágenes, el arte terapia puede ayudar a los adultos mayores a evocar y acceder a recuerdos significativos, estimulando su memoria.

Fomento de la concentración: Esta forma de terapia también favorece la concentración en los adultos, proporcionándoles un espacio para enfocarse en su proceso creativo.

Reducción del estrés y la ansiedad: El arte terapia es una herramienta efectiva para disminuir los niveles de estrés y ansiedad, promoviendo un estado de bienestar emocional.

Refuerzo del autocontrol: El arte terapia contribuye a fortalecer el autocontrol en los adultos mayores, ayudándoles a manejar sus emociones de manera más efectiva.

Incremento de la autonomía: Finalmente, al fomentar la autoexpresión y la creatividad, el arte terapia puede incrementar la autonomía de los adultos.

Desarrollo: En esta acción, intitulada “Pintando Ando”, se invita a cada adulto mayor a plasmar en el lienzo un animal de su elección utilizando un solo color. Se les brindan cuatro opciones de pintura de diferentes tonalidades, y cada participante debe seleccionar solo una de ellas para pintar todo su dibujo. Al concluir la actividad, cada abuelo tiene la oportunidad de mostrar su obra y compartir sus sentimientos durante la experiencia, así como explicar la razón detrás de su elección del color y el animal, esta actividad se realiza 3 veces por semana con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, mediante la expresión artística.

### ***Momento 5: Análisis de Resultados***

Una vez implementadas las acciones propuestas en el proyecto, se procede a realizar un análisis de los resultados y del impacto generado por dichas acciones. En esta etapa, se adopta un enfoque participativo, en el cual los adultos mayores tienen un papel activo en la evaluación del proceso y de los cambios experimentados.

**Encuesta de Satisfacción.** Para esta evaluación, se realiza una encuesta de satisfacción a cinco participantes, quienes tienen la oportunidad de expresar su opinión sobre la relevancia del desarrollo de la propuesta en su crecimiento cognitivo y físico. Además, se les invita a reflexionar sobre si han notado una mejoría en comparación con su situación antes de participar en las actividades ofrecidas por el proyecto. Este espacio de retroalimentación también incluye preguntas abiertas para que los participantes puedan compartir de manera libre sus vivencias y sugerencias sobre el proceso.

El objetivo de esta evaluación es comprender el impacto real de la propuesta desde la perspectiva de los participantes, favoreciendo un análisis colectivo sobre el cambio en sus condiciones funcionales y su satisfacción con el proceso vivido. Esta evaluación no solo mide los resultados del proyecto, sino que también fortalece el enfoque participativo al permitir a los adultos mayores expresar su voz en el análisis final del proceso.

Este enfoque refuerza la participación activa de los involucrados en la evaluación, alineándose con los principios de la IAP al incluir su perspectiva directa y reflexiva sobre el impacto del proyecto.

### **Aspectos Éticos**

En consecuencia, es esencial resaltar que el avance de las acciones del plan de actividades depende del cumplimiento de la Ley 1090 de 2006, que supervisa la práctica profesional de la psicología, introduce el código deontológico y bioético, junto con otras regulaciones pertinentes.

Esta ley, conocida como Ley del Psicólogo en Colombia, resulta esencial para regular y establecer normativas destinadas a la práctica de la psicología a nivel nacional. Este conjunto de leyes representa un hito fundamental en el reconocimiento y fortalecimiento de la psicología

como una disciplina vital para promover el bienestar y la salud mental en la sociedad colombiana. Su importancia se puede notar en varios aspectos destacables:

Derechos esenciales de los usuarios, incluyendo la confidencialidad y la privacidad, que están garantizados de manera rigurosa. De acuerdo con esta normativa, los psicólogos tienen el compromiso ético de proteger la privacidad de sus pacientes, garantizando el consentimiento informado en el manejo confidencial de datos durante investigaciones. Esto, a su vez, fomenta la construcción de una sólida relación de confianza entre el terapeuta y el cliente. La confianza recíproca es fundamental para establecer un entorno idóneo que favorezca el desarrollo de la terapia y la consejería, lo que facilita un proceso efectivo y beneficioso para la salud mental de las personas (Ley 1090 de 2006).

### **Principios Éticos de la Psicología**

**Responsabilidad:** "Los psicólogos, al ofrecer sus servicios, se comprometen a mantener los más altos estándares de su profesión. Asumen la responsabilidad por las consecuencias de sus acciones y se esforzarán al máximo para garantizar que sus servicios se utilicen de manera adecuada" (Ley 1090 de 2006, p. 2).

**Estándares morales y legales:** Los principios de conducta ética y moral que rigen a los psicólogos son en gran medida similares a los de cualquier otro ciudadano. Sin embargo, es fundamental que estos estándares no comprometan su desempeño profesional ni erosionen la confianza pública en la psicología y en quienes la practican. Al considerar su comportamiento personal, los psicólogos deben ser conscientes de la importancia de adherirse a las normas de su comunidad y de cómo tanto la conformidad como la desviación de esos estándares pueden afectar la calidad de su trabajo profesional (Ley 1090 de 2006, p. 2).

**Confidencialidad:** Los psicólogos tienen una responsabilidad fundamental de mantener la confidencialidad de la información obtenida durante su labor profesional. Solo compartirán esta información con terceros si cuentan con el consentimiento de la persona afectada o de su representante legal, salvo en situaciones excepcionales donde no

hacerlo pueda resultar en un daño evidente para la persona o para otros. Además, los psicólogos deben informar a sus usuarios sobre las limitaciones legales que existen en torno a la confidencialidad (Ley 1090 de 2006, p. 3).

## Presupuesto

**Tabla 3**

*Presupuesto Estimado.*

Ítem	Cantidad	Valor Unitario	Subtotal
Material didáctico (cartillas, fichas, etc.)	10 paquetes	\$20.000	\$200.000
Elementos deportivos (pelotas, bandas, etc.)	5 kits	\$50.000	\$250.000
Hidratación y refrigerios	4 jornadas	\$100.000	\$400.000
Transporte para apoyo logístico	4 días	\$80.000	\$320.000
Impresiones (materiales, consentimientos)	1 lote	\$150.000	\$150.000
Otros (decoración, ambientación, etc.)	1	\$100.000	\$100.000
<b>Total estimado</b>			<b>\$1.420.000</b>

*Nota:* Los valores son estimaciones aproximadas y fueron cubiertos parcialmente por recursos personales y donaciones locales gestionadas con el Centro de Bienestar.

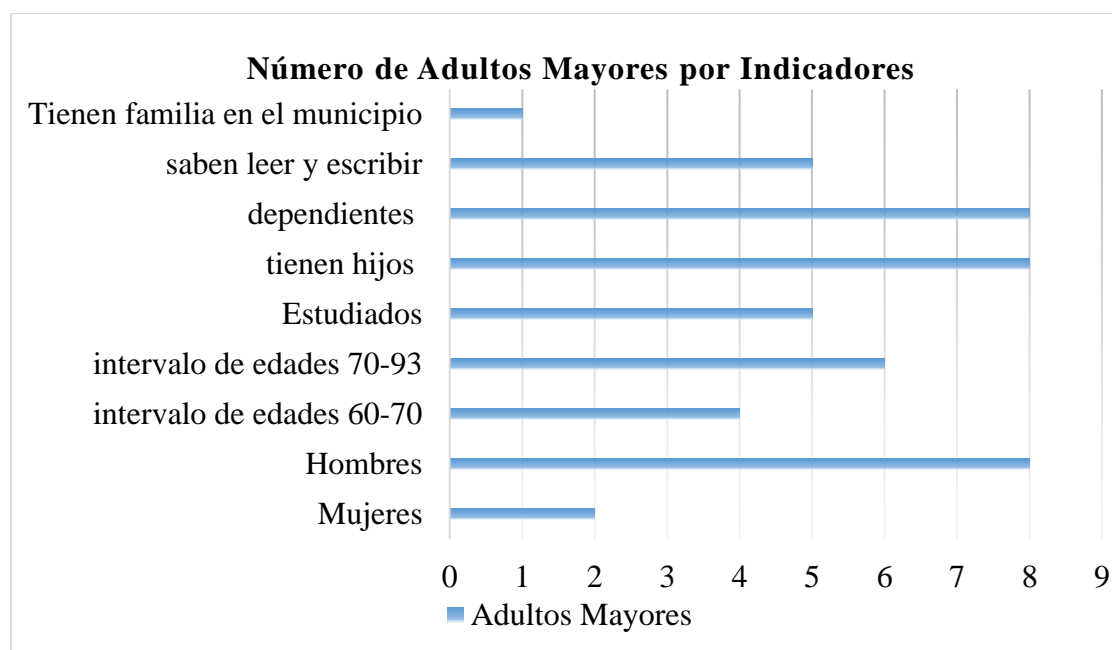
## **Resultados**

En consonancia con los objetivos planteados, los resultados obtenidos permiten evidenciar la efectividad del programa de intervención en la funcionalidad de los adultos mayores beneficiarios del Centro de Bienestar María Disney Medina, en el municipio de Puerto Concordia, Meta. Desde una perspectiva integral, el análisis de los datos obtenidos, tanto cuantitativos como cualitativos, refleja que las acciones implementadas no solo generaron mejoras objetivas en la capacidad funcional, sino que también impactaron positivamente en aspectos cognitivos, emocionales y sociales de los participantes.

