

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA ARTE TERAPIA EN LA MEJORA DE LA
CALIDAD DE VIDA: DE LA POBLACIÓN GERONTOLÓGICA DEL HOGAR
SANGRADO CORAZÓN**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

María Alejandra Guerra Villarraga
Marisol Restrepo Arango
Xiomara Restrepo Rivera

Medellín, Colombia

2014



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

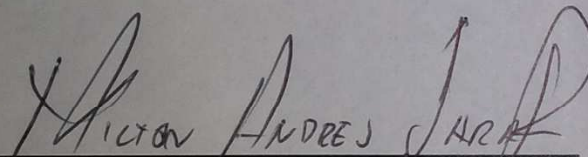
CENTRO DE INVESTIGACIONES

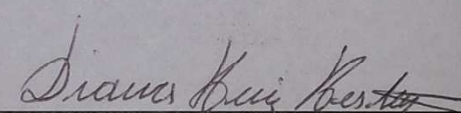
NOTA DE ACEPTACIÓN

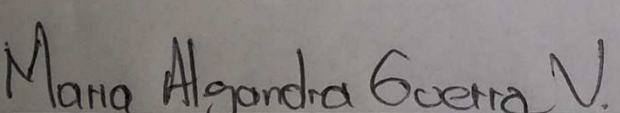
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Efectividad del Programa Arte Terapia en la Mejora de la Calidad de Vida: de la Población Gerontológica del Hogar Sagrado Corazón", elaborado por las estudiantes: MARIA ALEJANDRA GUERRA VILLARRAGA, MARISOL RESTREPO ARANGO y XIOMARA RESTREPO RIVERA, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

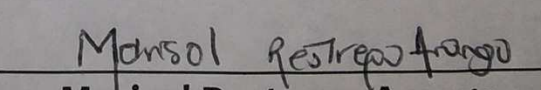
Aprobado - Sobresaliente

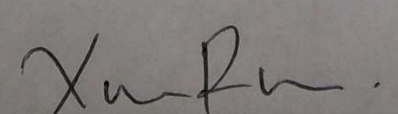
Medellín, Noviembre 18 de 2014


Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente


Mg. Diana Ruiz
Secretaria


Maria Alejandra Guerra Villarraga
Estudiante


Marisol Restrepo Arango
Estudiante


Xiomara Restrepo Rivera
Estudiante

Nuestro más sincero agradecimiento a Dios por ser quien ha guiado nuestros pasos durante todos estos años de esfuerzo por llegar a la meta de ser enfermeras.

A nuestras familias eterna gratitud por su paciencia y acompañamiento en este recorrido por lograr nuestro sueño, por haber creído en nosotras y apoyarnos en todo.

Nunca olvidaremos a nuestros profesores asesores Diana Inés Ruiz y Milton Andrés Jara por haber sido durante este largo camino un gran apoyo y motivación para nosotras a nivel personal y profesional, por enseñarnos a perseverar en la búsqueda del conocimiento en bien de la humanidad.

Por último agradecer a todas las personas que de una forma han intervenido en este proyecto, especialmente los adultos mayores del hogar Geriátrico El Sagrado Corazón y sus directivas por permitirnos entrar en sus vidas para desarrollar este proyecto.

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa: Enfermería.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA ARTE TERAPIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA: DE LA POBLACIÓN GERONTOLÓGICA DEL HOGAR SANGRADO CORAZÓN

Nombre de los integrantes del grupo:

María Alejandra Guerra Villarraga.

Xiomara Restrepo Rivera.

Marisol Restrepo Arango.

Asesor:

Mg. Diana Inés Ruiz Restrepo

Fecha de terminación del proyecto: Noviembre 18 de 2014.

Problema

El incremento de personas mayores respecto a la población total en la sociedad ha favorecido a que aumente la inquietud por la calidad de vida en las últimas décadas, con relación a este grupo de población, formado por personas adultas y mayores.

La realización de este proyecto servirá para sensibilizar a la sociedad a que se esfuercen más por movilizar el potencial de los adultos mayores; realizar actividades recreativas en las que ellos participen, y promuevan su expresión de sentimientos y las habilidades, a que proporcionen escenarios apropiados para ayudarles a mejorar su calidad de vida.

Método

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo cuasi-experimental que es una forma de investigación experimental. La población objeto de estudio son adultos mayores habitantes en el municipio de Copacabana, Antioquia, que residen en el Hogar Geriátrico Sagrado Corazón, sus edades oscilan entre los 60 y 103 años, pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisben, el hogar es subsidiado por la empresa privada.

El instrumento usado para la recolección de información se realiza con base al Cuestionario WHOQOL-BREF el cual es de la OMS y está diseñado para medir la calidad de vida de los adultos mayores. El test que la población objeto de la investigación diligenciará, consta de 21 preguntas con respuesta tipo Likert, el cual permite una evaluación de 4 dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno. A los cuales daban respuesta respecto a su percepción personal.

Resultados

El programa de Arte terapia en la calidad de vida de la población gerontología del hogar el Sagrado Corazón alcanzó una alta efectividad. La calidad de vida de esta población mejoró considerablemente de un 55% a un 95%, ellos terminaron sintiéndose útiles, felices, tranquilo, acompañados.

Conclusiones

El Arte terapia y la participación en actividades creativas, generan múltiples efectos positivos que favorecen el bienestar de los adultos mayores, tal como lo refiere Maslow las actividades creativas y las percepciones estéticas son portadoras de momentos transitorios de autorrealización caracterizada por una intensa sensación de satisfacción y felicidad.

Con el programa de Arte terapia se logró mejorar 5 de las 14 necesidades de la la teórica de enfermería Virginia Henderson

El arteterapeuta Ulman afirma que la esencia del arte terapia es promover un cambio positivo en la persona, tal como se logró en la población de adultos mayores del asilo el Sagrado Corazón

INTRODUCCIÓN

El arte terapia es un disciplina que se caracteriza por usar medios artísticos que ayuda a mejorar y reforzar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos de todas las edades. Ya que favorece a que las personas resuelvan conflictos y problemas, desarrollen habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan la tensión, aumenten la autoestima y el autoconocimiento de sí mismo. Investigaciones realizadas han demostrado su impacto positivo terapéutico en diversas áreas de la salud, tanto física como emocional.

El siguiente trabajo tiene como objetivo identificar la eficiencia del programa Arte Terapia en la mejora de la calidad de vida de en una población de adultos mayores, para lo cual es necesario describir la calidad de vida de la población, caracterizar la población y señalar la importancia de contar con espacios adecuados para el desarrollo de la calidad de vida la misma. Esta investigación se desarrollará desde un enfoque cuantitativo cuasi experimental, ya que se medirá la calidad de vida de la población antes y después de la intervención, mediante un test diseñado con base al cuestionario WHOQOL-BREF perteneciente a la Organización Mundial de la Salud para medir la calidad de vida en el adulto mayor.

Posteriormente, se analizaran los resultados obtenidos mediante un programa estadístico con el fin de identificar si el programa de Arte terapia tuvo o no impacto en la población gerontológica del Hogar Sagrado Corazón, haciendo una comparación del antes y del después de aplicado el programa.

CONTENIDO

Introducción	6
CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1. Justificación.....	1
2. Descripción del problema.....	1
3. Pregunta problema.....	2
4. Objetivos	2
4.1 Objetivo General.....	2
4.2 Objetivos específicos	2
5. Viabilidad de la investigación	2
6. Alcance de la investigación	3
7. Delimitaciones	3
7.1 Arte terapia	3
7.2 Calidad de vida	3
8. Limitaciones	4
CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO	5
1. Marco Conceptual	5
2. Marco Referencial	5
3. Marco Institucional.....	10
3.1 Misión.....	10
3.2 Visión.....	10
3.3 El Modelo Pedagógico.....	11
4. Marco histórico.....	12
5. Marco Legal	17
5.1 Ley 1251 de 2008	17
6. Marco disciplinar.....	18
6.1 Necesidades básicas.....	19
6.2 Biografía	19
6.3 Aportes a la investigación.....	20
7. Marco teórico	20
CAPÍTULO TRES – METODOLOGÍA.....	24
1. Descripción de la población	24

2. Enfoque de la investigación	24
3. Tipo de investigación	24
4. Selección de la muestra	25
5. Instrumento para la recolección de información (Anexo 1).....	25
6. Análisis de confiabilidad del instrumento	25
7. Estrategia de análisis de datos	26
8. Cronograma	26
CAPÍTULO CUATRO – ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
CAPÍTULO CINCO – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
1. Conclusiones	60
2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	62
1. Bibliografía.....	63
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Pre-Test - Confiabilidad.....	25
Tabla 2. Post-Test - Confiabilidad	25
Tabla 3. Cronograma realización del proyecto	26
Tabla 4. Pre-Test Puntuación Calidad de Vida	28
Tabla 5. Post-Test Puntuación Calidad de Vida.....	28
Tabla 6. Pre-Test Satisfacción estado de salud	30
Tabla 7. Post-Test Satisfacción estado de salud.....	30
Tabla 8. Pre-Test Puntuación dolor físico.....	31
Tabla 9. Post-Test Puntuación dolor físico	32
Tabla 10. Pre-Test Necesidad de tratamiento médico.....	33
Tabla 11. Post-Test Necesidad de tratamiento médico	33
Tabla 12. Pre-Test Disfruta de la vida	34
Tabla 13. Post-Test Disfruta de la vida.....	34
Tabla 14. Pre-Test Sentido de la vida	35
Tabla 15. Post-Test. Sentido de la vida.....	36
Tabla 16. Pre-test Ambiente físico del hogar.....	37
Tabla 17. Post-test Ambiente físico del hogar	37
Tabla 18. Pre-test Energía para la vida diaria	38
Tabla 19. Post-test Energía para la vida diaria.....	38
Tabla 20. Pre-test Apariencia física	39
Tabla 21. Post-test Apariencia física.....	39
Tabla 22. Pre-test Suficiente dinero	40
Tabla 23. Post-test Suficiente dinero	40
Tabla 24. Pre-Test Capacidad de desplazarse	41
Tabla 25. Post-test Capacidad de desplazarse.....	42
Tabla 26. Pre-test Satisfacción respecto al descanso	43
Tabla 27. Post-test Satisfacción respecto al descanso.....	43
Tabla 28. Pre-test Satisfacción con las actividades diarias	44
Tabla 29. Post-test Satisfacción con las actividades diarias	45
Tabla 30. Pre-Test Capacidad de trabajo	46
Tabla 31. Post-test Capacidad de trabajo	46

Tabla 32. Pre-test Satisfacción de sí mismo.....	47
Tabla 33. Post-test Satisfacción de sí mismo	48
Tabla34. Pre-test. Relaciones personales	49
Tabla 35. Post-test. Relaciones personales	49
Tabla 36. Pre-test Apoyo de los amigos.....	50
Tabla 37. Post-test Apoyo de los amigos	50
Tabla 38. Pre-test Condiciones del hogar	51
Tabla 39. Post-test Condiciones del hogar	52
Tabla 40. Pre-test Servicios de salud	52
Tabla 41. Post-test Servicios de salud.....	53
Tabla 42. Pre-test Sentimientos negativos	54
Tabla 43. Post-test Sentimientos negativos.....	54
Tabla 44. Pre-test. Visita de los familiares	55
Tabla 45. Post-test Visita de los familiares.....	56
Tabla 46. Análisis general.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Puntuación Calidad de Vida	29
Figura 2. Satisfacción estado de salud	31
Figura 3. Puntuación dolor físico	32
Figura 4. Necesidad de tratamiento médico	34
Figura 5. Disfruta de la vida.....	35
Figura 6. Sentido de la vida.....	36
Figura 7. Ambiente físico del hogar.....	37
Figura 8. Energía para la vida diaria	38
Figura 9. Apariencia física	40
Figura 10. Suficiente dinero	41
Figura 11. Capacidad de desplazarse	42
Figura 12. Satisfacción respecto al descanso	44
Figura 13. Satisfacción con las actividades diarias	45
Figura 14. Capacidad de trabajo	47
Figura 15. Satisfacción de sí mismo	48
Figura 16. Relaciones personales	49
Figura 17. Apoyo de los amigos	51
Figura 18. Condiciones del hogar	52
Figura 19. Servicios de salud	53
Figura 20. Sentimientos negativos	55
Figura 21. Visita de los familiares	56

CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Justificación

La vejez es la última etapa de la vida en la cual se pasa por una serie de cambios de diversa índole entre ellos la pérdida de la salud, la dependencia física y pérdida de autonomía, la presencia de enfermedades crónicas, pérdidas familiares, amigos y seres queridos, la disminución de la capacidad económica, la pérdida de roles en la familia, etc. Todos estos elementos condicionan un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales de los seres humanos, los cuales traen como consecuencia el deterioro de la calidad de vida; es por este motivo que como profesionales de la salud se debe velar por el bienestar de esta población que de alguna manera se encuentra en situación de vulnerabilidad al sentirse inútiles y por ende se les dificulta expresar sus sentimientos, pues en la situación de aislamiento y rezago, presentan enfermedades de bases que generan en ellos grandes dificultades para realizar las actividades de su quehacer diario y satisfacción de necesidades.

El Arte terapia busca desarrollar los aspecto positivos y saludables para lograr estados de plenitud a través de la mediación artística. Las investigaciones realizadas al respecto su mayoría han sido en niños, adolescentes y adultos, y muy pocos en adultos mayores.