Objetivo general: Caracterizar el nivel de funcionalidad. El proceso inició con la caracterización sociodemográfica y funcional de la población participante, lo que permitió establecer una línea base precisa respecto a su nivel de autonomía. Se evidenció que la mayoría de los adultos mayores presentaba un alto grado de dependencia, particularmente en actividades relacionadas con la movilidad y la lectura. Esta fase diagnóstica, desarrollada mediante el Índice de Barthel, resultó fundamental para orientar la planificación de las estrategias de intervención, ya que ofreció información detallada sobre las condiciones individuales y grupales de los participantes. (Ver Figura 2).

**Figura 2**

*Ficha de Caracterización, Adulto Mayor 2024*



*Nota.* El gráfico presenta la distribución de características sociodemográficas y funcionales de los adultos mayores evaluados, incluyendo sexo, intervalos de edad, nivel educativo, condición de dependencia, tenencia de hijos, alfabetización y vínculos familiares en el municipio. Datos obtenidos en la fase diagnóstica del proyecto *Nivel de funcionalidad del adulto mayor, Puerto Concordia, Meta, 2024*.

Objetivo específico 1: Aplicar el Índice de Barthel para valorar el nivel funcional inicial del adulto mayor.

La aplicación inicial del Índice permitió clasificar a los adultos mayores en distintos niveles de funcionalidad, con predominancia de casos con dependencia severa. Este hallazgo orientó la necesidad de implementar acciones focalizadas, capaces de promover la recuperación

de habilidades básicas, reducir los niveles de dependencia y estimular la autonomía funcional de manera progresiva. (Figura 3). Se evidenció que:

2 adultos presentaban dependencia moderada

6 dependencia escasa

2 eran funcionalmente independientes

Los puntajes oscilaron entre 30 y 90, con una media de 58,5 y una desviación estándar de 21,74. La distribución inicial fue:

Dependencia total: 0 personas (0,0 %)

Dependencia severa: 6 personas (60,0 %)

Dependencia moderada: 2 personas (20,0 %)

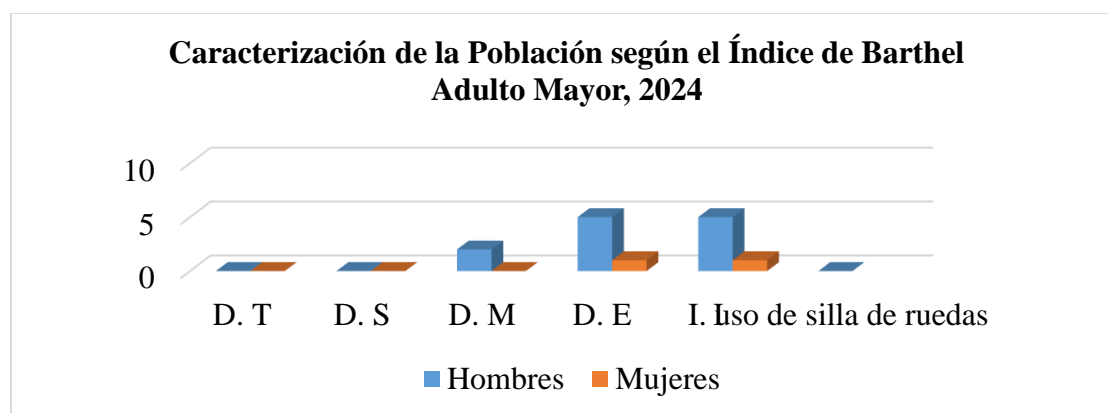
Dependencia leve: 0 personas (0,0 %)

Independencia funcional: 2 personas (20,0 %)

Estos datos permitieron diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades individuales.

### Figura 3

*Nivel de Funcionalidad del Adulto Mayor del Centro de Bienestar María Disney Medina*



*Nota.* Se presentan los diferentes grados de funcionalidad física para las actividades básicas de la vida diaria: Dependencia total (D.T.), Dependencia severa (D.S.), Dependencia moderada (D.M), Dependencia escasa (D.E.), Independiente (I).

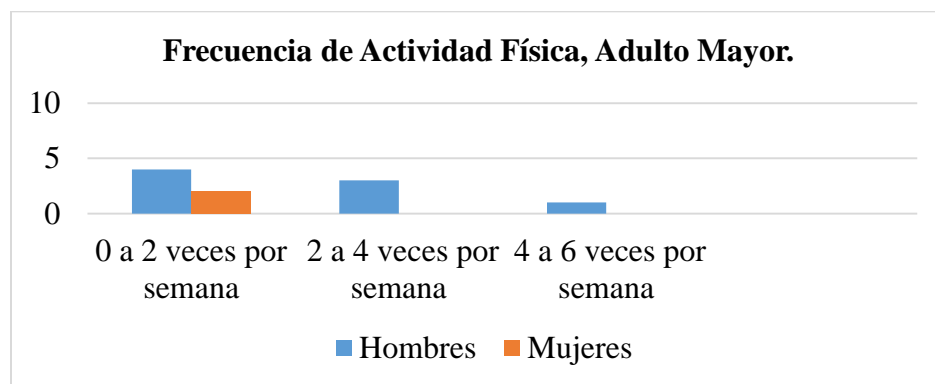
Objetivo 2: Diseñar e implementar acciones de estimulación física y cognitiva

A partir de los hallazgos del diagnóstico funcional (Objetivo 1), se diseñó un plan de intervención psicosocial compuesto por cinco acciones. Cada acción se fundamentó en la necesidad específica detectada en la población diagnosticada y se orientó a potenciar la funcionalidad física, cognitiva y emocional.

La acción de gimnasia dirigida, por ejemplo, respondió a la baja frecuencia de actividad física detectada inicialmente. La adherencia progresiva de los participantes a los ejercicios adaptados promovió no solo una mejora en la movilidad y el equilibrio, sino también un incremento en la percepción de autonomía, particularmente en aquellos adultos mayores que comenzaron a ejercitarse con mayor regularidad. Este cambio fue corroborado por una mejora sustancial en los puntajes del Índice de Barthel, lo cual sugiere un avance funcional objetivamente verificable. (Figura 4).

#### Figura 4

*Frecuencia por Semana de Actividad Física Antes de la Realización de la Acción 1*



*Nota.* Se muestra la distribución de la frecuencia semanal de actividad física realizada por hombres y mujeres adultos mayores participantes en el estudio, clasificada en tres rangos: 0 a 2 veces, 2 a 4 veces y 4 a 6 veces por semana. Datos obtenidos en la fase diagnóstica del proyecto *Nivel de funcionalidad del adulto mayor, Puerto Concordia, Meta, 2024.*

Tras la intervención (Figura 5), se observó:

2 adultos comenzaron a ejercitarse 2 veces por semana

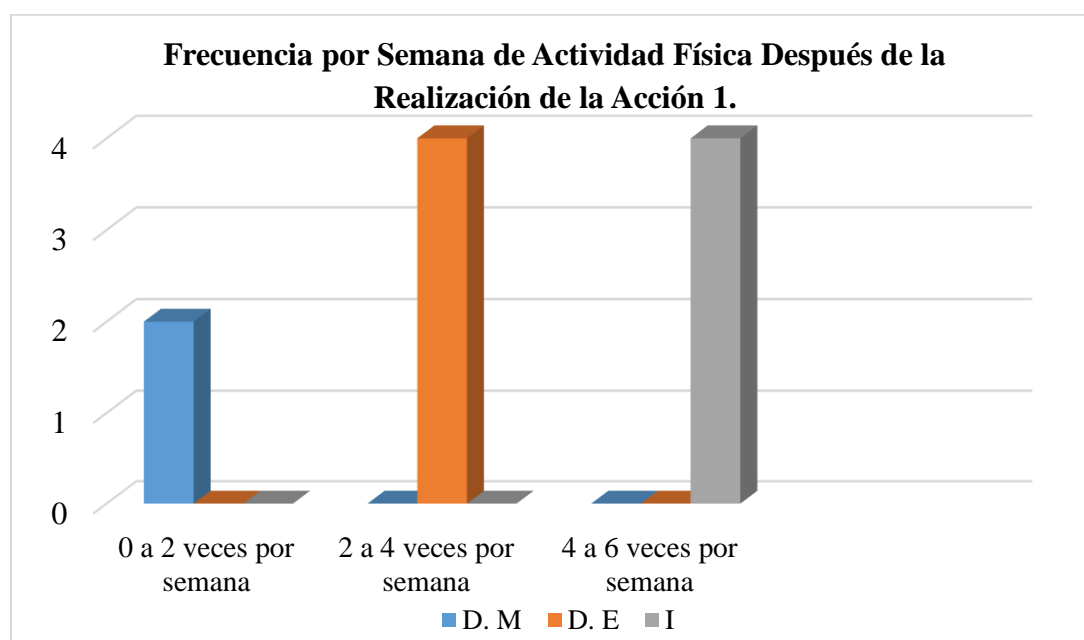
4 adultos aumentaron su frecuencia a entre 2 y 4 veces por semana

4 adultos lograron ejercitarse 5 días por semana, con apoyo de bastón

Se reportaron mejoras en movilidad, dolor articular, sueño, postura y estabilidad.

### Figura 5

*Relación según Índice De Barthel Vs Frecuencia de Actividad Física por Semana Después de la Acción 1*



*Nota.* Se muestra la relación entre el puntaje obtenido en el índice de Barthel y la frecuencia semanal de actividad física de los adultos mayores evaluados, posterior a la ejecución de la Acción 1 del proyecto *Nivel de funcionalidad del adulto mayor, Puerto Concordia, Meta, 2024.*

De forma complementaria, la estimulación cognitiva permitió abordar los indicadores de deterioro mental leve detectados en la línea base. A través de actividades lúdicas orientadas al

fortalecimiento de la memoria, la atención y la socialización, se logró una reducción del deterioro cognitivo en el 40 % de la muestra, lo que evidencia no solo un mejor desempeño cognitivo, sino también un mayor compromiso con las tareas y una disposición más activa frente a los procesos de aprendizaje.

Se aplicaron actividades lúdicas centradas en la memoria, atención y socialización. Según Bertolotti (2022), la estimulación cognitiva fortalece la reserva mental y fomenta nuevas conexiones neuronales.

Los resultados (Figura 6) mostraron:

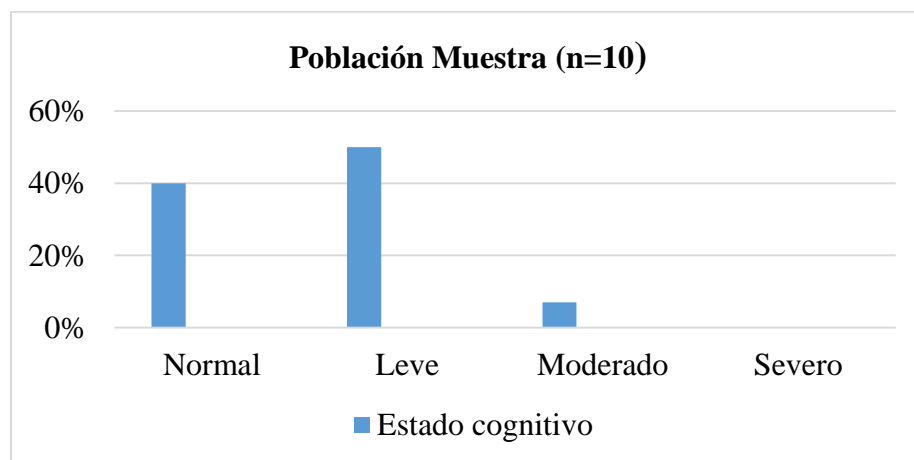
Disminución del deterioro cognitivo normal en un 40 % (n=4)

Mejora del deterioro leve en un 50 % (n=5)

Un solo caso de deterioro moderado (10 %)

### Figura 6

*Estado Cognitivo en el Total de la Población (n=10)*



*Nota.* Se presentan los resultados de la evaluación cognitiva aplicada a los 10 adultos mayores participantes, de acuerdo con el instrumento utilizado en la fase diagnóstica del proyecto *Nivel de funcionalidad del adulto mayor, Puerto Concordia, Meta, 2024.*

En cuanto al componente socioemocional, el club de lectura “Contando mi historia” emergió como una estrategia innovadora de reconstrucción narrativa y resignificación del pasado. Esta actividad no solo promovió la estimulación cognitiva a través de la lectura y la escucha activa, sino que fortaleció la autoestima y el sentido de pertenencia grupal. La posibilidad de compartir vivencias personales en un espacio seguro y libre de juicio contribuyó a reducir sentimientos de soledad y a establecer vínculos afectivos más sólidos entre los participantes.

Resultados observados:

Mejora en la concentración y la memoria.

Adquisición de nuevos conocimientos.

Reducción de sentimientos de soledad.

Mayor conexión con el presente y con los compañeros.

Esta iniciativa fortaleció los vínculos interpersonales, promovió el bienestar emocional y aportó al mantenimiento de habilidades cognitivas.

La acción denominada “Ejercitando mi cuerpo” complementó el abordaje físico desde una perspectiva relacional. La realización de caminatas semanales y ejercicios de flexibilidad no solo contrarrestaron el sedentarismo, sino que favoreció la interacción social y la mejora del estado emocional. Los testimonios recogidos y las observaciones del personal auxiliar coinciden en señalar mejoras en el ánimo, estabilidad cardiovascular y disposición general hacia la actividad grupal, lo que refuerza la relación entre movimiento corporal y bienestar integral.

Beneficios reportados por los adultos mayores:

Disminución del dolor articular.

Mejora en la calidad del sueño.

Mayor interacción social y disposición emocional positiva.

Observaciones del personal auxiliar:

Notable mejora en el estado anímico.

Regulación de la tensión arterial.

Estabilidad en el ritmo cardíaco.

Finalmente, la estrategia de estimulación de la motricidad fina y gruesa, desarrollada mediante técnicas de arte terapia, representó una experiencia altamente significativa para los participantes. Las actividades artísticas permitieron integrar dimensiones motrices, afectivas y cognitivas, actuando como catalizadores de procesos internos de regulación emocional, recuperación de la memoria autobiográfica y expresión simbólica. Los beneficios observados abarcaron desde la reducción del estrés y la ansiedad, hasta el fortalecimiento del autocontrol, la concentración y la autoestima, consolidando esta acción como un pilar esencial del proceso terapéutico. Según Tapia Corral et al. (2022) los enfoques basados en la expresión artística han cobrado relevancia en los tratamientos terapéuticos con adultos mayores, por su capacidad de generar transformaciones en las dimensiones físicas, mentales y sociales del envejecimiento.

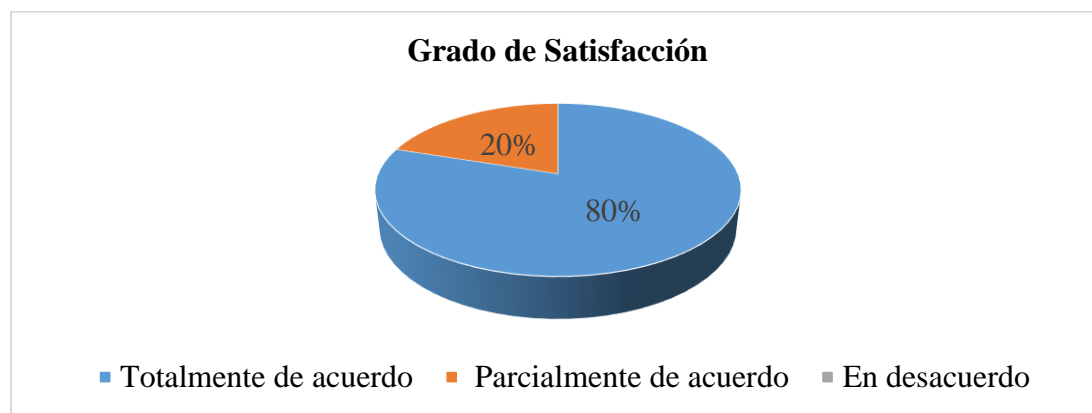
Evaluación de impacto (Objetivo 3): En cumplimiento del tercer objetivo específico, se llevó a cabo una evaluación de impacto posterior a la ejecución del plan de intervención,

Los resultados obtenidos revelaron que el 80 % de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo con la metodología utilizada, resaltando que esta cumplió sus expectativas en términos de mejora funcional, dinamismo de las actividades y acompañamiento durante la intervención. Por otro lado, un 20 % adoptó una postura neutral, indicando que las acciones les parecieron agradables, aunque no expresaron una percepción significativamente destacada (ver Figura 7).