La realización de este proyecto servirá para sensibilizar a la sociedad a que se esfuercen más por movilizar el potencial de los adultos mayores; realizar actividades recreativas en las que ellos participen, y promuevan su expresión de sentimientos y las habilidades, a que proporcionen escenarios apropiados para ayudarles a mejorar su calidad de vida.

2. Descripción del problema

El incremento de personas mayores respecto a la población total en la sociedad ha favorecido a que en las últimas décadas aumente la inquietud por la calidad de vida, con relación a este grupo poblacional formado por personas adultas y mayores.

Debido a las particularidades y cambios incorporados en el proceso de envejecimiento, es trascendental estar al tanto de la calidad de vida en esta etapa de los seres humanos.

Este conocimiento es de interés no solo de la salud sino también en la esfera de lo social, de lo económico y personal. El proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, por lo que es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere llegar a tener y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y el bienestar del futuro. Garantizar una vida de calidad a los adultos mayores es un reto que seguirá cobrando importancia en nuestro medio.

3. Pregunta problema

¿Cuál es la efectividad del programa Arte Terapia en la mejora de la calidad de vida de la población gerontológica del hogar Sagrado Corazón?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar la efectividad del programa Arte Terapia en la mejora de la calidad de vida de la población gerontológica del hogar Sagrado Corazón.

4.2 Objetivos específicos

- Describir la calidad de vida de la población gerontológica del hogar Sagrado Corazón.
- Caracterizar la población gerontológica del hogar Sagrado Corazón.
- Señalar la importancia de contar con espacios adecuados para el desarrollo de la calidad de vida

5. Viabilidad de la investigación

La realización de la investigación es viable ya que se cuenta con el recurso humano, económico y con los materiales necesarios para llevar a cabo de manera adecuada el desarrollo de cada una de las actividades que este comprende.

6. Alcance de la investigación

Con la presente investigación se pretende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del hogar geriátrico Sagrado Corazón, mediante un programa de Arte terapia el cual consta de 3 actividades que le ayudaran a esta población a expresar emociones, sentimientos, temores, a través los medios artísticos que les facilite exteriorizar sus vivencias, pues a esta edad es más difícil expresarlos de forma verbal. El programa está diseñado para mejorar los dominios físico, emocional, social y espiritual del ser humano. Para medir la efectividad del programa se realizará un pre-test y un pos-test, y después se analizará de forma comparativa para lograr identificar los cambios obtenidos.

7. Delimitaciones

Esta investigación se llevará a cabo en un periodo de dos años, el trabajo de campo se desarrollará en un espacio de dos meses y el análisis de los datos obtenidos tendrá una duración de dos meses.

Las áreas temáticas son arte terapia y calidad de vida.

La población que hace parte del proyecto de investigación son adultos mayores entre 60 y 105 años de edad que habitan el hogar el sagrado corazón.

7.1 Arte terapia

Es un método terapéutico, donde se obtienen grandes beneficios psíquicos, físicos y espirituales, a través, de la expresión artística.

Es un tipo de terapia artística (o Terapia creativa), que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística. Se instrumenta con los distintos tipos de disciplinas artísticas (música, plástica, teatro, danza), según la situación terapéutica que se esté atravesando.

7.2 Calidad de vida

Según la OMS, es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

8. Limitaciones

- Encontrar un lugar idóneo para realizar la investigación, puesto que se requiere un permiso especial, una cantidad de adultos mayores adecuada para el proyecto, firma de consentimientos informados, buena disposición de parte de los adultos mayores y la administración del lugar.
- Las condiciones de salud de los adultos mayores que no les permiten participar en algunas actividades.
- Disponibilidad de recursos económicos, ya que no se conoce el monto total de los materiales a usar en las actividades.

CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO

1. Marco Conceptual

Arte terapia: El arte terapia es un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.). Este trabajo, que toma nuestras vulnerabilidades como material que permite al paciente recrearse a sí mismo, no consiste simplemente en curar medianamente el arte. En efecto, el arte terapia es menos un medio de expresión que una verdadera búsqueda durante la cual el terapeuta ayuda a la persona a realizar un recorrido simbólico. Las intervenciones del arte terapia se extienden al campo social, y permiten tratar en especial el problema de la violencia contemporánea. (1)

Adulto mayor: La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

Según la OMS(Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (2)

Calidad de vida: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.(3)

Gerontología: La gerontología es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, prolongar la vida y por el otro mejorarles la calidad de vida a las personas adultas mayores.(4)

2. Marco Referencial

El arte es una característica intrínseca al ser humano, quien plasmó sus más antiguas vivencias en pinturas rupestres, en danzas tribales o en relatos folklóricos. Hace poco más de medio siglo, un hecho fortuito condujo el encuentro de estas dos disciplinas, el arte y la salud mental. Adrián Hill, un artista plástico, internado en un hospital durante la Segunda Guerra Mundial, incentivó a otros internados a compartir su actividad, la pintura.

Fue así como mucho de estos pacientes, a medida que realizaron la experiencia, podían comenzar a hablar sobre las terribles escenas vividas en la guerra- que los traumatizaban-, sobre sus intensos sentimientos, el miedo, la enfermedad y la muerte. Entonces algunos médicos comenzaron a prestar atención y a rescatar el efecto terapéutico de la expresión artística. Sin embargo en la larga historia del arte, podemos observar cómo éste se vinculó con otros campos del quehacer humano. La educación, por ejemplo, desde la década de 1940 recibió el influjo de autores pioneros como Herbert Read y ViktorLowenfeld, quienes promovieron el arte como un medio de desarrollo y aprendizaje educativo. Por otro lado, el

vínculo entre la enfermedad mental y el arte llamó la atención de los psiquiatras y médicos ya a fines del siglo XIX. Cesare Lombroso, estaba convencido de esa relación y escribió su famoso ensayo, "Genio y locura" -1864-, en el cual retomaba el pensamiento de sus antecesores colegas, tales como Morel, Moreau y Jacoby. Lombroso trató de comprobar que muchos genios habían padecido enfermedades neurológicas y mentales y desarrolló las particularidades patológicas de grandes famosos como Moliere, Handel y Dostoievski entre otros. (5)

Más adelante, en el año 1922, el psiquiatra Hans Prinzhorn, quien trabajaba en la Heidelberg Psychiatric Clinic, publica el primer estudio detallado de las expresiones visuales de personas internadas, habiendo adquirido y documentado una colección de cinco mil dibujos, pinturas y objetos de más de 500 pacientes. Prinzhorn sostiene que la expresión artística de estas personas emerge de la misma fuente que cualquier otra expresión plástica profesional, y analizó los impulsos básicos en el proceso creativo de estos pacientes, clasificándolos en el de expresión, el del juego, el decorativo ornamental, el que marca el ritmo y la regla, el copiado y el de la necesidad de lo simbólico. Lamentablemente en la oscura época del nazismo, sus trabajos fueron censurados, y gran parte de su colección destruida, acusada de provenir de una expresión de la naturaleza inferior. Ya a principios del siglo XX, en Zurich, Carl G. Jung fue uno de los primeros en criticar el reduccionismo del psicoanálisis del arte iniciado por Freud y O. Rank; consideraba que la investigación psicológica del hecho artístico sólo puede referirse al proceso psíquico de dicha actividad y no al arte en sí mismo. Jung utilizó y fomentó la producción artística y simbólica como parte del proceso terapéutico; y en respuesta a la postura del psicoanálisis comentó irónicamente: "si una obra de arte se explica por el mismo procedimiento que una neurosis, entonces o bien la obra de arte es una neurosis, o la neurosis es una obra de arte". (6)

En Estados Unidos, Edith Kramer, describió los procesos implicados en la actividad artística como portadores de propiedades curativas y como un medio de ensanchar la gama de experiencias humanas, creando equivalentes a las mismas. En 1964, se crea la Asociación Británica de Terapeutas Artísticos entre los profesionales plásticos que trabajaban en hospitales, y en la década siguiente se legaliza la formación especializada en Terapia Artística, oficializando de esta manera el romance entre estas dos disciplinas, el Arte y la Psicología. En la época de los 1970, la psiquiatría se ve convulsionada con el pensamiento de la "antipsiquiatría", encabezado por R. D. Laing, D. Cooper, T. Szasz, el comienzo del movimiento Gestáltico en el Arte y la Psicología y la aparición de la Terapia Grupal, abrieron nuevos rumbos para las psicoterapias, que comenzaron a incluir los aspectos expresivos y creativos de la naturaleza humana, como valores intrínsecos de la misma. (7)

Según Jung, el análisis práctico de los artistas muestra constantemente cuán fuerte es el impulso que brota de lo inconsciente y que tiende a la creación artística y, además, qué caprichoso y arbitrario es lo creado vive y crece en el hombre como un árbol en la tierra, a la que obliga a darle alimento. La creación es un ser vivo que habita en el alma del hombre, es un complejo autónomo. Modalidades artísticas como las artes plásticas, la danza y la escritura automática son formas de expresión artística del inconsciente y propician la acción de la función trascendente. El trabajo terapéutico con el arte tiene

como propósito el camino de la comprensión intuitiva del significado del producto inconsciente en donde la obra manifiesta algo del proceso de individuación del autor o del individuo conmovido por ella, observador o participante. Lo fundamental es que el individuo exprese lo que en su alma se constela, en ningún momento que "pinte bonito" o "modele muy bien en arcilla".

Por supuesto, se brinda la oportunidad de escoger la modalidad que más se le ajusta. La psicoterapia tradicional tiene como núcleo la palabra como su mayor herramienta, lo cual es rescatable, pero deja por fuera un amplio abanico de posibilidades. Siempre habrá algo que la palabra no podrá decir, algo que inevitablemente escapa... posibilita descubrir otra forma de contemplar el trabajo terapéutico rico en oportunidades: Lo verbal ha sido en nuestra cultura extremadamente privilegiado, como si tuviese primacía sobre las demás formas de expresión. Existen muchas otras formas de expresión que, si se asocian a lo verbal, llevarán al sujeto a explorar con más propiedad sus sentimientos y formas de estar en el mundo, lo que repercutirá en su bienestar. La arte-terapia posibilita al sujeto el contacto con otras formas de expresión. La palabra no lo es todo, existen otros caminos, como el arte, que pueden enriquecer notablemente la formación y desempeño de los psicoterapeutas y en última instancia, alimentar el alma humana. Es tiempo de que la psicología y la belleza vuelvan a ser una sola, pues, como dice Hillman: "La belleza es un remedio contra el malestar psicológico".

El trabajo psicológico con el arte es una propuesta para terapeutas y facilitadores de grupos, una propuesta hermenéutica en la que el psicólogo es un guía del alma, un guardián del espíritu, un acompañante a través del viaje simbolizado por el camino de cada cual. En este sentido, el psicólogo le da palabra al alma y le devuelve la confianza en sus facultades creativas y sanadoras. (8)

La labor psicológica centrada en la facultad creativa de la psique permite al individuo, no sólo desahogar su malestar y elaborarlo (como lo haría la psicoterapia tradicional) sino también y, sobre todo, recuperar las facultades compensatorias y auto-restablecedoras de la psique, recuperar el poder de transformar la ceniza en oro y el dolor en creación para el individuo mismo y para la cultura en la que se inscribe. La creación como necesidad vital. Algunas herramientas artísticas de posible utilización en

esta vía son: pintura, escritura, música danza, teatro, expresión corporal, tejido, escultura. Pintura. Las cuales buscan darle imágenes al alma y representar sus tonalidades afectivas, rescata la verbalización y unirla al poder de la imaginación, escuchar el cuerpo, despertar la vivencia del cuerpo como un territorio por descubrir. En las sesiones de arte terapia se procura llegar hasta el fondo de lo que ocurre, que las personas lleguen a conocerse y comprenderse, el o la arte terapeuta nunca interpreta las obras de las personas, sino que les ayuda a que lo hagan ellas mismas. Abraham Maslow decía que aconsejar o asesorar no se refiere a adiestrar, modelar o enseñar en el sentido ordinario de decir a alguien qué hacer y cómo hacerlo. Sino que es descubrir y después ayudar.

Con respecto a qué es creatividad, son muchísimas las definiciones sobre este término. Desde 1960 se pueden contar más de un centenar de acepciones, pero creo que lo más importante no tanto es saber definir lo que es creatividad, sino saber vivirla, saber sentirla, saber enseñarla. La creatividad debe estar presente en todas las facetas de nuestras vidas, aun las que creamos menores, es un estilo de vida. Promover la creatividad implica crear una atmósfera que promueva las capacidades de libertad individual, que haga posible que las personas construyan sus propios modelos de reconocimiento.

A pesar de lo que dice Howard Gardner que no se puede decir que un hombre o una mujer son creativos, sino que son creativos en X cosa, ya sea en escribir, en enseñar o dirigir una organización. La gente es creativa en algo.