Esta valoración cualitativa complementa los resultados cuantitativos obtenidos a través del Índice de Barthel, y permite afirmar que la intervención no solo generó mejoras funcionales medibles, sino que también fue bien recibida en términos de experiencia vivencial, pertinencia y bienestar subjetivo.

### Figura 7

*¿La Metodología Implementada Cumple con sus Expectativas?*



*Nota.* Se muestran las respuestas de los participantes respecto a la satisfacción con la metodología utilizada durante la intervención.

Además de la percepción subjetiva de los participantes, se realizó una comparación cuantitativa de los resultados del Índice de Barthel antes y después de la intervención, con el fin de evaluar los cambios en el nivel de funcionalidad alcanzados (ver Tabla 4).

Los puntajes obtenidos mostraron una mejora significativa:

Media antes de la intervención: 59

Media después de la intervención: 85,9

Desviación estándar antes de la intervención: 25,69

Desviación estándar después de la intervención: 14,84

Estos resultados evidencian no solo un aumento generalizado en la funcionalidad de los adultos mayores, sino también una reducción en la dispersión de los puntajes, lo cual sugiere una mayor homogeneidad en los niveles funcionales alcanzados tras la intervención. En otras palabras, la mayoría de los participantes mejoraron de forma consistente y convergente, reduciendo las brechas funcionales entre ellos.

Este análisis cuantitativo valida objetivamente el impacto positivo del programa, cumpliendo el objetivo de evaluar los cambios funcionales mediante herramientas estandarizadas, y fortaleciendo la evidencia de que las acciones implementadas fueron pertinentes y eficaces.

#### **Tabla 4**

##### *Matriz de Resultados: Antes y Después de la Intervención*

Participante	Edad	IB	Nivel Funcional	IB	Nivel Funcional	Cambio
		Antes	Antes	Después	Después	Observado
AM1	79	70	Dependencia moderada	95	Dependencia leve	Mejora funcional
AM2	85	40	Dependencia severa	80	Dependencia moderada	Mejora funcional
AM3	70	95	Independencia	100	Independencia	Estabilidad positiva
AM4	82	85	Dependencia moderada	95	Dependencia leve	Mejora funcional
AM5	76	45	Dependencia severa	90	Dependencia moderada	Mejora funcional

AM6	67	95	Independencia	100	Independencia	Estabilidad positiva
AM7	93	35	Dependencia severa	89	Dependencia moderada	Mejora funcional
AM8	81	30	Dependencia severa	60	Dependencia severa	Avance relevante
AM9	74	60	Dependencia severa	90	Dependencia moderada	Mejora funcional
AM10	88	35	Dependencia severa	60	Dependencia severa	Avance relevante

---

*Nota.* Matriz comparativa simplificada, que evidencia los cambios en funcionalidad tras la intervención psicosocial

Al comparar los resultados del Índice de Barthel antes y después de la intervención, se observaron mejoras significativas en la funcionalidad de los adultos mayores evaluados (ver Tabla 5). Inicialmente, seis participantes se encontraban en un nivel de dependencia severa, dos presentaban dependencia moderada y dos eran funcionalmente independientes. Tras la intervención, el número de personas con dependencia severa se redujo a dos, mientras que cuatro adultos mayores avanzaron a dependencia moderada, dos alcanzaron el nivel de dependencia leve y dos mantuvieron su independencia funcional.

Estos resultados reflejan una transformación positiva en el nivel de autonomía de los adultos mayores, con una clara disminución en los casos más críticos de dependencia y un incremento en los niveles funcionales más favorables. La evolución observada valida la eficacia

de las acciones de estimulación física y cognitiva implementadas, y confirma que la intervención tuvo un impacto positivo y medible en la capacidad funcional de los participantes.

**Tabla 5**

*Resultados del Índice de Barthel Antes y Después de la Intervención*

Nivel de dependencia	Antes de la intervención	Después de la intervención
Dependencia total	0 personas	0 personas
Dependencia severa	6 personas	2 personas
Dependencia moderada	2 personas	4 personas
Dependencia leve	0 personas	2 personas
Independencia funcional	2 personas	2 personas

*Nota.* La medición se realizó utilizando el índice de Barthel.

Una vez implementadas las cinco acciones propuestas en el plan de trabajo, se evidenció el cumplimiento de todos los objetivos específicos planteados en este proyecto. Cada intervención fue diseñada con base en los hallazgos del diagnóstico funcional inicial, y ejecutada de manera contextualizada a las necesidades del grupo participante.

Los resultados obtenidos reflejan que las acciones no solo promovieron mejoras funcionales cuantificables, sino que también fortalecieron dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, en concordancia con un enfoque integral del envejecimiento activo.

A continuación, se presenta la Tabla 6, la cual contiene el análisis detallado de la evaluación de impacto de cada acción ejecutada, incluyendo el objetivo específico de cada intervención, la estrategia desarrollada, los resultados observados y el impacto evaluado.

**Tabla 6***Análisis de Resultados*

Acción Ejecutada	Objetivo de la Acción	Estrategia Implementada	Resultados Observados	Impacto Evaluado
Acción 1: Gimnasia dirigida	Mejorar la funcionalidad física y motora de los adultos mayores.	Ejercicios semanales personalizados según edad y condición física.	Aumento en frecuencia de actividad física y mejora en funcionalidad según el Índice de Barthel.	Mejora significativa en independencia física con apoyo de dispositivos.
Acción 2: Estimulación cognitiva al adulto mayor.	Reducir el deterioro cognitivo y fortalecer la memoria y concentración.	Juegos de memoria, concentración, socialización guiada.	Disminución del deterioro cognitivo en un 40%, mejoría en memoria y concentración.	Estímulo cognitivo efectivo y reducción de deterioro cognitivo leve y normal.
Acción 3: Creando el hábito de la lectura.	Fomentar la lectura, escucha activa y participación social.	Lectura, narración de historias personales, intercambio verbal	Creación del club de lectura, mejora en la interacción social y autoestima.	Mayor conexión social, reducción de la soledad y promoción del bienestar emocional.
Acción 4: Ejercitando mi cuerpo.	Combatir el sedentarismo y fortalecer las	Caminatas semanales con ejercicios de	10 de 10 adultos participaron en caminatas semanales;	Reducción del riesgo cardiovascular, mejor estado

	relaciones interpersonales.	flexibilidad y equilibrio.	mejoras físicas y ánimicas.	ánimico, mayor movilidad y sociabilidad.
Acción 5: Estimulación de la motricidad fina y gruesa.	Estimular la expresión emocional, memoria, concentración y autoestima.	Actividades artísticas, guiadas combinadas con psicología.	Reducción de estrés, mejora en autocontrol, autoestima y habilidades sociales.	Reducción de ansiedad, mejora del autocontrol, estimulación de la memoria y fortalecimiento emocional.

*Nota.* Análisis e impacto de cada acción ejecutada (Centro de Bienestar María Disney Medina, 2024)

Cada acción implementada en el marco del proyecto respondió a una intención específica, con una estrategia claramente definida y un impacto medible alineado con los objetivos propuestos. El conjunto de estas cinco intervenciones generó una mejora significativa y generalizada en el estado funcional de los adultos mayores participantes, no solo en términos físicos, sino también en sus dimensiones cognitivas, emocionales y sociales.

Las estrategias adoptadas demostraron ser eficaces para reducir los niveles de dependencia funcional, al tiempo que promovieron la autoestima, la autonomía, la participación social y el bienestar integral. Este abordaje multidimensional permitió atender de manera más completa las necesidades del adulto mayor, más allá del plano físico.

En consecuencia, el análisis realizado permite concluir que el diseño de la intervención fue pertinente, contextualizado y exitoso, logrando promover un proceso de envejecimiento

activo, autónomo y saludable, en coherencia con los principios de atención integral al adulto mayor.

## Discusión

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Índice de Barthel permitieron identificar que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentan un nivel de dependencia escasa (60%), seguido por un 20% con dependencia moderada y otro 20% con independencia funcional. Este hallazgo sugiere que, si bien existen grados variados de autonomía, la mayoría aún conserva capacidades funcionales para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), aunque con algún tipo de apoyo.

Posteriormente, con la implementación de actividades físicas adaptadas (Acción 1), se evidenció una mejora significativa en la frecuencia de ejercicio y, por tanto, en el nivel funcional. Este resultado respalda la literatura que reconoce el impacto positivo del ejercicio físico sobre la movilidad, el equilibrio y la autonomía en la vejez (Quispe Arias, 2023; Zuluaga & Santos, 2024).

Asimismo, la estimulación cognitiva (Acción 2) redujo en un 40% los signos de deterioro cognitivo, reforzando la evidencia de que mantener activos los procesos mentales protege contra el avance de enfermedades neurodegenerativas (Bertolotti, 2022).

Si bien los resultados fueron positivos, el tamaño de la muestra ( $n=10$ ) representa una limitación para la generalización de los hallazgos. No obstante, al tratarse de un estudio aplicado con enfoque comunitario, el valor del trabajo se centra en su impacto contextual y su capacidad de generar propuestas de intervención replicables en otras instituciones del municipio.

Cabe señalar que no se identificaron casos de dependencia severa o total, lo cual podría estar relacionado con un sesgo de selección, ya que posiblemente los adultos mayores con mayores limitaciones funcionales no participaron por barreras físicas o ausencia de apoyo familiar.

Aunque las acciones implementadas fueron efectivas, estas podrían fortalecerse mediante un enfoque interdisciplinario que integre a fisioterapeutas, gerontólogos, nutricionistas y psicólogos, optimizando así los resultados en funcionalidad y bienestar general (García, 2023).

Los hallazgos del presente estudio se alinean con diversas investigaciones realizadas en los últimos años en América Latina, en las que se destaca la importancia de la funcionalidad como indicador clave del estado de salud del adulto mayor. En primer lugar, Zuluaga y Santos (2024) llevaron a cabo un estudio en centros sociosanitarios, donde identificaron que el 37,6% de los adultos mayores evaluados presentaban algún grado de dependencia funcional, y el 64% manifestaba niveles variados de fragilidad. Esto concuerda con los resultados obtenidos, en los cuales se encontró que el 60% de los adultos mayores presenta dependencia escasa, lo que indica un riesgo latente de deterioro funcional progresivo. Este riesgo, aunque parezca leve, constituye una señal de alerta que debe atenderse antes de que la dependencia avance, y el presente proyecto puede representar un aporte en esa dirección.

De manera complementaria, Baracaldo et al. (2024), en un estudio realizado en Bucaramanga (Colombia), identificaron que el 59,69% de los adultos mayores presentaban limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria, lo cual se asociaba directamente con variables como edad avanzada, disfunción cognitiva y riesgo sociofamiliar. Estas asociaciones también fueron observadas en la población evaluada en el centro de bienestar María Disney Medina, donde los participantes con mayor edad y enfermedades crónicas presentaron mayores niveles de dependencia.

Se evidenció que detrás de muchas de las limitaciones físicas reportadas por los adultos mayores, existen trayectorias de vida marcadas por condiciones adversas, como la falta de apoyo

familiar, el aislamiento social o la precariedad en el acceso a recursos. Este contexto refuerza la necesidad de fortalecer los factores protectores desde una perspectiva psicosocial.

Por otro lado, Chavarro et al. (2024), en una investigación realizada en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, encontraron que el 72,4% de los adultos mayores hospitalizados presentaban algún grado de dependencia funcional, y el 90,8% dependencia en las actividades instrumentales. Además, se reportó que el 32,2% de los pacientes padecía malnutrición, el 28,1% demencia, y el 54,1% tenía diagnóstico previo de deterioro cognitivo. Estos hallazgos permiten contextualizar la situación observada en Puerto Concordia, resaltando que el deterioro funcional es un fenómeno transversal que afecta tanto a población institucionalizada como a pacientes hospitalizados, y que puede tener una evolución negativa si no se aplican estrategias preventivas eficaces.

Otro estudio relevante es el de Ajila Saraguro et al. (2024) realizado en adultos mayores institucionalizados en Ecuador, donde se evidenció que el 70,21% de los adultos evaluados presentaban independencia funcional, mientras que un pequeño porcentaje presentaba dependencia total. A pesar de que los niveles de independencia fueron mayores que en el presente estudio, ambos trabajos coinciden en que la estimulación física y cognitiva puede contribuir significativamente al mantenimiento de la funcionalidad en edades avanzadas. En ambos casos se comprueba que no se trata solo de prevenir el deterioro, sino de fortalecer habilidades conservadas.

Asimismo, el estudio de Sigüenza y Preciado (2023), realizado en adultos mayores de Guatemala, reveló que el 76,7% presentaba dependencia leve según la escala de Barthel, y más del 70% presentaba síntomas depresivos leves o moderados. Este hallazgo subraya la relación

estrecha entre funcionalidad física y salud mental, una variable abordada en este proyecto mediante la acción “Fortalece tu mente”, orientada a estimular las funciones cognitivas.

Vilca (2024), en su investigación realizada en Perú, propuso correlacionar la dependencia funcional con la felicidad del adulto mayor, encontrando una relación débil entre ambos factores, pero identificando que los adultos con mayor independencia funcional reportaban mejores niveles de satisfacción. Estos resultados refuerzan la premisa de que la funcionalidad está estrechamente vinculada con el bienestar subjetivo. En este sentido, resulta fundamental visibilizar cómo la psicología puede contribuir al diseño de programas que aborden no solo la funcionalidad física, sino también el bienestar emocional, la autoeficacia y la participación social de los adultos mayores, fortaleciendo así su calidad de vida integral.

Por otra parte, Baracaldo et al. (2024) observaron una asociación directa entre disfunción cognitiva, riesgo social y deterioro funcional, en una población urbana colombiana.

Por su parte, Garin et al. (2020) destacan que la inactividad física y el aislamiento social incrementan significativamente el riesgo de deterioro funcional y pérdida de autonomía en adultos mayores, fenómeno también presente en la población evaluada antes de las intervenciones propuestas.

En contraste, otros estudios señalan que el acompañamiento familiar frecuente y el acceso a servicios especializados contribuyen a una mejor funcionalidad, variables que fueron limitadas en este estudio, dado que solo uno de los participantes cuenta con familiares en el municipio.

En síntesis, la comparación con otros estudios evidencia que la funcionalidad en el adulto mayor está determinada por factores multifactoriales como edad, nivel educativo, salud física, estado emocional, apoyo social y condiciones institucionales. Aunque los porcentajes de

dependencia varían según el contexto, la literatura científica reciente es clara al señalar que la promoción de la actividad física, la estimulación cognitiva y el acompañamiento psicosocial son herramientas clave para prevenir el deterioro y fomentar un envejecimiento activo.

Desde la Psicología del Envejecimiento y la Gerontología, los resultados evidencian que una intervención estructurada, basada en el diálogo participativo y la estimulación física y cognitiva, contribuye significativamente a la recuperación o mantenimiento de la funcionalidad en personas mayores institucionalizadas. Dado que el proyecto se enmarca en el programa de Psicología, resulta pertinente reforzar su contribución al campo disciplinar, especialmente en cuanto a la interpretación integral de los hallazgos y la formulación de estrategias psicosociales.

Desde un enfoque psicológico, se destaca que el abordaje integral del envejecimiento no puede limitarse únicamente a lo funcional. La estimulación emocional, la participación social y la autoeficacia son componentes esenciales para la promoción del bienestar en esta etapa vital. En este sentido, el estudio no solo aporta evidencia empírica sobre la funcionalidad del adulto mayor, sino que también reafirma la importancia del rol del psicólogo como facilitador de procesos de desarrollo humano en contextos de vejez.

Al integrar conocimientos de la Psicología del Envejecimiento, el enfoque humanista y las herramientas participativas, este proyecto ofrece insumos valiosos para el diseño de programas replicables, orientados a fortalecer la calidad de vida de las personas mayores desde una perspectiva biopsicosocial.

Se evidenció que, tras las acciones implementadas, varios participantes pasaron de niveles de dependencia severa a moderada, o de moderada a leve, e incluso algunos alcanzaron la independencia funcional. Estos hallazgos son coherentes con estudios como los de García (2023)

y Ajila Saraguro et al. (2024) que indican que los programas centrados en el movimiento, la interacción social y la estimulación cognitiva generan efectos positivos en la autonomía.

A nivel emocional y motivacional, los grupos focales indicaron que los adultos mayores se sintieron más útiles, activos y conectados con sus pares. Esto impacta de manera positiva en variables como la autoestima, el sentido de pertenencia y el propósito vital, componentes esenciales del bienestar psicológico, según Ryff (1995). Desde esta perspectiva, se reafirma la necesidad de integrar el enfoque psicológico en el diseño de programas que articulen lo físico, lo cognitivo y lo emocional, promoviendo el desarrollo integral del adulto mayor.

Además, el enfoque humanista permitió reconocer a los participantes no solo como sujetos de atención, sino como protagonistas de su propio bienestar, lo cual resulta clave para consolidar procesos sostenibles en contextos de atención geriátrica. En consonancia con Erikson (1982), esta etapa del ciclo vital requiere acompañamientos que dignifiquen la trayectoria personal, fortalezcan la identidad y brinden oportunidades de trascendencia.