Yo no creo en la vida parcelada, se podrá ser más creativo o creativa en algo, pero si no sabemos enfrentarnos con creatividad a las distintas situaciones de nuestro vivir cotidiano, pienso que no hemos aprendido la lección. El creador del psicodrama Moreno, postulaba la creatividad, el ser espontáneo, el buscar nuevas respuestas más adecuadas en lugar de quedarnos estancados en lo ya terminado que es necesario revisar. (9)

Es muy grande el abanico de personas de distintas edades y situaciones que les puede ser de utilidad asistir a sesiones de arte terapia. Desde niños o niñas en casas de acogida, niños o niñas que hayan sufrido maltrato físico o abusos sexuales, niñas o niños con enfermedades somáticas, niños y adolescentes con trastornos de aprendizaje, niños y adolescentes con distintos tipos de discapacidades. En grupos de mujeres para proporcionarles los medios necesarios para hacer frente a sus dificultades y mejorar su integración social, familiar y profesional. En mujeres en casa de acogida por haber sufrido maltrato de parte de sus parejas, así como a sus hijos e hijas para que no repitan eso que han visto. En personas que sufren trastornos alimentarios en los que la comunicación no verbal ocupa un importante lugar en esta patología. En hombres y mujeres que viven en la calle, como en los talleres de pintura y modelado y escritura creativa que realizan en Madrid, o el taller de Baltimore con mujeres sin vivienda que pintan murales en las calles llevando el arte terapia al campo del arte público. En mujeres y hombres en las cárceles.

En la reintegración social de pacientes esquizofrénicos a través de la creación artística. Con hombres y mujeres que sufren Alzheimer. Con pacientes geriátricos que el arte terapia les sirve para aliviar el sentido de desamparo y poder tener una visión interpersonal. O como en la ONU que ha visto que ha aumentado el número de personas que solicitan ayuda por haber sido víctimas de la tortura sufrida debida a regímenes dictatoriales de sus países. El grave problema para las víctimas de tortura y sus familiares es generalmente la impunidad de los casos. A partir de 1982 la ONU inició este tipo de asistencia y se explica el alto número de demandas de ayuda para la rehabilitación, no porque haya más torturados y torturadas, sino porque hay más apertura para salir a la luz pública y solicitar una terapia.

También se han realizado talleres de arte terapia para las víctimas de la violencia ocasionada por la guerra civil en Sierra Leona, para los niños soldados y niños y niñas masacrados, violados y torturados, sesiones que les sirvieron para liberar las emociones vinculadas al trauma y canalizar dicha experiencia traumática. En los casos de terrorismo como el 11 de septiembre en Nueva York, que después de la tragedia se hizo una llamada a los y las arte terapeutas a las que acudieron más de 4000 colegiados para

trabajar con los familiares de las víctimas. O en el atentado ocurrido hace pocos días en Madrid, donde también y a una escala infinitamente menor arte terapeutas estaban dispuestos para acudir en ayuda de niños y adultos, familiares de muertos, heridos, supervivientes de la tragedia, pero faltó creatividad y sensibilidad en muchas partes para requerir esa ayuda.

El arte ha sido siempre una parte esencial en la humanidad, todas las sociedades y grupos conocidos han hecho arte y ya las sociedades primitivas le atribuyeron propiedades curativas. Ernesto Sábato en su libro “Antes del fin” al evocar un período en que estaba sumido en un gran dolor dice: “Recuerdo cuando el doctor Cárcamo me decía que debía empezar urgentemente una terapia psicoanalítica, porque estaba al borde de la locura. Seguramente se preocupaba de verdad, porque era un buen hombre, pero yo le respondí que sólo me salvaría el arte” (9).

3. Marco Institucional

La Corporación Universitaria Adventista es una institución perteneciente al sistema educativo de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, por ende, tiene una filosofía de educación Adventista.

3.1 Misión

La Corporación Universitaria Adventista - UNAC declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

3.2 Visión

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio,

que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

Un modelo pedagógico responde a una idea o concepción de la educación, y en la UNAC se constituye en el sustento o soporte de toda la acción educativa concebida en el Modelo Educativo Institucional y enriquecido con algunos enfoques y teorías vigentes de la pedagogía. Este modelo constituye el marco generador al que se subordinan los tipos de aprendizaje, los ambientes y estrategias de aprendizaje, las interacciones pedagógicas, la didáctica, las prácticas evaluativas, así como los roles de los agentes que participan en los procesos formativos.

3.3 El Modelo Pedagógico

No se suscribe a un determinado enfoque pedagógico, sino que destaca y toma de aquellas teorías que contribuyen a la formación cristiana, moral, integral, racional y reflexiva de los estudiantes. El modelo pedagógico de la UNAC además de fundamentarse en el Modelo Educativo, toma principios afines de los enfoques cognitivo, social cognitivo, humanista y aún del conductismo o del aprendizaje por asociación.

La Facultad de Salud mediante su Programa de Enfermería tiene la misión de formar profesionales en enfermería, como ciudadanos integrales, con sólida formación científico-técnica, con respaldo en criterios éticos, espíritu emprendedor, responsabilidad civil y profesional y alta vocación de servicio. Es un programa profesional que propende por la formación en competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas necesarias para proveer cuidado al enfermero, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, rehabilitar y recuperar la salud. Asimismo, proporcionar bienestar y aliviar el dolor, y contribuir a una vida digna de las personas de conformidad con la Ley 266 de 1996. Para efectos de organización curricular, el programa establece cuatro componentes, con criterios de coherencia y consistencia académica. Así, cada conocimiento y experiencia de aprendizaje tiene respaldo teórico y metodológico en otros conocimientos, y aporta elementos para experiencias de aprendizaje del mismo nivel académico o de otro superior.

4. Marco histórico

Desde la antigüedad la humanidad ha encontrado en el arte un modo de comunicación trascendencia y conjuro ante la enfermedad y la muerte. Las propiedades del arte formaban parte de las creencias de los pueblos. Con el nacimiento de la medicina moderna, la ciencia se centró en el cuerpo humano y su fisiología, y el arte, más conectado con el espíritu, perdió su lugar en el campo curativo. La existencia de estímulos entre los que se encuentran las actividades plásticas y visuales, pueden favorecer los dispositivos naturales, cambiando la fisiología corporal y la actitud mental de la persona, mediante la producción de endorfinas que actúan sobre el sistema inmunológico y protegen de la enfermedad.

La inmediatez y universalidad de sus elementos junto con su carácter subjetivo, hicieron del lenguaje visual una vía eficaz para la expresión y la comunicación del ser humano, capaz además de contener de manera integrada y coherente aspectos de la experiencia de índole diverso, algunos de los cuales difícilmente podrían ser expresados de otro modo. Estos dos factores: su carácter trascendente, universal, y su versatilidad expresiva, han contribuido históricamente a considerar la práctica y la contemplación artística como actividades que proporcionan bienestar.

A partir de los años 40 del siglo XX tienen lugar una serie de circunstancias que, desde distintos ámbitos, van a ir dando forma a una nueva disciplina: el arte terapia, que nace con la vocación de hacer posible el desarrollo de procesos terapéuticos significativos a través del arte.

Con el nacimiento de la arte terapia en Inglaterra y EEUU durante la primera mitad de este siglo, la ciencia y el arte vuelven a unirse ya que la finalidad de ambos es hacer inteligible la experiencia, aunque por caminos diferentes. Desde los ritos mágicos de nuestros ancestros hasta el llamado arte de los “locos”, el arte ha presentado distintas facetas: apertura a lo sobrenatural, catarsis, ocio, entretenimiento, sedación, diagnóstico, sublimación, comunicación, expresión, hasta culminar con el arte terapia en una

relación arteterapéutica con un rigor cada vez más científico, principalmente en el ámbito clínico, incluyendo el ámbito educativo y social.

El desarrollo del arte terapia se ha delimitado por tres periodos temporales: etapa inicial, etapa de expansión y etapa de consolidación, siguiendo estas etapas un orden cronológico.

En la etapa inicial. Aproximadamente desde la década de los treinta hasta los años sesenta, el arte terapia comienza su andadura en EE.UU. y en el Reino Unido. Durante este periodo, la materia va adquiriendo mayor grado de autonomía e identidad en ambos países al desligarse de la educación artística, de la terapia ocupacional y de su uso en los diagnósticos psiquiátricos y las terapias verbales. Respecto a su conformación profesional, la alianza entre artistas, educadores, médicos y psiquiatras, supone un paso decisivo. También se realizan las primeras exposiciones públicas de trabajos sobre la materia en congresos científicos, en conferencias y consecuentemente la publicación de estudios e investigaciones sobre arte terapia. En el terreno académico, se establecen los primeros cursos universitarios.

En la etapa de expansión, entre la década de los sesenta y finales de los setenta, surgen una serie de acontecimientos: el auge de la psicología, de las terapias grupales, la aplicación de nuevas corrientes psicoterapéuticas y el movimiento de anti psiquiatría, en Inglaterra que favorecen el panorama arte terapéutico del momento. Paralelamente, el desarrollo de la corriente cognoscitiva comienza a demostrar que las actividades artísticas fomentan una serie de competencias: creatividad, motivación, comprensión de conceptos y emociones aplicables a la introspección personal con fines terapéuticos. Por otra parte, los nuevos discursos en el ámbito del arte como: la primacía conceptual, la poética posmoderna, portaran al arte terapia nuevas metodologías ampliando sus perspectivas. Todas estas contribuciones crearan el caldo de cultivo idóneo para el impulso de la disciplina y su difusión profesional.

Prueba de ello será el nacimiento de las primeras asociaciones de arte terapia: BAAT (Asociación británica de Arte terapia) en Inglaterra y AATA (Asociación americana de

Arte terapia), las cuales instauran una serie de objetivos para aunar criterios en el reconocimiento disciplinar y profesional relativos a:

- El establecimiento de requisitos para la formación académica del arteterapeuta.
- El intercambio científico a nivel nacional e internacional entre las comunidades de arte terapeutas.
- La formulación de un código ético para la habilitación del ejercicio profesional.
- La institucionalización pública de la formación académica universitaria y de la profesión del terapeuta artístico.

Estos hechos promocionaron las iniciativas emprendidas por EEUU y Reino Unido entre 1970 y 1980, favoreciendo la expansión internacional de asociaciones, la proliferación de cursos de formación y el incremento de la labor científica sobre la materia en numerosos países.

La tercera etapa de consolidación, a partir de la década de los ochenta y noventa, se caracteriza por el afianzamiento del campo arteterapéutico en los países pioneros. Las asociaciones adquieren un papel muy activo en la reivindicación de los derechos y la consecución del reconocimiento, validación y control profesional y académico.

En EEUU, los terapeutas creativos forman, en 1979, una federación con sus asociaciones, que produciría en los años siguientes el reconocimiento profesional del arteterapeuta a nivel oficial. En Inglaterra ocurre lo mismo, cuando la BAAT consigue que el ministerio de sanidad y seguridad social reconozca la profesión del arteterapeuta, independizándose definitivamente de los terapeutas ocupacionales, en 1997, BAAT crea un registro estatal por el cual, el ejercicio profesional es controlado.

En cuanto al nivel académico, en tanto en Inglaterra como en EEUU, se exige la titulación de Master en Arte terapia para poder ejercer como arteterapeuta.

En España surge el Arte terapia como una disciplina a finales de los 90 con la implantación de los cursos universitarios de postgrado, a diferencia de otros países en los que se origina a partir de la práctica profesional, la instauración de la formación académica universitaria ha supuesto el punto de arranque de diversas iniciativas como la

búsqueda de salidas en el campo profesional, convenios entre universidades y entidades públicas, trabajos de investigación, publicaciones y congresos. Para promover el desarrollo disciplinar y profesional de dicho contexto, también se ha recurrido a la creación de distintas asociaciones, cuyo objetivo principal es conseguir la institucionalización de la profesión dentro del contexto español.

Desde el ámbito psiquiátrico nos hablan como desde los albores de la humanidad hay testimonios de como nuestros ancestros atribuían propiedades preventivas y terapéuticas a los dibujos, pinturas y figuras modeladas, encontradas en cavernas y tumbas, ritos grupales con sus canticos, danzas mazaras indumentarias asociadas a animales, plantas y otros elementos; realizados no solo con fines curativos, sino también para propiciar la caza, la fertilidad de la tierra, y la benevolencia de las fuerzas de la naturaleza entre otros. Todas estas manifestaciones simbólicas representan las primeras pulsiones creativas que, desde entonces, acompañaran al ser humano hasta nuestros días.

Con la aparición del chamanismo, el arte se afianza en sus connotaciones curativas. La labor del curandero, considerado médico y artista, consistía en extraer los elementos insanos tanto físicos como psicológicos, mediante la creación de imágenes esquemáticas que transmitían mensajes para conjurar o atraer los favores de los espíritus. Muchos de estos símbolos, (círculos concéntricos, espirales, estrellas, laberintos, etc.) se han encontrado entre culturas que no han mantenido contactos entre sí, sucesos que ponen en evidencia los lazos comunes que la humanidad mantiene a través del lenguaje del arte y su papel en la comunicación de conceptos universales.

En las antiguas civilizaciones también existen pruebas sorprendentes de que las actividades artísticas se utilizaban como recurso terapéutico en personas con alteraciones mentales. En Egipto en los denominados Libros de los Muertos, se cita la melancolía como una enfermedad del estado de ánimo y templos especializados en organizar actividades creativas y de laborterapia en torno a la pintura, el dibujo y la danza, para personas con enfermedades psíquicas.

Con la aparición de la terapia ocupacional, la mediación de las artes: el dibujo, el teatro, el baile, la música, empiezan a prescribirse para sacar a los enfermos de su apatía y de su mundo interior de delirios. El trabajo con los medios artísticos y la inclusión del

juego daban un sentido social a las actividades, otorgando a los pacientes autonomía, libertad de expresión y necesidad de crear.

Desde finales del siglo XIX, el interés de los psiquiatras hacia las actividades artísticas de sus pacientes se amplía con nuevos enfoques. No solo se conciben como tratamiento para mejorar la calidad de vida de los internos, sino también un medio para esclarecer aspectos psicopatológicos. Las producciones plásticas de los alienados pasan a formar parte de las investigaciones psiquiátricas y comienza a ser observadas con fines principalmente diagnósticos.

Tardieu y Simón fueron de los primeros autores en señalar la existencia de una iconografía de la locura. Tardieu, en su obra estudios médico- legales sobre la locura, hace referencia al arte de los locos e incluye las pinturas de un paciente. El doctor Pul Max Simón publica La imaginación en la locura /1876 y trata de establecer una correspondencia entre síntomas patológicos y el estilo pictórico, tras observar los dibujos y pinturas de personas ingresadas en los manicomios.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, la figura de Sigmund Freud descubre la vida anímica del inconsciente con la aplicación del psicoanálisis. En sus ensayos sobre el cuadro La virgen con el niño y Santa Ana, titulado Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci y el Moisés de Miguel Ángel, intenta descubrir la relación entre la obra plástica y los conflictos íntimos del artista y del personaje bíblico, mediante la interpretación psicoanalítica de sus obras plásticas, con el fin de desvelar aquellos elementos simbólicos afines a sus vivencias infantiles y disfrazados por las imágenes. Tras la segunda guerra mundial, el recuerdo del exterminio nazi, donde tantos enfermos mentales y deficientes murieron solo por esa condición, mueve la conciencia social. Se reivindica la humanización del hospital psiquiátrico y la dignidad del enfermo mental. Su rehabilitación supuso identificar locura con libertad creativa.

Las obras de arte contemporáneo se convierten en un medio proyectivo donde el artista puede mostrar su psiquismo y al mismo tiempo, convertirse en una vía de escape y alivio.

Desde esta perspectiva, se hace previsible el camino que el arte comienza a emprender hasta convertirse, desde hace apenas medio siglo, en un instrumento científico de aplicación terapéutica, gracias al nacimiento del arteterapia.

Los dadaístas y especialmente los surrealistas demostraron que para crear objetos visuales o plásticos solo es necesario creer en la capacidad creativa que todo individuo posee y así poder expresar cualquier contenido interno a través de la intuición, el azar y la imaginación. Una acción convertida en autoexploración y auto observación, gracias a la manipulación que los medios artísticos ofrecen.

5. Marco Legal

5.1 Ley 1251 de 2008

En nuestro país contamos con la ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Esta tiene por objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la constitución nacional, la declaración de los derechos humanos de 1948, plan de Viena de 1982, deberes del hombre de 1948, la asamblea mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia.

Estos son algunos de los deberes que el estado, la sociedad civil y la familia tienen con los adultos mayores y que son lo que promovemos en el presente proyecto: Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor, asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor, generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor, elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables, Generar espacios de reconocimiento del saber, de las habilidades, competencias y destrezas de los adultos

mayores, participar de manera activa en la discusión, elaboración de planes, proyectos y acciones en pro del adulto mayor, desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades, respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores, brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo, proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.

Dentro de esta ley se mencionan los requisitos para el funcionamiento de instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al adulto mayor entre los cuales está el área Ocupacional que tiene como finalidad la implementación de diversas actividades de productividad y sostenibilidad social y/o económica que busquen mantener, recuperar y/o habilitar la funcionalidad física y mental, así como el reconocimiento individual de los adultos mayores como miembros activos de la sociedad, con base en las capacidades, habilidades, intereses y condiciones de cada uno de ellos. Y en estos requisitos también se encuentran incluidos los relacionados con la salud mental que consiste en garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental, que respondan a las necesidades de los adultos mayores.

6. Marco disciplinar

La teoría de Enfermería de Virginia Henderson está basada en las necesidades y el desarrollo humano, la cual define a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí, y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Virginia Henderson reconoce la influencia del entorno como positivo o negativo sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. Además indica que el rol profesional es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuando ésta no pueda hacerlo o ayudar a desarrollar lo que le falta, para que logre su independencia y las satisfaga por sí mismo.

La salud para esta teórica se equipa con la satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas, bien sea mediante acciones llevadas a cabo por la persona o, cuando no es posible mediante acciones realizadas por otros.

6.1 Necesidades básicas

El objetivo de los cuidados consiste en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas, el usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial, en la satisfacción de las necesidades. La satisfacción de cada una de las necesidades básicas está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona. Las necesidades básicas a las cuales hace referencia Virginia Henderson son: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, mantener la higiene corporal e integridad de la piel, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y usar los recursos disponibles

6.2 Biografía

Virginia Avenel Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes. Estudió en Washington D. C. en 1918, a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército y se graduó en 1921; trabajó en Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora. Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un máster y luego la especialización. Recibe nueve títulos doctorales.

6.3 Aportes a la investigación

Esta teoría se relaciona mucho con el concepto de la calidad de vida, ya que ambas fusionan los dominios biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales para definir al ser humano. Además con el programa de Arte terapia se busca satisfacer de alguna manera muchas de las 14 necesidades básicas que hace referencia Virginia Henderson en su teoría, especialmente las no relacionadas con lo biológico, si no más con lo social, psicológico y espiritual, los cuales son aspectos fundamentales en la vida de las personas, y que con la llegada de los años se van deteriorando.

7. Marco teórico

El matrimonio de la terapia y del arte, dice Gregory, “permite la función simbólica, no sólo de invertir en un objeto de arte, pero para ello llevarlo dentro de un proceso terapéutico que participe el cuerpo humano”(10).

El arte es una función humana que puede dar resultados concretos y tangibles de la experiencia humana, es una necesidad. El propósito de esta función es desarrollar una visión más coherente de la realidad a través de una imagen con la que se interactúa. El arte no es solo visto como un instrumento de pensamiento reflejado, sino también como una herramienta para comunicarse.

La terapia de arte, se propone como un instrumento de representación y la comunicación, como una herramienta para el cambio terapéutico. Su objetivo, a través de la experiencia del arte, es activar su creatividad para iniciar un proceso de reorganización de la experiencia humana, psicológica, emocional, biológica y neurológica. Ella está comprometida a tratar a la persona humana como una totalidad y no por partes, haciendo hincapié en el aspecto de la experiencia. (11)

La anterior afirmación es coherente con la definición de algunas teóricas de enfermería en sus obras de referencia, como en el caso de Dorotea Orem quien afirma lo siguiente: el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. Virginia Henderson quien considera que la Persona es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral. (12)

Por lo anterior puede verse que lo que plasman las personas cuando realizan arte terapia, son las emociones que no son capaces de expresar de una forma verbal considerando que bajo cualquier condición el adulto mayor es un ser integral.

En el resumen de la evolución de la terapia de arte en Canadá y los Estados Unidos y Gran Bretaña, hay dos puntos importantes de destacar. En primer lugar, el bagaje con que un terapeuta de arte discute la terapia del arte, o el arte acentúa el sentido de un complemento a la psicoterapia, o el arte como proceso de la terapia en sí. En segundo lugar, podemos decir, después de Foster: “la mayor tendencia en el desarrollo de la terapia del arte se llevó a cabo fuera del hospital institucional” (11).

Además, aquí hay ocho elementos en la terapia breve asociadas a la terapia del arte según Gregory:

- Transformador de energía: la imagen transforma la realidad interna en la realidad externa.
- Característica Restauradora: es una pérdida re-experimentada como nuevo por el creador individual.
- Extensión de la proyección: el objeto es un vehículo, por ejemplo, la transferencia de emociones inaceptables.
- Proceso simbólico que se trate: el diálogo es posible con un objeto creado y se convierten en reales.
- Moratoria de arte: en el arte, a diferencia de la palabra, por ejemplo, expresar sus sentimientos considerados inapropiados estaría aceptado.
- Ser visto, oído y recibido, la imagen se ve y se recibió, el cliente expresa un sentido, se entiende y recibe.
- Conoce la diversión y la realidad: cuando el individuo se las arregla para hablar con seguridad a disfrutar de la acción creativa, el principio del placer entra en juego en la realidad de la experiencia.
- Uso e integración de los dos hemisferios del cerebro: el énfasis en el proceso creativo alienta una exploración más completa de suplentes y no verbal para verbales.

Cada una de las características anteriormente mencionadas describe los beneficios del arte terapia como una alternativa de tratamiento y liberación de problemas emocionales al ser plasmados en las diferentes formas artísticas.

En el caso de la presente investigación, muchos de los adultos mayores del hogar Sagrado Corazón ya han perdido su motricidad fina, pero no el deseo de trabajar con sus manos, lo que les permite a través de diversos materiales y conforme a su condición de salud plasmar sus anhelos, vivencias y carencias actuales, por lo cual la arte terapia es un medio para lograrlo.

Este trabajo pone de relieve la contribución de la terapia del arte como una necesidad humana. Deliberadamente se centró en la producción de la imagen, el lenguaje analógico intrínseco al desarrollo humano y que distingue a la terapia del arte. Se ha dejado algunas consideraciones éticas específicas de la terapia del arte, aspecto educativo, la ilustración de casos. En conjunto, estas vías también son dignas de atención. Se quiere presentar una nueva herramienta, un nuevo idioma. Dicho esto, califica la nueva herramienta de arte-terapia y un nuevo lenguaje, ya que se utiliza muy poco, difícilmente conocido o que aún necesita ser utilizado como una herramienta terapéutica. En este sentido, la preocupación de las investigadoras es situar “el lugar de la creatividad y el arte como experiencia práctica, para comenzar a pensar y enriquecer la forma habitual de responder a la terapia”.(13)

Por lo anterior es importante que el arte terapeuta permita que el individuo exprese libremente sus emociones y sentimientos a través de su creatividad, con los materiales que tiene a su alcance, sin influir en su creación:

Solo propiciar el ambiente adecuado para que la terapia sea exitosa, además de no hacer críticas al producto final, pues es la expresión final de los sentimientos, miedos, frustraciones y deseos de quien lo realiza.

Según la tesis de Nuria Gonzalo, el hacer arte y reflexionar sobre los productos y procesos artísticos, otorga de distintos medios a las personas para expresar los pensamientos y sentimientos. A partir de la creación pueden aumentar el conocimiento de sí mismas y de los otros, ayudarse a hacer frente a los síntomas, al estrés y a las experiencias traumáticas; a reforzar las habilidades cognoscitivas, y a disfrutar de los placeres de la vida autoafirmada gracias a la manifestación artística.(14)

Por su carácter no verbal el arte terapia resulta eficaz al abrir nuevas vías de comunicación para que el inconsciente se exprese y la persona encuentre un mayor sentido a sus emociones y acciones.

La anterior afirmación concuerda con una de las habilidades que toda enfermera debe desarrollar, como la de tener una buena comunicación que se evidencie en una buena

relación enfermera-paciente, en la cual este pueda expresar su sentir, no solo desde el aspecto físico sino emocional; ya que algunas enfermedades pueden aparecer como llamadas de atención, de comprensión, muestras de necesidad de afecto, como indicio de la imposibilidad de expresar sentimientos, en definitiva como una forma de comunicación.

Según Luis Cibanal(15)en su libro *la relación enfermera paciente*, el cuerpo es, como decían los escolásticos, una tabula rasa en la que se han inscrito los mensajes que se reciben desde la infancia. Mensajes de bienestar, cariño, seguridad, de confianza de los padres y, por extensión, de la sociedad; mensajes de reparación, de restauración de las heridas ocultas de estos mismos padres.

Pero también se han recibido mensajes negativos, de falta de cariño o de atención, de agresividad física o verbal y de malos ejemplos entre otros.

Conforme a lo anteriormente dicho por el autor se puede evidenciar cómo dichas emociones o experiencias son las que pueden expresarse mediante la arte terapia logrando un proceso de sanación interior.

CAPÍTULO TRES – METODOLOGÍA

1. Descripción de la población

La población objeto de estudio son adultos mayores habitantes en el municipio de Girardota, Antioquia, que residen en el Hogar Geriátrico Sagrado Corazón, sus edades oscilan entre los 60 y 103 años, pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisben, que se encuentran en de alguna manera vulnerables según la ley 2251 de 2008 ya que algunos no tienen familia, otros son discapacitados.

2. Enfoque de la investigación

La presente propuesta de investigación tiene un enfoque cuantitativo que según Hernández, Fernández & Baptista (16), usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utiliza durante esta intervención es el diseño cuasi-experimental que es una forma de investigación experimental utilizada ampliamente en las ciencias sociales y la psicología. Se clasifica con este tipo de investigación ya que los investigadores escogían la muestra de manera cuidadosa para poder obtener datos confiables.

La presente investigación se realizó aplicando un pre test que media la calidad de vida de una población conformada por adultos mayores, posterior a esto se aplicó el programa de Arte terapia el cual cuenta con 3 unidades: expresión de emociones, terapia física y compartiendo con mis compañeros de las cuales se desprenden 10 actividades en total donde se trabaja algunas metodologías como pintura, acuarelas, colores, papel

globo, arcilla, plastilina, etc.,(Anexo 2) una vez terminado el programa de Arte terapia que tiene una duración de 2 meses, se procede a realizar el pos test, con el objetivo de identificar la efectividad del programa de Arte terapia en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al hogar geriátrico Sangrado Corazón.