## **Productos e Impactos**

### **Productos Esperados**

Diagnóstico funcional individual de cada adulto mayor participante, a partir de la aplicación del Índice de Barthel.

Intervención física y cognitiva participativa, diseñada a partir de las necesidades identificadas. Plan de acción replicable para centros de atención geriátrica similares en contextos rurales.

Informe técnico entregado a la Alcaldía Municipal y al Centro de Bienestar María Disney Medina, que sirva como insumo para la toma de decisiones en salud pública y envejecimiento.

Sistematización de la experiencia, con base en los principios de la Investigación Acción Participativa (IAP), para generar conocimiento desde el territorio.

### **Impactos Esperados**

Nivel individual (adultos mayores):

Mejora en el puntaje del Índice de Barthel, aumento de la autoestima y motivación, mayor participación en actividades grupales y reducción de la percepción de aislamiento.

Nivel institucional (Centro de Bienestar):

Adopción de rutinas de estimulación física y cognitiva, visibilización de la funcionalidad como eje del cuidado integral, fortalecimiento de estrategias comunitarias de acompañamiento.

Nivel comunitario y político (Municipio):

Generación de evidencia local para políticas públicas sobre envejecimiento, concientización sobre la importancia del envejecimiento activo en zonas rurales, posible articulación con programas de salud, recreación o voluntariado.

**Tabla 7***Evaluación e Indicadores por Intervención*

Acción / Intervención	Indicador de evaluación	Medio de verificación
Aplicación del Índice de Barthel	% de participantes con mejora en su nivel funcional	Resultados antes y después del IB (gráficos, matriz)
Gimnasia dirigida (Acción 1)	Aumento de movilidad y mejor coordinación motora	Observación funcional, percepción grupal
Estimulación cognitiva (Acción 2)	Participación activa en ejercicios cognitivos	Registro de asistencia, observaciones del grupo focal
Creación del hábito lector (Acción 3)	Nº de participantes que continúan actividades de lectura	Registro fotográfico y narrativas
Ejercicios físicos grupales (Acción 4)	Frecuencia de asistencia y autopercepción de energía/movilidad	Diario de campo, grupos focales
Motricidad fina y gruesa (Acción 5)	Mejora en precisión, fuerza y autonomía en tareas básicas	Ejercicios guiados, observaciones participativas
Evaluación del impacto psicosocial	Expresiones de satisfacción, sentido de utilidad y pertenencia	Encuesta de satisfacción, grupos focales

*Nota.* Los indicadores y medios de verificación se establecieron para evaluar el impacto de las acciones implementadas durante el proyecto.

## **Recomendaciones**

Fomentar programas de actividad física adaptada: Establecer rutinas de ejercicio acorde al nivel funcional identificado, para mantener o mejorar la movilidad, la independencia y la calidad de vida del adulto mayor.

Fortalecer el acompañamiento psicosocial incluyendo profesionales en psicología o trabajo social para ofrecer espacios de escucha y contención emocional, dado que la funcionalidad también se ve afectada por aspectos emocionales y sociales.

Monitorear periódicamente el estado funcional e implementar evaluaciones semestrales o anuales para detectar a tiempo posibles deterioros y establecer intervenciones oportunas.

Capacitar al personal del centro de bienestar Brindando formación sobre atención integral al adulto mayor, con enfoque en funcionalidad, prevención de caídas y estimulación cognitiva.

Involucrar a las familias promoviendo espacios de participación familiar para que comprendan las necesidades funcionales de sus adultos mayores y contribuyan a su cuidado y bienestar.

Por último y no menos importante, resaltar y felicitar al centro de bienestar y a su coordinador por:

Su excelente organización.

La calidad de la supervisión brindada.

El ambiente laboral amigable que promueven.

Las oportunidades de aprendizaje que ofrecen.

### **Alcances**

Las siguientes recomendaciones se plantean con el objetivo de optimizar la atención integral de los adultos mayores y fortalecer su funcionalidad e independencia. Están basadas en los hallazgos obtenidos durante la caracterización de los participantes y en la implementación de las diferentes acciones del proyecto, considerando tanto los aspectos físicos y cognitivos como los factores sociales y comunitarios que influyen en su bienestar.

Implementar acciones que permitan identificar y fortalecer el nivel de funcionalidad e independencia de los adultos mayores, apoyándose en herramientas como el Índice de Barthel, contribuye a establecer una línea base confiable para la intervención.

Promover actividades de sensibilización que mejoren el estado físico y funcional, así como fomentar la participación activa en dinámicas comunitarias, favorece la integración social y el bienestar general de los adultos mayores.

Atender las necesidades personales y sociales que impactan la funcionalidad, junto con el fortalecimiento de habilidades motoras y el desarrollo de acciones de autocuidado, asegura una atención integral y de calidad.

Mantener una relación de trabajo colaborativa entre el centro, los profesionales y la comunidad garantiza la efectividad de las intervenciones y la continuidad de las estrategias implementadas.

### **Limitaciones**

Durante el desarrollo de las prácticas, especialmente en la primera réplica de la acción 4, se evidenció un bajo nivel de interés por parte de algunos adultos mayores, quienes manifestaron cansancio, desmotivación y la necesidad de regresar al centro geriátrico pocos minutos después de iniciar la actividad. Este comportamiento limitó la participación activa y el logro de algunos objetivos planteados.

Una limitación importante del proyecto corresponde al tamaño reducido de la muestra, ya que al enfocarse únicamente en un centro de bienestar los hallazgos no pueden extrapolarse a la totalidad de la población adulta mayor del municipio ni del país.

Asimismo, se identificó la ausencia de un profesional en psicología dentro del equipo interdisciplinario del hogar geriátrico, lo cual representó una limitación relevante. Esta carencia de acompañamiento emocional resulta crítica, dado que los adultos mayores atraviesan múltiples experiencias, pérdidas y retos propios de esta etapa del ciclo vital. La presencia de un psicólogo habría podido favorecer una mejor adaptación, incrementar la participación en las actividades y ofrecer un abordaje integral de los factores que influyen en la funcionalidad.

Finalmente, otra limitación estuvo relacionada con el tiempo restringido de intervención y evaluación, lo que impidió realizar un seguimiento longitudinal que permitiera observar de manera más precisa los cambios en la funcionalidad a lo largo del tiempo.

### Referencias Bibliográficas

- Ajila Saraguro, A., Durán Aguilar, N., & Sotomayor Preciado, A. (2024). Capacidad de autocuidado del adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 9(2), 2046–2060.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6656/0>
- Alejo Gutiérrez, J., Nieves Pinzón, A. L., & Ruiz Saavedra, L. K. (2016). *Caracterización de la salud mental positiva y los estilos de afrontamiento en adultos mayores de 60 años, asistentes a los grupos organizados por las localidades de Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe en Bogotá D.C.* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana].  
<http://hdl.handle.net/10554/20443>
- Alba Ortiz, J., Beltrán Álvarez, N., Deluque Penagos, C., & Rivas Sánchez, D. (2017). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos de Bogotá D.C. y municipios de Cajicá y Tenjo segundo periodo 2017.* Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA). <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/835>
- Alcaldía de Puerto Concordia. (2020). *Plan de desarrollo municipal 2020–2023: Puerto Concordia somos todos.* <https://www.puertoconcordia-meta.gov.co>
- Alcaldía de Villavicencio. (2023). *Información general población adulto mayor: Villavicencio unidos podemos.*  
[http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=98&Itemid=188](http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=188)
- Arboleda Barahona, A., Vargas Espinosa, D., & Galicia Jaramillo, J. (2009). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (Añoranzas) de COOEDUCAR - COMCAJA (Pereira 2008).* Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira. <https://hdl.handle.net/11059/980>

- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Asamblea Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud* (51.ª sesión). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/85486>
- Azzeddin, R. (2011). El odontólogo frente al consentimiento informado: Aspectos relevantes. *Acta Odontológica*, 49(2), 1–7. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-20/>
- Baracaldo, J., Cárdenas, M., & Suárez, G. (2024). ¿Cómo está envejeciendo nuestra población? Factores asociados a la capacidad funcional de adultos mayores. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 26(1), 45–56.
- Bayona, A. (2011). *Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de bienestar del anciano en la ciudad de Bucaramanga* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1624/digital\\_21660.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1624/digital_21660.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Belenguer Tarín, V., & Aliaga Abad, F. (1999). *Autonomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores*. Universitat de València. <https://hdl.handle.net/10550/71447>
- Bertolotti, A. (2022). Función cognitiva y envejecimiento saludable. *Revista de Neuropsicología Aplicada*, 9(1), 34–45.
- Campoverde, F., & Maldonado, J. (2020). Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. *Revista Médica Voz Andes*. [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07\\_A0\\_07.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf)

- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43–72. Universidad de Zaragoza. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Castanedo, C., & Sarabia, C. (2013). Tema 3: Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Universidad de Cantabria. <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/691/course/section/357/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
- Castellanos Ruiz, J., Gómez Gómez, D. E., & Guerrero Mendieta, C. M. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, vida, promoción y protección integral, Manizales. *Hacia Promoción de la Salud*, 22(2), 84–98. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3649>
- Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: Una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3, 102–115. <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/vys/article/view/7540/7959>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- Congreso de Colombia. (2008). *Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores*. Diario Oficial No. 47.186 (27 de noviembre de 2008). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

- Correa Rodríguez, J. E., & Romero González, A. T. (2020). *Evaluación de la funcionalidad en adultos mayores institucionalizados en Villavicencio y otros municipios del Meta* (Trabajo de grado de pregrado, Universidad de los Llanos). Universidad de los Llanos. <https://repositorio.unillanos.edu.co/entities/publication/190d034a-eb83-48a4-bbc4-1036ae353fd7>
- Chavarro, D. A., Pabón, E. J., Soto, A. K. N., Escudero, J. M. S., & Cano, C. A. (2024). Caracterización de los pacientes adultos mayores ingresados a una unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(6), 101527. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101527>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Características generales del adulto mayor en Colombia* [Archivo PDF]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Escalante, N. S. (2024). *Percepción de la calidad de los servicios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de Ayacucho y su incidencia en el bienestar físico y emocional del adulto mayor usuario-2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7336>
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Espín, A. M., & Ramírez De la Cueva, J. E. (2015). *El bienestar psicológico y los factores psicosociales presentes en los adultos mayores de la asociación de jubilados de Andinatel del Ecuador* (Trabajo de grado). Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/1581>

- Fajardo Ramos, E., Soto Morales, A., & Henao-Castaño, A. M. (2023). Funcionalidad familiar y sobrecarga de cuidador según grado de dependencia del adulto mayor. *Presencia, 19*, e14373. <https://ciberindex.com/c/p/e14373>
- Fernández, A. C. (2016). El sentido de la investigación cualitativa. *EA, Escuela Abierta: Revista de Investigación Educativa, (19)*, 33–48.  
<https://ea.ceuandalucia.es/index.php/EA/article/view/37/21>
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M. Á., & Schettini, R. (2021). Psicología del envejecimiento: Retos y oportunidades en el siglo XXI. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 56(3)*, 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.11.005>
- Forero González, S. G. (2020). *Revisión de la salud mental comunitaria: Un acercamiento biopsicosocial en diferentes comunidades colombianas* [Proyecto de investigación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD.  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36727>
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa* (Vol. 1). Ediciones Morata.
- Galicia, O. C. (s. f.). *La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow*. Academia.edu.  
[https://www.academia.edu/28076874/La\\_jerarqu%C3%ADa\\_de\\_necesidades\\_de\\_Abraham\\_Maslow](https://www.academia.edu/28076874/La_jerarqu%C3%ADa_de_necesidades_de_Abraham_Maslow)
- Garin, N., Koyanagi, A., Chatterji, S., Tyrovolas, S., Olaya, B., Leonardi, M., & Haro, J. M. (2020). Global multimorbidity patterns: A cross-sectional, population-based, multi-country study. *The Journals of Gerontology: Series A, 75(3)*, 514–520.  
<https://doi.org/10.1093/gerona/glz007>
- García-González, A., Salazar-González, B., Gutiérrez-Valverde, J. M., & García-Peña, C. (2022). Intervenciones para prevenir la dependencia funcional en adultos mayores:

- Revisión sistemática. *Revista de Educación y Desarrollo*, 60, 113–123.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592022000100113](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100113)
- García, L. (2023). *Modelos de atención geriátrica en Colombia*. Editorial Universitaria Nacional.
- González-Celis, A. L., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501–510. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300006)
- Gonzalvo, M. (2014). *Bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados* [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana].  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114143.pdf>
- Guerra, M. (2015). *Bienestar psicológico: Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché, Quiché* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Facultad de Humanidades, Licenciatura en Psicología.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Guerra-Maria.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.  
<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodología-de-la-Investigación.pdf>
- Hernández, A., & Hernández, L. (2016). *Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y significación vital en personas mayores* [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3811/Bienestar%20Subjetivo%2C%20Bien>

estar%20Psicologico%20Y%20Significacion%20Vital%20en%20Personas%20Mayores..  
pdf?sequence=1&isAllowed=y

Izquierdo Martínez, Á., & Izquierdo Dopf, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 601–619.

<https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/619ca597a08dbd1b8fa00121>

Lafuente, D. G., Couso, A. C. S., Molina, M. J. L., Cabriada, S. M., Rodríguez, A. B., & Andrés, A. C. B. (2024). Planteamiento de la efectividad de un programa de ejercicios funcionales para la reducción de caídas en el adulto mayor de 75 años. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5), 101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9616005>

Lopategui, E. (2020). *Calidad de vida: Conceptos básicos y recomendaciones para una vida activa*. Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud.

<http://www.saludmed.com/saludybienestar/saludybienestar.html>

Lopategui, E. (2024). *Actividad física, ejercicio y el comportamiento sedentario: Conceptos básicos y recomendaciones para una vida activa*. Saludmed.com: Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud. <http://saludmed.com/es/paguidelines.pdf>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). *Functional evaluation: The Barthel Index*. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>

Marín, J. (2013). *Envejecimiento*. *Salud Pública y Educación para la Salud*, 3(1), 28–33. <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

Martínez-Rodríguez, A., López-Torres Hidalgo, J., & Sánchez-Pérez, M. J. (2021). Valoración geriátrica integral: Aplicabilidad del índice de Barthel en atención primaria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 32–39.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>

Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. Viking Press.

Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., & Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores: Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(2).

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1250>

Ministerio de Salud. (2022). *Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%c3%adtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política Nacional de Salud Mental*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política pública nacional de envejecimiento y vejez 2022–2031*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-nacional-envejecimiento-vejez-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Situación de salud y envejecimiento en Colombia: Informe técnico*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publicaciones/Paginas/envejecimiento.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2024). *Boletín técnico personas mayores*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-personas-mayores-dic-2024.pdf>

Naciones Unidas. (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Asamblea sobre el Envejecimiento, Viena, Austria, julio-agosto*. Naciones Unidas.

<https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

Organización de Naciones Unidas (2007). Alerta envejecimiento de la población.

<https://news.un.org/es/story/2007/06/1106661>

Organización Mundial de la Salud. (1985). *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington, DC, EE. UU.: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Década del envejecimiento saludable 2021–2030:*

*Plan de acción*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud: Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health of older adults*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: Resumen ejecutivo*.

Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/357180>

Organización Panamericana de la Salud. (1982). *Educación médica y salud* (18), 2. Organización Panamericana de la Salud.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3198/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(18\),%202.pdf;sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3198/Educacion%20medica%20y%20salud%20(18),%202.pdf;sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (1997). *World Health Day 1997: Emerging infectious diseases*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(6), 417–423.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/9073>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Década del envejecimiento saludable en las Américas 2021–2030*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

Paredes Mejía, S. A. (2010). *El bienestar psicológico del adulto mayor. Estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en Pifo* (Bachelor's thesis).

<https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/903>

Perou Silveira, Y., Faez Menéndez, M., San Miguel Borges, J., & Diaz Boloy, M. (2016).

Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Revista Información Científica*, 95(5), 851–861.

<https://www.redalyc.org/journal/5517/551762938018/html/>

Presidencia de la República de Colombia. (2021). *Decreto 163 de 2021: Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 51.590* (16 de febrero de 2021).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=158706>

Quispe Arias, J. G. (2023). *Programa de ejercicios basado en el Método Perfetti para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores* (Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Posgrados).