4. Selección de la muestra

La elección de la muestra es realizada mediante un muestreo no probabilístico, el cual supone un procedimiento de selección informal. La muestra se elige por los investigadores de una manera cuidadosa y controlada con el fin de obtener datos confiables. La muestra objeto de estudio son 20 adultos mayores.

5. Instrumento para la recolección de información (Anexo 1)

El instrumento usado para la recolección de información se realiza con base al Cuestionario WHOQOL-BREF el cual es de la OMS y está diseñado para medir la calidad de vida de los adultos mayores. El test consta de 21 preguntas con respuesta tipo Likert, el cual permite una evaluación de 4 dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y entorno. A los cuales se da repuesta respecto a la percepción personal de cada participante.

6. Análisis de confiabilidad del instrumento

Se realiza mediante el programa estadístico SPSS versión 21, el cual arrojó el siguiente resultado para pre test y pos test

Tabla 1. Pre-Test - Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	21

Tabla 2. Post-Test - Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
----------------------------	--

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	21

7. Estrategia de análisis de datos

El análisis de los datos es realizado mediante el programa estadístico informático SPSS versión 21, en el cual se introducen todos los datos obtenidos en el pre test y post test con el fin de realizar el análisis de estos, de una manera comparativa, se tiene presente las medidas de frecuencia central, se hace el cruce entre variables permitiendo así tener una mayor comprensión del fenómeno señalado, luego se realiza un inferencia de estas variables para llegar a unas conclusiones más acertadas, este análisis se considera es un análisis estadístico con el objetivo de medir la efectividad del programa de Arte terapia.

8. Cronograma

Tabla 3. Cronograma realización del proyecto

Fecha	Lugar	Actividad
2012	Bibliotecas, Aula de clase	Revisión Bibliográfica
2013	Aula de clase	Elección de trabajo de
2013		Construcción
		Capitulo 1. Planteamiento del problema y capitulo 2 Marco teórico
Marzo 2014		Capítulo 3 Metodología
Junio- Julio 2014	Hogar Sagrado Corazón	Ejecución del proyecto
Agosto- Septiembre 2014		Análisis de los datos

CAPÍTULO CUATRO – ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tabla 4. Pre-Test Puntuación Calidad de Vida

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy mal	4	20,0	20,0	20,0
	Poco	5	25,0	25,0	45,0
	Lo normal	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 5. Post-Test Puntuación Calidad de Vida

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	5	25,0	25,0	30,0
	Bastante bien	9	45,0	45,0	75,0
	Muy bien	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

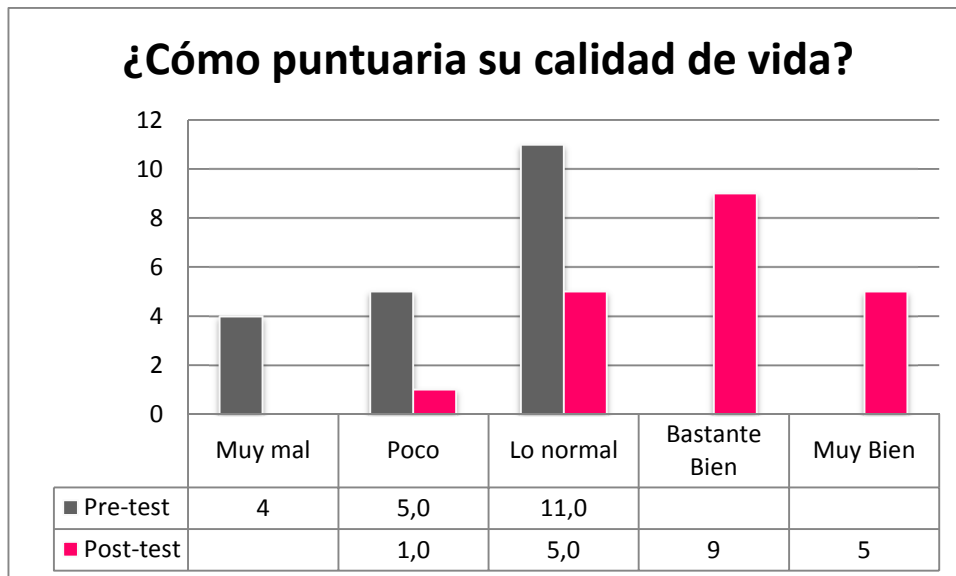


Figura 1. Puntuación Calidad de Vida

En la población seleccionada durante el pre test, se encuentra la siguiente calificación en cuanto a la variable calidad de vida, muy mal el 20%, poco el 25% y lo normal el 55% , esto permite una interpretación de una puntuación en la calidad de vida desde un aspecto negativo, después de la aplicación del programa arte terapia y en la aplicación del post-test en relación a la misma variable se encuentran las siguientes calificaciones, el 5% de la población que corresponde a 1 individuo dice que su calidad de vida la puntúa en poco, el 25% que corresponde a 5 individuos la puntúa normal , el 45% que equivale a 9 individuos la puntúan bastante bien y el otro 25% que equivale a 5 individuos la puntúan muy bien dando a entender que la aplicación del programa mejora la calidad de vida en los participantes. La anterior interpretación puede señalar que en cuanto a la calidad de vida el programa es efectivo en la población seleccionada.

Tabla 6. Pre-Test Satisfacción estado de salud

¿Cuán satisfecho esta con su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy insatisfecho	5	25,0	25,0	25,0
	Poco	3	15,0	15,0	40,0
	Lo normal	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 7. Post-Test Satisfacción estado de salud

¿Cuán satisfecho esta con su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	2	10,0	10,5	10,5
	Lo normal	11	55,0	57,9	68,4
	Bastante satisfecho	5	25,0	26,3	94,7
	Muy satisfecho	1	5,0	5,3	100,0
	Total	19	95,0	100,0	
Total		20	100,0		

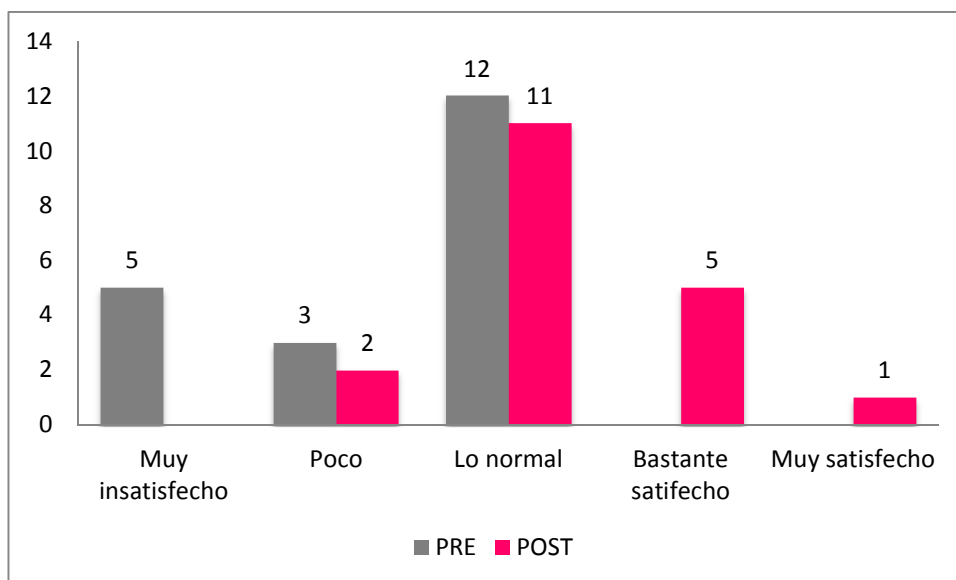


Figura 2. Satisfacción estado de salud

En la etapa del pre-test en relación a la variable “cuán satisfecho esta con su salud” se encontraron los siguientes datos, muy insatisfecho el 25%, poco 15% y un 60% dicen normal, y en la etapa del post-test los datos arrojados tuvieron un cambio relevante ya no se encontró la puntuación muy insatisfecho, se encontró: poco que equivale a un 10% con 2 individuos, lo normal 55% con 11 individuos, bastante satisfecho 25% con 5 individuos y muy satisfecho con 1 individuo que equivale a un 5%, lo que recalca que la satisfacción con su salud mejoro un 90%.

Tabla 8. Pre-Test Puntuación dolor físico

¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un poco	5	25,0	25,0	25,0
	Lo normal	6	30,0	30,0	55,0
	Bastante	7	35,0	35,0	90,0
	Extremadamente	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 9. Post-Test Puntuación dolor físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	5,0	5,0	5,0
	Un poco	13	65,0	65,0	70,0
	Lo normal	3	15,0	15,0	85,0
	Bastante	2	10,0	10,0	95,0
	Extremadamente	1	5,0	5,0	100,0
					NB
Total		20	100,0	100,0	

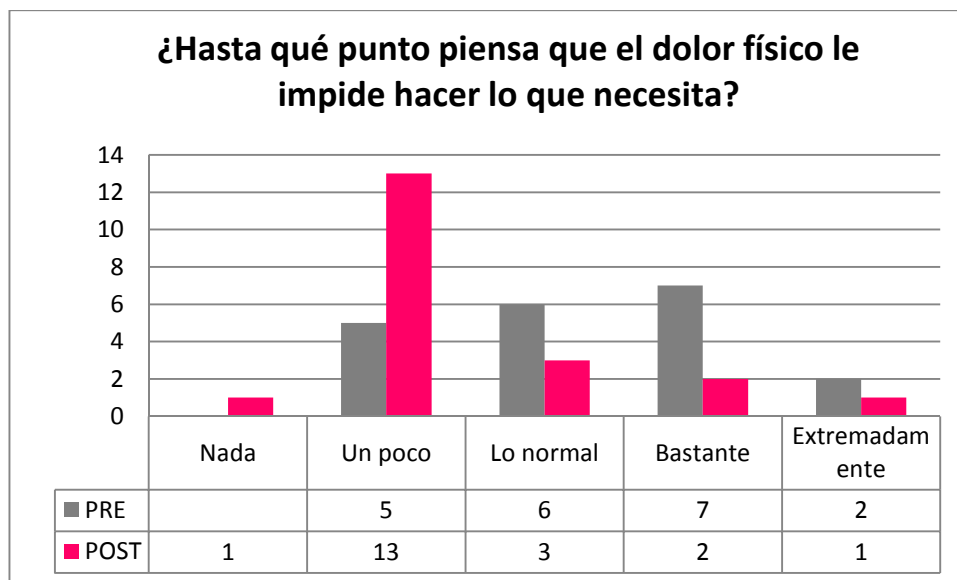


Figura 3. Puntuación dolor físico

Las puntuaciones que se encontraron cuando se realizó el pre-test fue: un poco 25%, lo normal 30%, bastante 35%, y extremadamente 10%, en la variable “dolor físico”, después de haber hecho el post-test las cifras que se obtuvieron son, 1 individuo igual a 5%, 13 individuos con 65%, 3 individuos equivalentes a un 15%, bastante 2 individuos igual a 10% y extremadamente 5% con 1 individuo, lo que indica que los participantes dejaron de pensar que el dolor era impedimento para hacer lo que necesitaban.

Tabla 10. Pre-Test Necesidad de tratamiento médico

¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un poco	4	20,0	20,0	20,0
	Lo normal	5	25,0	25,0	45,0
	Bastante	9	45,0	45,0	90,0
	Extremadamente	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 11. Post-Test Necesidad de tratamiento médico

¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	8	40,0	40,0	50,0
	Lo normal	7	35,0	35,0	85,0
	Bastante	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

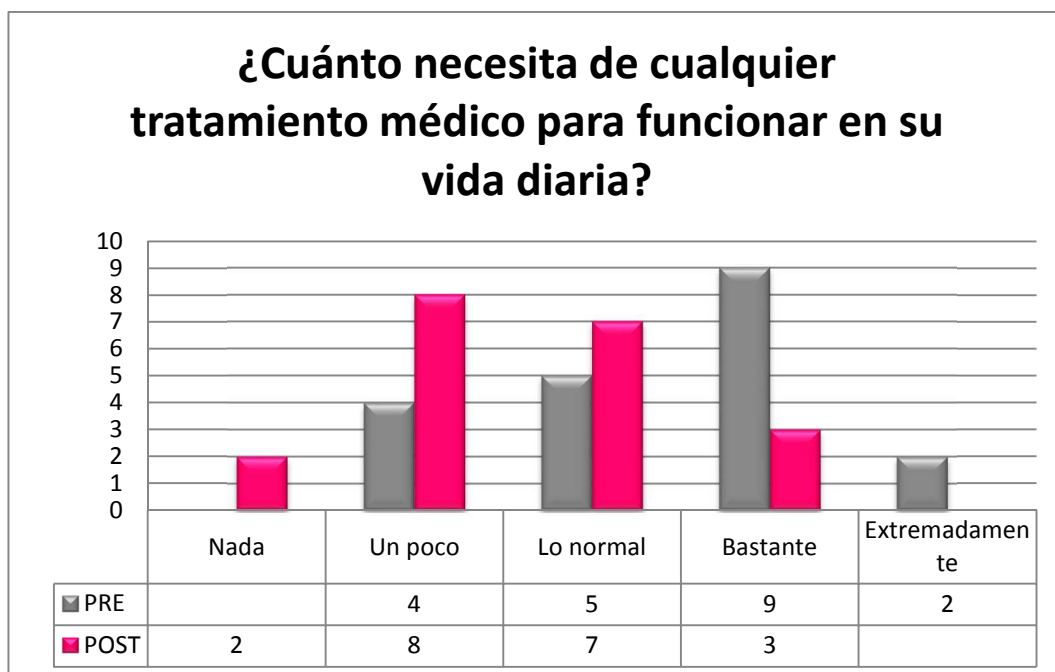


Figura 4. Necesidad de tratamiento médico

Tabla 12. Pre-Test Disfruta de la vida

¿Cuánto disfruta de la vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	12	60,0	60,0	70,0
	Lo normal	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 13. Post-Test Disfruta de la vida

¿Cuánto disfruta de la vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	5	25,0	25,0	30,0
	Bastante	12	60,0	60,0	90,0
	Extremadamente	2	10,0	10,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

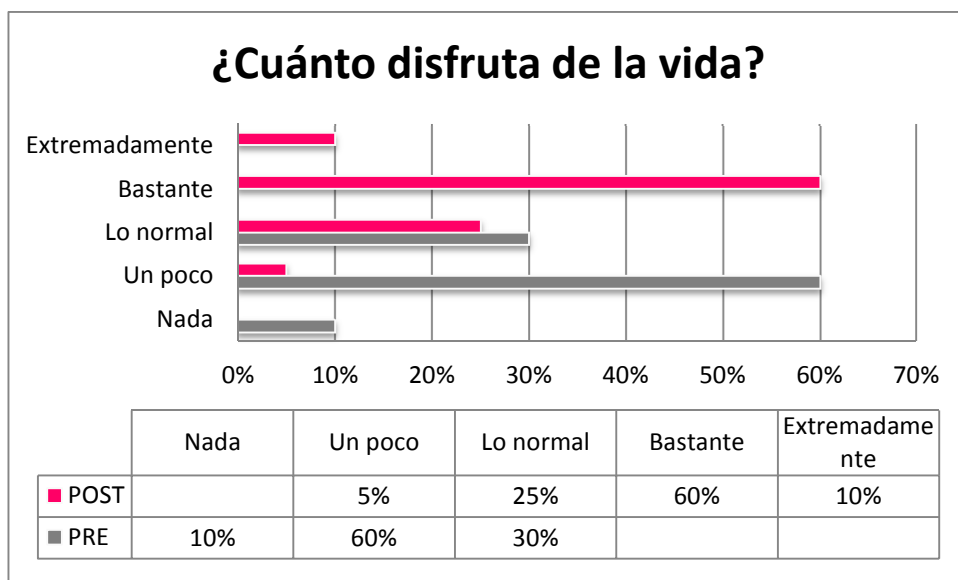


Figura 5. Disfruta de la vida

En la variable “cuánto disfruta de la vida” se identifica que los participantes del programa Arte terapia antes de haber realizados las actividades, no se gozaban su vida, los datos arrojados por el pre-test son: nada 10%, un poco 60%, lo normal 30%, y en el post-test la calificación fue, un poco 5% con 1 participante, lo normal 25% con 5 participantes, bastante un 60% con 12 participantes y extremadamente 10% con 2 participantes, lo que da cuenta que el programa Arte terapia contribuyo a que la población encuestada disfrute de su vida.

Tabla 14. Pre-Test Sentido de la vida

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	15,0	15,0	15,0
	Un poco	10	50,0	50,0	65,0
	Lo normal	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 15. Post-Test. Sentido de la vida

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un poco	2	10,0	10,0	10,0
	Lo normal	8	40,0	40,0	50,0
	Bastante	8	40,0	40,0	90,0
	Extremadamente	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

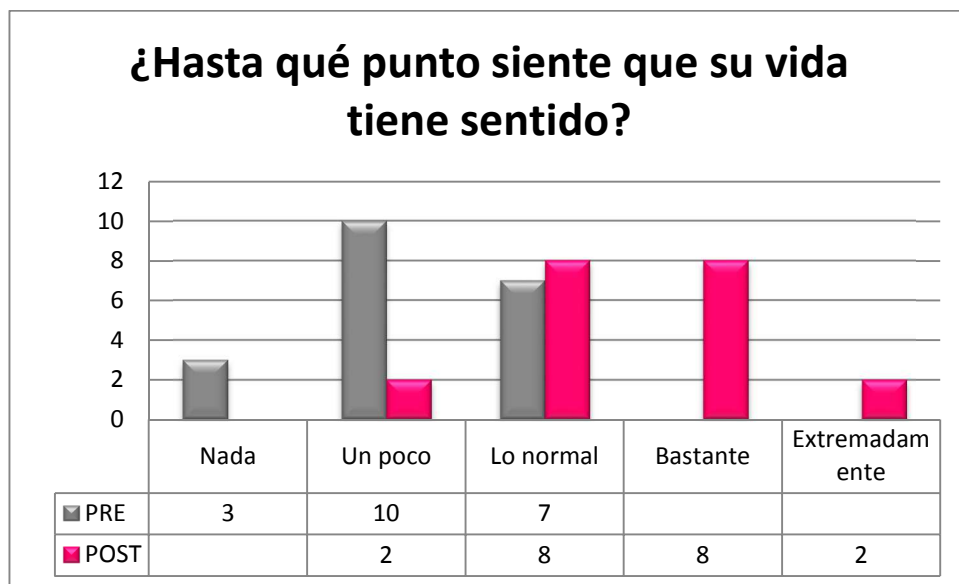


Figura 6. Sentido de la vida

Para la interpretación de esta variable se encontraron los siguientes resultados en el pre-test: nada 3 individuos, un poco 10 individuos y lo normal 7 lo que da a entender que es muy negativa su puntuación, después del desarrollo de las actividades del programa y haber realizado el post-test los datos fueron: un poco 2, lo normal 8, bastante 8 y extremadamente 2 cambiando de manera positiva el rumbo del sentido de vida de los participantes de una forma provechosa.

Tabla 16. Pre-test Ambiente físico del hogar
¿Cuán saludable es el ambiente físico del hogar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lo normal	1	5,0	5,0	5,0
	Bastante	15	75,0	75,0	80,0
	Extremadamente	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 17. Post-test Ambiente físico del hogar
¿Cuán saludable es el ambiente físico del hogar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lo normal	1	5,0	5,0	5,0
	Bastante	15	75,0	75,0	80,0
	Extremadamente	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

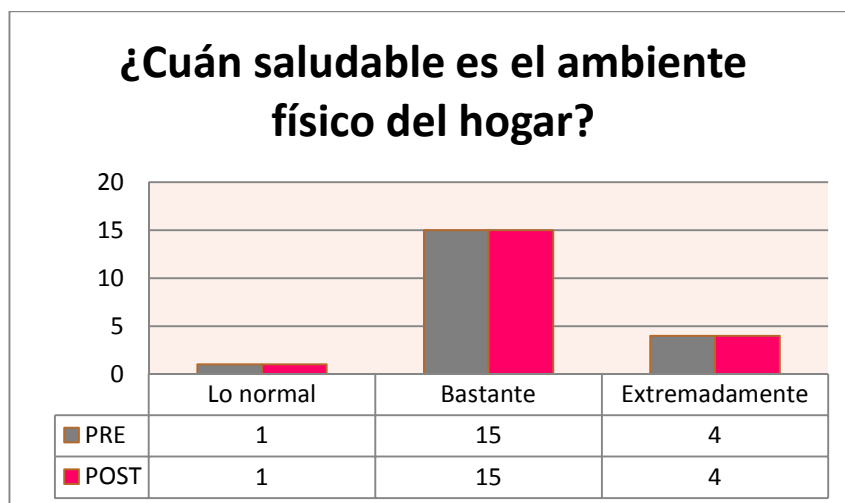


Figura 7. Ambiente físico del hogar

Tabla 18. Pre-test Energía para la vida diaria
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	15,0	15,0	15,0
	Un poco	2	10,0	10,0	25,0
	Moderado	14	70,0	70,0	95,0
	Bastante	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 19. Post-test Energía para la vida diaria
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	5,0	5,0	5,0
	Un poco	2	10,0	10,0	15,0
	Moderado	7	35,0	35,0	50,0
	Bastante	10	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

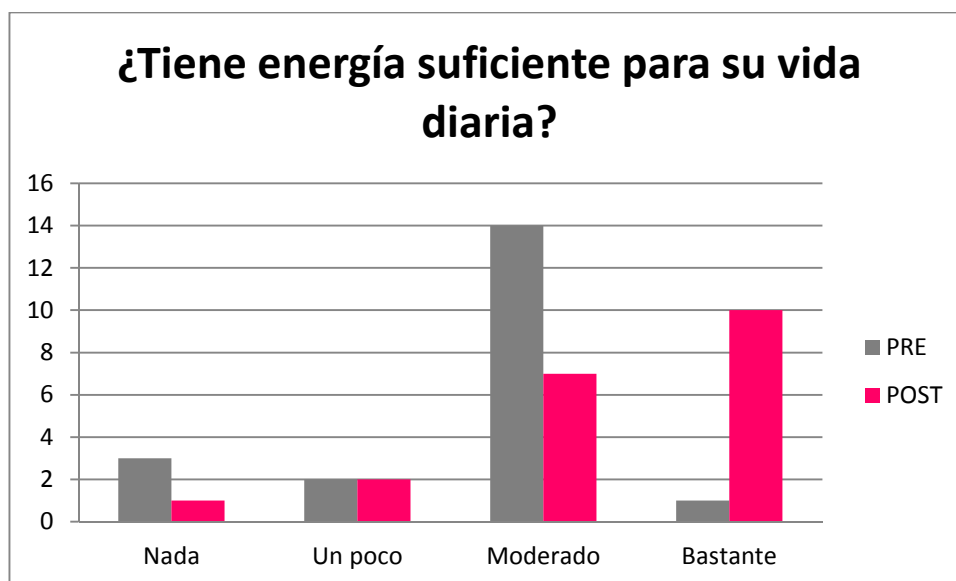


Figura 8. Energía para la vida diaria

En el pre-test la información arrojada fue: nada 3 personas, un poco 2 personas, moderado 14 personas y bastante 1 persona, da a entender que la población tiene energía suficiente para las actividades que realizan diariamente, pero cuando se realizó el programa Arte terapia las personas disminuyeron su energía en la calificación moderado que fue en la que más puntaje habían obtenido en el pre-test, 14 personas dijeron que tenían energía moderada pero en el post-test solo 7 siguieron con la misma energía, en la calificación bastante aumento un 40% en comparación con el dato del pre-test, lo que deduce que el programa hizo que los participantes generaran más energía para su vida diaria.

Tabla 20. Pre-test Apariencia física
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	2	10,0	10,0	20,0
	Moderado	8	40,0	40,0	60,0
	Bastante	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 21. Post-test Apariencia física
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	2	10,0	10,0	20,0
	Moderado	8	40,0	40,0	60,0
	Bastante	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

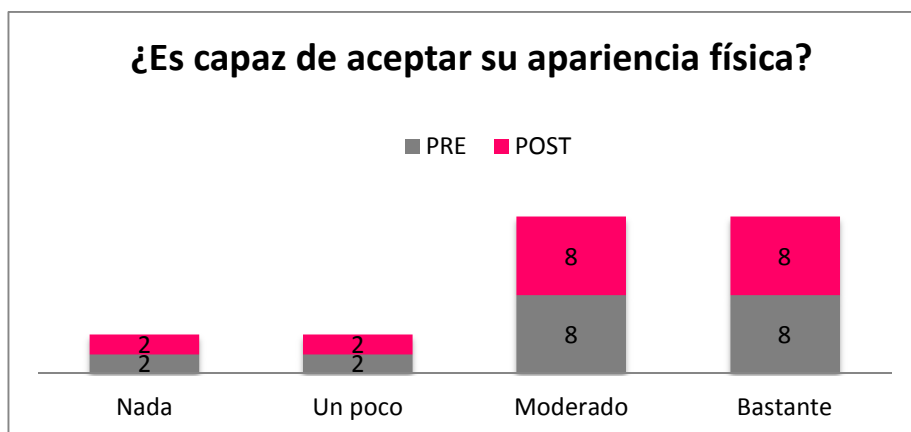


Figura 9. Apariencia física

En esta variable no surgieron cambios, los participantes antes y después de haber realizado el programa siguieron aceptando su apariencia física de igual manera.