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38883>

Riveros, E. (2014). La psicología humanista: Sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2), 135–186. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545458006>

Rodríguez Daza, K. D. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/dd921589-a9a1-4a23-ad88-0b8b3bfb7c61/content>

- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. de la C., & González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, *61*, 1–7. Universidad Pedagógica Enrique José Varona. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Saraiva Aguiar, R., & Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, *21*(65), 545–589. <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Santana, A. (2016). Influencia de la actividad física en el bienestar psicológico del mayor. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(2), 301–306. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.553>
- Sigüenza, J. I. T., & Sotomayor Preciado, A. M. (2023). Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, *8*(7), 105–118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234489>
- Tapia Corral, A. I., Hinojosa Espinosa, A. M., Muñoz Atiaga, D. R., & Ortega Freire, Y. M. (2022). La arteterapia como herramienta estimulante para la actividad cognitiva en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, *8*(1), 750–767. <https://biblat.unam.mx/es/revista/dominio-de-las-ciencias/articulo/la-arteterapia-como-herramienta-estimulante-para-la-actividad-cognitiva-en-adultos-mayores>

- Téllez Gordo, M. C., & Garcés Castañeda, G. E. (2021). Los adultos mayores de Puerto López, Colombia: Una perspectiva desde la salud. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 3(2), e-822. <https://doi.org/10.22579/27448592.822>
- Universidad Europea. (2022, octubre 26). Psicología del envejecimiento: Qué es y cuáles son sus funciones. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/psicologia-del-envejecimiento>
- Valderrama, L. M., Parra, M. F., Palencia, F., Robles, W. A., Duarte, A., & Cadena, Y. (2022). El concepto de bienestar: Una construcción desde la revisión de la literatura y la perspectiva de actores institucionales y comunitarios de la ciudad de Bogotá (Colombia). *Universitas Médica*, 64(2), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-2.bien>
- Vilca, R. E. (2024). *Dependencia funcional y felicidad en adultos mayores del distrito de Carhuaz* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNSAM. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13908>
- Vogt, T., Loichinger, E., van Raalte, A., & Wandera, S. O. (2025). Ageing and health in Sub-Saharan Africa. *International Journal of Public Health*, 69, 1608177. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1608177>
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- Ysaacc, C. (2017). *Envejecimiento: Evaluación e intervención psicológica*. Editorial Síntesis. <https://books.google.com.co/books?id=zjI5DwAAQBAJ>

Zuluaga, G. A. G., & Santos, C. A. G. (2024). Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en centros de atención socio sanitaria.

*Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 21(2), 82–91.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.5772>

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Consentimiento Informado*

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, desde la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH, en el programa de pregrado de Psicología y la opción de grado "Proyecto Aplicado" desarrolla acciones de carácter académico y formativo en aras de fomentar habilidades profesionales en sus estudiantes, mediante el desarrollo de acciones psicosociales, el Proyecto de desarrollo social comunitario: diseña un proyecto a partir de la identificación de necesidades o problemas sociales relacionados con la disciplina. El proyecto debe contemplar en su plan de desarrollo el tamaño de la población a intervenir, los recursos necesarios para un desarrollo y los respectivos indicadores de impacto, este proyecto encaminado a identificar el nivel de funcionalidad de independencia de las actividades diarias, en el adulto mayor del centro de bienestar María Disney Medina del Municipio de Puerto Concordia Meta.

Para ello debe tener en cuenta que su participación es voluntaria y sus resultados se mantendrán en anonimato según los parámetros establecidos por el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio profesional en Psicología en Colombia, ley 1090 del 2006 en el título ii, Artículo 2° punto número 5, indica que "la confidencialidad hace alusión a la obligación del profesional de guardar toda información de las personas en el desarrollo del trabajo"

A partir de lo anterior, decido participar de forma voluntaria en el desarrollo de la aplicación de la acción psicosocial encaminada en identificar el nivel de funcionalidad de independencia de las actividades diarias, en el adulto mayor del centro de bienestar María Disney Medina del Municipio de Puerto Concordia Meta, y autorizo utilizar la información confines académicos además soy consciente que esta información no serpa utilizada para atentar contra mi integridad.

Por lo tanto, a través del presente documento doy cuenta de que se me ha explicado lo anterior mencionado y despejado cualquier duda que pueda tener en este proceso, una vez leído y comprendido el proceso que se seguirá, se firma en presente consentimiento el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_ en la ciudad de Puerto Concordia Meta.

Nombre completo: \_\_\_\_\_



Firma o huella: \_\_\_\_\_

CC N°: \_\_\_\_\_

*Nota.* Consentimiento informado – adulto mayor (2024). Documento elaborado por la autora para garantizar el cumplimiento de los principios éticos del proyecto.

## Apéndice B

### Ficha de Caracterización

#### Ficha de Caracterización Adulto Mayor

##### Datos Personales

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Género:  Masculino  Femenino
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Nivel educativo: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- EPS: \_\_\_\_\_
- Régimen de afiliación:  Contributivo  Subsidiado  No afiliado

##### Datos del Domicilio

- Dirección de residencia: \_\_\_\_\_
- Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
- Tipo de vivienda:  Propia  Arriendo  Familiar
- Vive con:  Solo  Pareja  Familiares  Otros: \_\_\_\_\_

##### Red de Apoyo Familiar y Social

- ¿Cuenta con red de apoyo?:  Sí  No
- Tipo de red de apoyo: \_\_\_\_\_
- Frecuencia de contacto con familiares/amigos: \_\_\_\_\_
- Participa en grupos comunitarios:  Sí  No

##### Área Cognitiva y Emocional

- Signos de deterioro cognitivo:  Sí  No
  - Especificar si hay diagnóstico de demencia u otro: \_\_\_\_\_

##### Condiciones de Salud

- Enfermedades diagnosticadas: \_\_\_\_\_
- Medicamentos actuales: \_\_\_\_\_
- Ayudas técnicas:  Bastón  Silla de ruedas  Lentes  Audifonos
- Asistencia médica regular:  Sí  No

##### Actividad Física y Estimulación Cognitiva

- ¿Realiza actividad física regularmente?:  Sí  No
- Tipo de actividad: \_\_\_\_\_
- ¿Participa en ejercicios de memoria/estimulación cognitiva?:  Sí  No
- Observaciones: \_\_\_\_\_

##### Evaluación Funcional (Escala de Índice de Barthel)

- Puntaje total obtenido: \_\_\_\_\_ / 100
- Nivel de dependencia funcional:
  - Independencia total
  - Dependencia leve
  - Dependencia moderada
  - Dependencia grave
  - Dependencia total

##### Observaciones Generales del Evaluador

---



---



---

Nombre del profesional que aplica la ficha: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Nota.* Ficha de caracterización del adulto mayor (2024). Instrumento de elaboración propia.

## Apéndice C

### Escala de Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) <sup>1</sup> FICHA N° 3a					
Nombre del Usuario			Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:		
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha aplicación primer semestre	Fecha aplicación segundo semestre
				dd / mm / aa	dd / mm / aa
<b>1. COMER</b>					
0	Incapaz				
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.				
10	Independiente: (puede comer solo)				
<b>2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA</b>					
0	Incapaz, no se mantiene sentado.				
5	Necesita ayuda importante ( una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado				
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)				
15	Independiente				
<b>3. ASEO PERSONAL</b>					
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal				
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.				

<sup>1</sup> Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.

*Nota.* Tomada de Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2024). *Enlace de ingreso*

[Archivo PDF].

<https://drive.google.com/file/d/1y3ZXucdGpz6EvoWKG9BFNQT4nmv8LihZ/view>

## Apéndice D

### *Encuesta de Satisfacción*

#### **Encuesta de Satisfacción**

Encuesta de satisfacción en la ejecución del proyecto aplicado “Caracterización del estado funcional del adulto mayor en el centro de Bienestar María Disney Medina del Municipio de Puerto Concordia, Meta”

Lo invitamos amablemente a responder cuidadosamente y con objetividad las siguientes preguntas teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 3. Totalmente de acuerdo
- 2. Parcialmente de acuerdo
- 1. En desacuerdo

Las actividades realizadas en el transcurso del proyecto fueron de utilidad para mejorar sus actividades diarias.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

Considera que es necesario realizar este tipo de actividades más seguido para prevenir el deterioro físico y cognitivo en la vejez.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

¿La metodología y las acciones ejecutadas cumplieron con sus expectativas?

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

Sugerencias:

---



---



---

*Nota.* Tomada de Encuesta de satisfacción del proyecto (2024) [Formulario en línea], *Link de ingreso:* <https://forms.gle/caLnjeJouvThNiE59>

## Apéndice E

### *Evidencias Fotográficas Acción 1*



*Nota.* Fotografías de elaboración propia tomadas durante la ejecución del proyecto, Acción 1 (2024) [Fotografías].

## Apéndice F

### *Evidencias Fotográficas Acción 2*



*Nota.* Fotografías de elaboración propia tomadas durante la ejecución del proyecto, Acción 2 (2024) [Fotografías].

## Apéndice G

### *Evidencias Fotográficas Acción 3*



*Nota.* Fotografías de elaboración propia tomadas durante la ejecución del proyecto, Acción 3 (2024) [Fotografías].

## Apéndice H

### *Evidencias Fotográficas Acción 4*



*Nota.* Fotografías de elaboración propia tomadas durante la ejecución del proyecto, Acción 4 (2024) [Fotografías].

## Apéndice I

### *Evidencias Fotográficas Acción 5*



*Nota.* Fotografías de elaboración propia tomadas durante la ejecución del proyecto, Acción 5 (2024) [Fotografías].