Tabla 22. Pre-test Suficiente dinero

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	9	45,0	45,0	55,0
	Moderado	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 23. Post-test Suficiente dinero

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	9	45,0	45,0	55,0
	Moderado	8	40,0	40,0	95,0
	Bastante	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

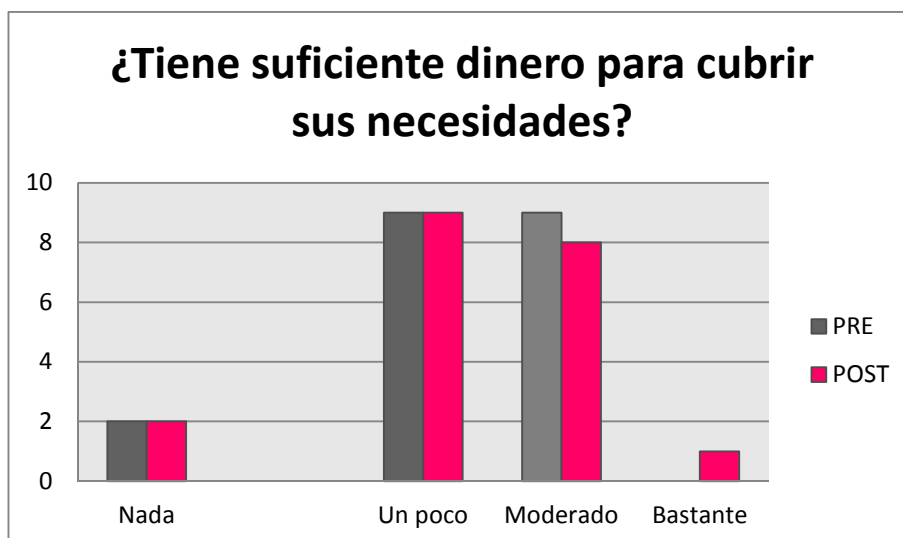


Figura 10. Suficiente dinero

En esta variable no se influyó con el desarrollo del programa, ya que el objetivo de este no era aumentar, ni disminuir su estado financiero

Tabla 24. Pre-Test Capacidad de desplazarse

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	3	15,0	15,0	25,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	45,0
	Bastante	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 25. Post-test Capacidad de desplazarse
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Un poco	3	15,0	15,0	25,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	45,0
	Bastante	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

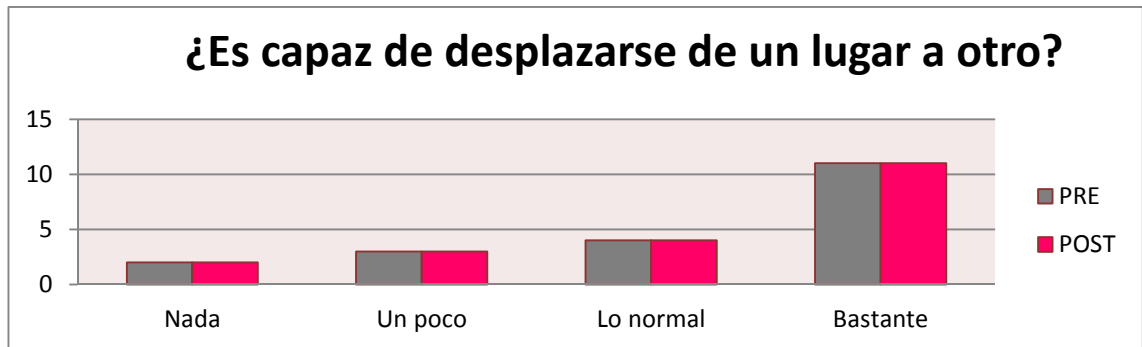


Figura 11.Capacidad de desplazarse

En la interpretación de esta variable los datos fueron los mismos para el pre y el post-test porque los participantes son de avanzada edad y su movilidad ya es un poco reducida, solo un 10% de la población encuestada dejó su calificación en nada.

Tabla 26. Pre-test Satisfacción respecto al descanso

¿Cuán satisfecho está con sus horas de descanso?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	5,0	5,0	5,0
	Poco	5	25,0	25,0	30,0
	Lo normal	9	45,0	45,0	75,0
	Bastante	5	25,0	25,0	100,0
	satisfecho				
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 27. Post-test Satisfacción respecto al descanso

¿Cuán satisfecho está con sus horas de descanso?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	4	20,0	20,0	20,0
	Lo normal	11	55,0	55,0	75,0
	Bastante	5	25,0	25,0	100,0
	satisfecho				
	Total	20	100,0	100,0	

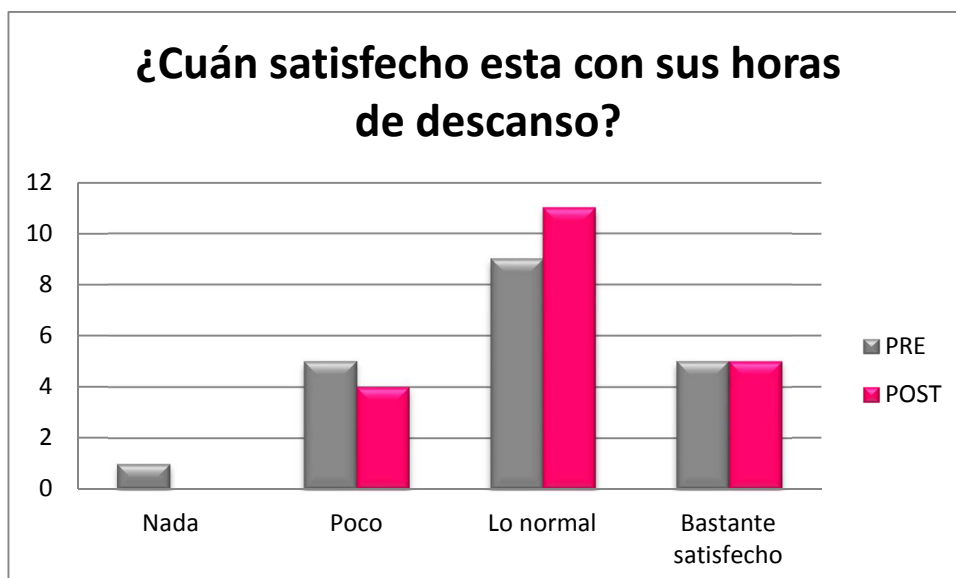


Figura 12. Satisfacción respecto al descanso

En esta variable los resultados en el pre-test fueron: 1 persona dijo que nada, 5 personas dicen que poco, 9 dicen que lo normal y 5 bastante satisfechos para un total de 20 personas encuestadas, lo que indica que 6 de ellas no están conformes con sus horas de descanso, y en el pos-test los datos son, poco 4 que equivale al 20%, lo normal 11 con un 55%, bastante satisfechos 5 igual a un 25%, en estos resultados ya no había nadie con la calificación nada satisfecho con las horas de descanso, lo que induce a que el programa de Arte terapia funcionó para que, aquellas personas que no podían descansar, realizaran otro tipo de actividades.

Tabla 28. Pre-test Satisfacción con las actividades diarias

¿Cuán satisfecho está con las actividades que realiza diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	15,0	15,0	15,0
	Poco	10	50,0	50,0	65,0
	Lo normal	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 29. Post-test Satisfacción con las actividades diarias
¿Cuán satisfecho está con las actividades que realiza diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	3	15,0	15,0	20,0
	Bastante satisfecho	11	55,0	55,0	75,0
	Muy satisfecho	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

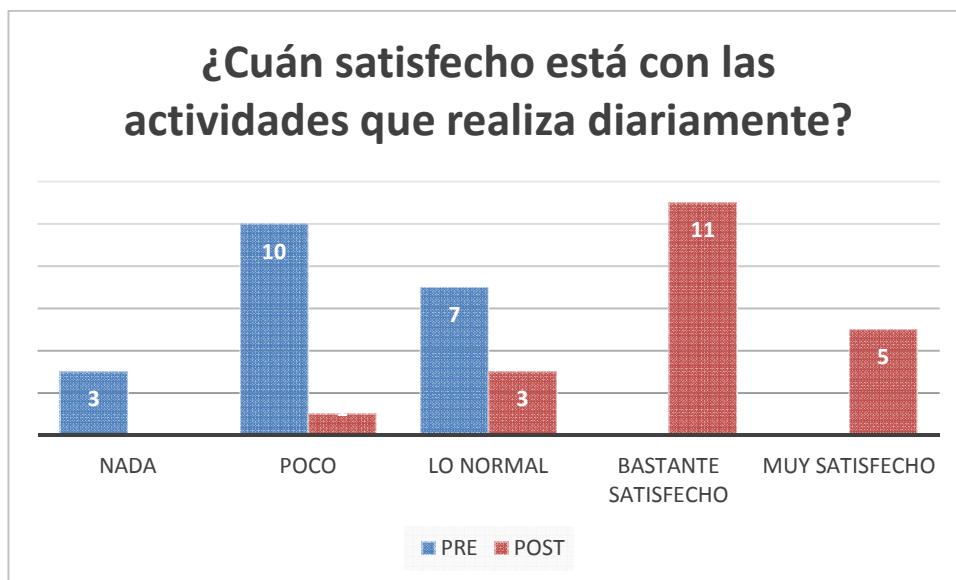


Figura 13. Satisfacción con las actividades diarias

Los participantes del programa Arte terapia en el pre-test estaban nada y poco satisfechos con las actividades que realizaban diariamente, esto equivale a un 65% (13 personas) y el otro 35% dicen que se sienten normal con lo que hacen diariamente, en cambio luego de haber realizado el programa solo un 5% tiene calificación negativa con poco, y el 95% restantes lo califican como normal (3 individuos), bastante satisfecho 11 individuos, muy satisfecho 5 individuos lo que refiere que con las actividades diaria del programa se sentían complacidos.

Tabla 30. Pre-Test Capacidad de trabajo

¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	5	25,0	25,0	25,0
	Poco	10	50,0	50,0	75,0
	Lo normal	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 31. Post-test Capacidad de trabajo

¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	3	15,0	15,0	15,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	35,0
	Bastante satisfecho	11	55,0	55,0	90,0
	Muy satisfecho	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

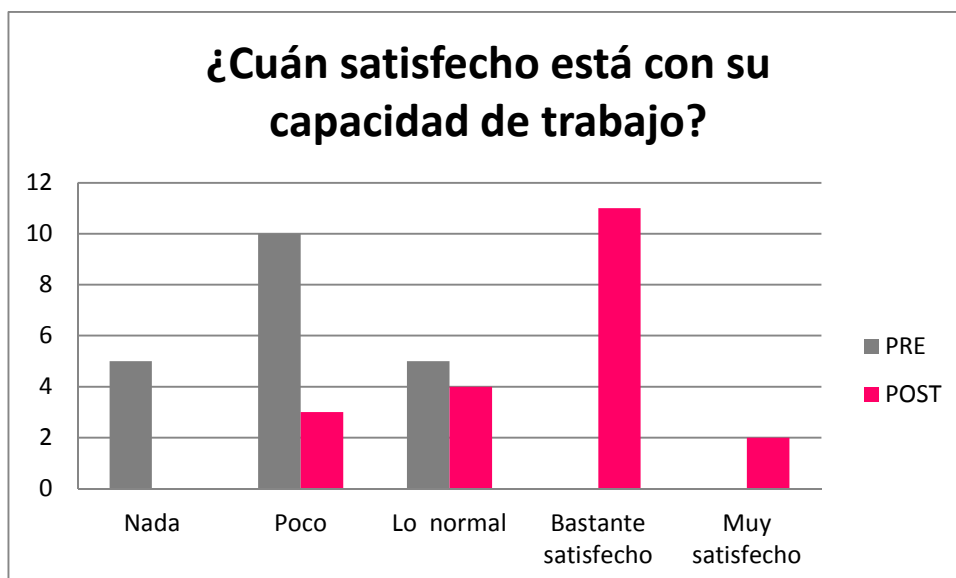


Figura 14. Capacidad de trabajo

Para la interpretación de la variable “cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo”, los datos en el pre-test fueron, nada 25%, poco 50% y lo normal 25% siendo poco la más alta en porcentaje con 10 personas (25%), para el post-test los datos son poco 3 personas con un 15%, lo normal 4 personas con un 20%, bastante satisfecho 11 personas con un 55% y muy satisfecho 2 personas con un 10%. Cabe anotar que después de haber realizado las actividades las personas participantes en un 85% están satisfechas con sus capacidades en comparación con el 25% que solo contestaron que normal en el pre-test y el otro 75% no se encontraban satisfechos con sus capacidades de trabajo.

Tabla 32. Pre-test Satisfacción de sí mismo

¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	15,0	15,0	15,0
	Poco	4	20,0	20,0	35,0
	Lo normal	11	55,0	55,0	90,0
	Bastante satisfecho	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 33. Post-test Satisfacción de sí mismo

¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	1	5,0	5,0	5,0
	Poco	4	20,0	20,0	25,0
	Lo normal	6	30,0	30,0	55,0
	Bastante satisfecho	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

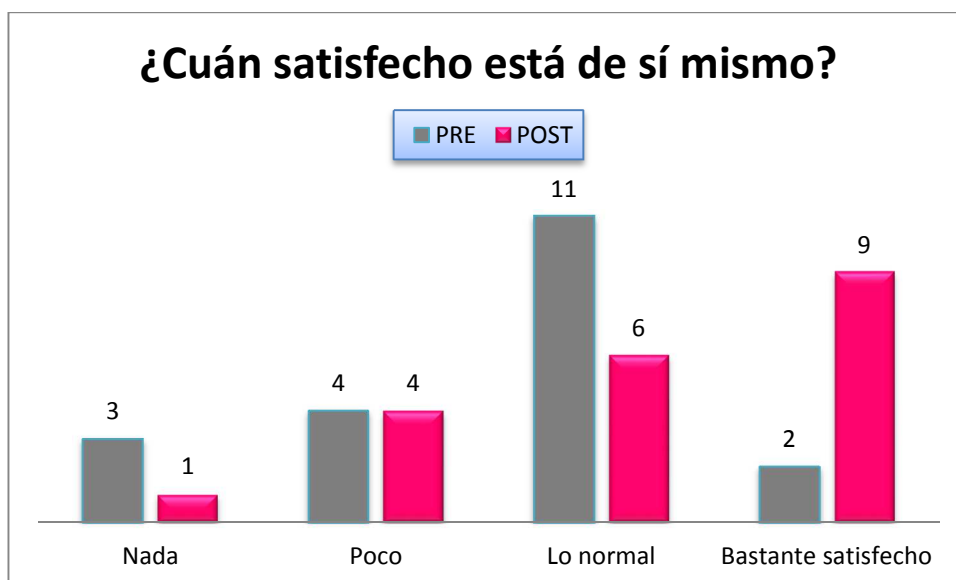


Figura 15. Satisfacción de sí mismo

Los participantes del programa Arte terapia en el pre-test contestaron lo siguiente, nada 3 personas, poco 4 personas, lo normal 11 personas, y por ultimo bastante satisfecho 2 personas, el 35% no se encuentran satisfechos de sí mismo, al momento de hacer el post-test luego de haber realizado el programa de Arte terapia los resultados fueron los siguientes, nada 1 persona, poco 4 personas, lo normal 6 personas y bastante satisfecho 9 personas, en la calificación bastante satisfecho aumento un 35% y la calificación nada disminuyo un 15%, dando como resultado que el programa de Arte terapia funciono para que los participantes se sintieran satisfechos de sí mismos.

Tabla34. Pre-test. Relaciones personales

¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	3	15,0	15,0	15,0
	Poco	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 35. Post-test. Relaciones personales

¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	2	10,0	10,0	10,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	30,0
	Bastante satisfecho	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

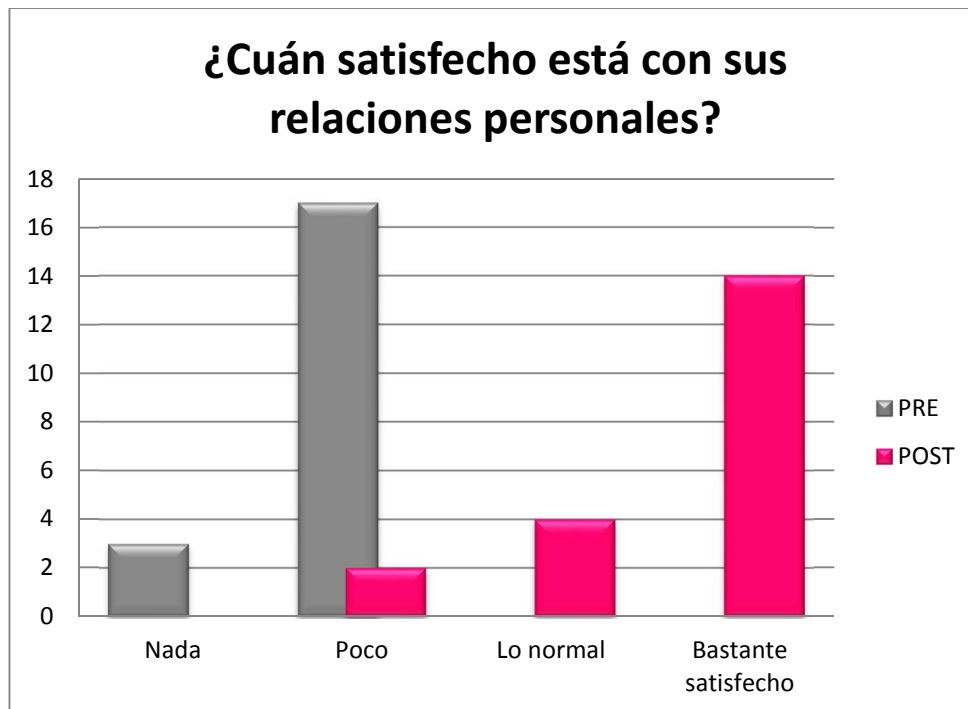


Figura 16. Relaciones personales

En el pre-test de la variable cuán satisfecho está con sus relaciones personales los resultados fueron bastantes perniciosos: las calificaciones utilizada fueron nada y poco siendo poco el de mayor porcentaje (85%) con 17 participantes, en cambio después de haber desarrollado el programa los resultados del post-test fueron más provechosos, teniendo como calificación poco 2 personas equivalente a un 10% , lo normal 4 personas igual a 20%, y bastante satisfecho 14 personas(70%), lo que infiere que el programa y su desarrollo mejoro un 90% con las relaciones personales de los participantes.

Tabla 36. Pre-test Apoyo de los amigos

¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	2	10,0	10,0	10,0
	Poco	17	85,0	85,0	95,0
	Lo normal	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 37. Post-test Apoyo de los amigos

¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	8	40,0	40,0	45,0
	Bastante satisfecho	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

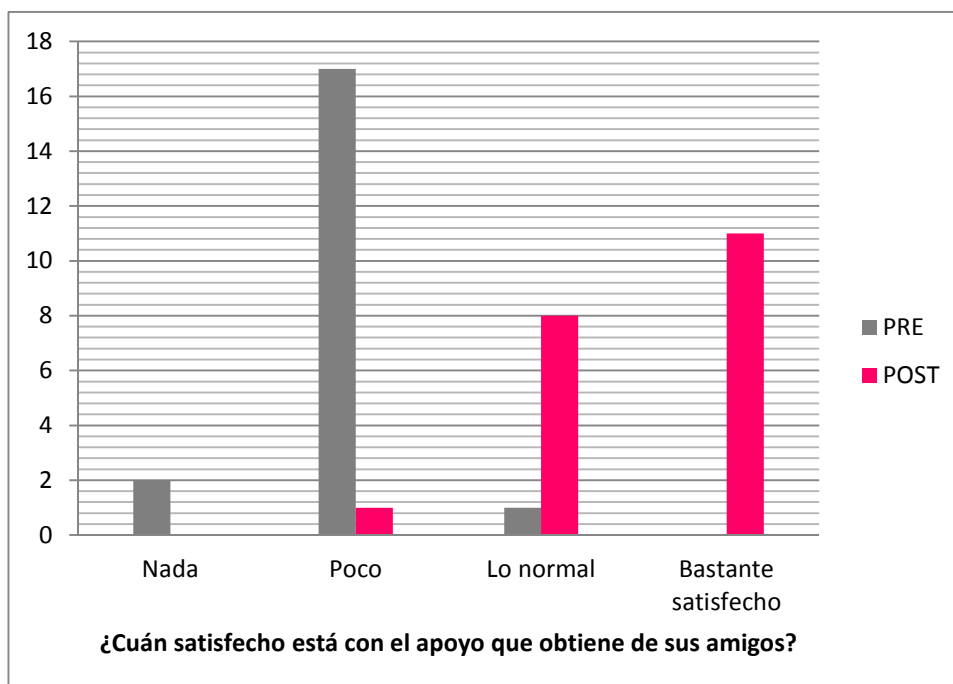


Figura 17. Apoyo de los amigos

Tabla 38. Pre-test Condiciones del hogar

¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lo normal	1	5,0	5,0	5,0
	Bastante satisfecho	11	55,0	55,0	60,0
	Muy satisfecho	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 39. Post-test Condiciones del hogar

¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bastante satisfecho	12	60,0	60,0	60,0
	Muy satisfecho	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

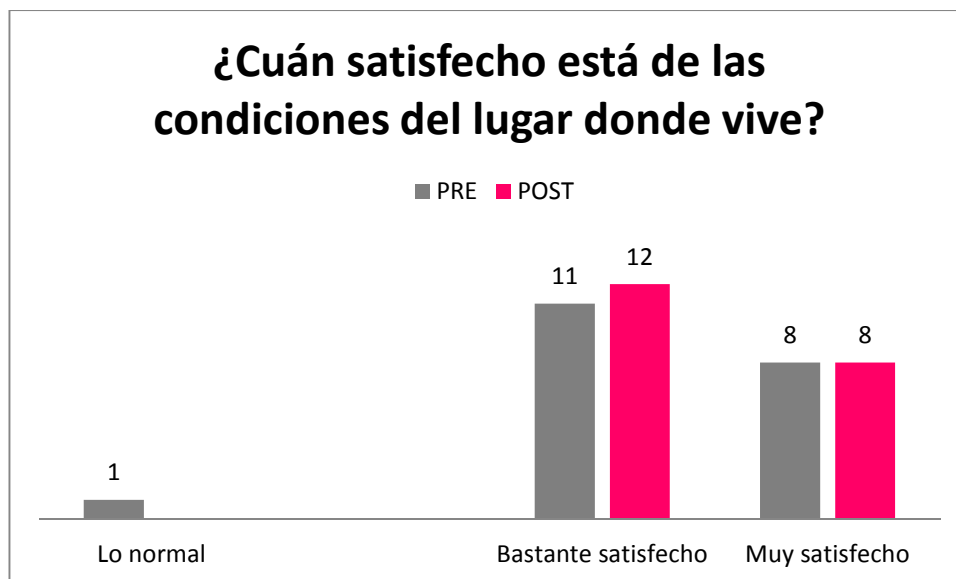


Figura 18. Condiciones del hogar

Tabla 40. Pre-test Servicios de salud

¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 41. Post-test Servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	1	5,0	5,0	5,0
	Lo normal	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

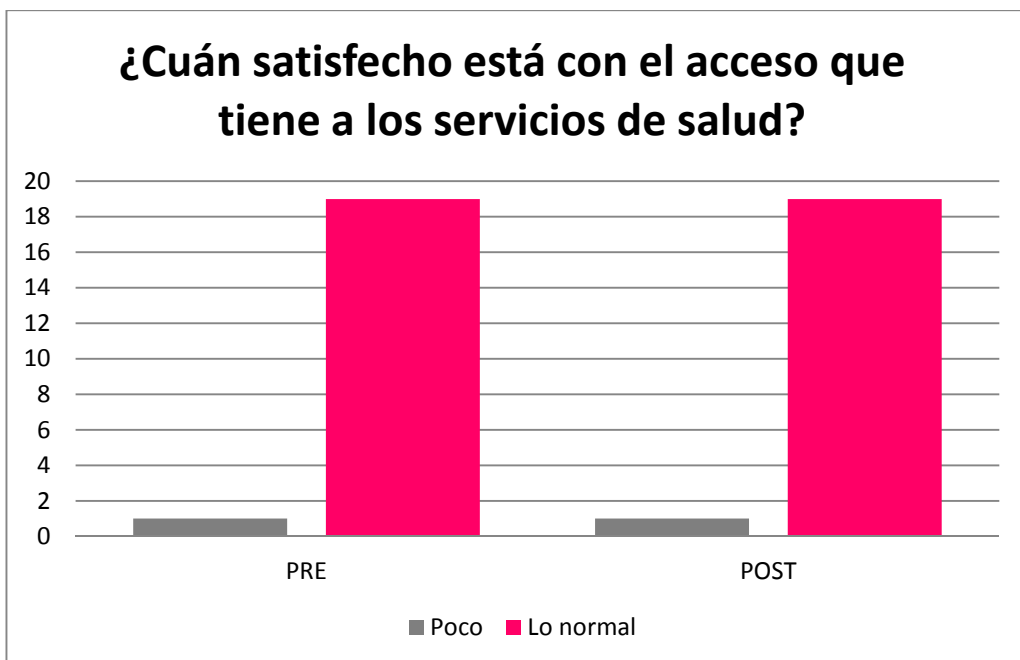


Figura 19. Servicios de salud

No se obtuvieron cambios ni positivos, ni negativos con respecto a esta variable en relación con el desarrollo del programa de Arte terapia.

Tabla 42. Pre-test Sentimientos negativos

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medianamente	8	40,0	40,0	40,0
	Frecuentemente	5	25,0	25,0	65,0
	Siempre	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 43. Post-test Sentimientos negativos

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Raramente	13	65,0	65,0	65,0
	Medianamente	5	25,0	25,0	90,0
	Frecuentemente	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

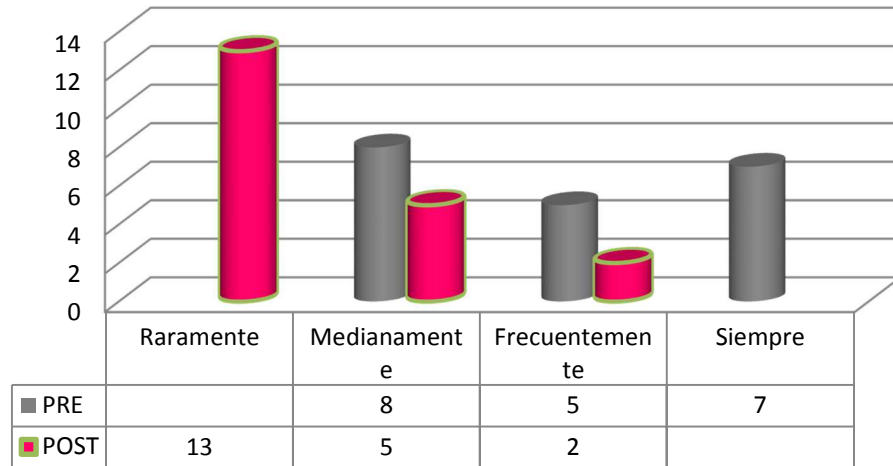


Figura 20. Sentimientos negativos

Tabla 44. Pre-test. Visita de los familiares

¿Con qué frecuencia recibe visitas de sus familiares o amigos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	8	40,0	40,0	40,0
	Poco	5	25,0	25,0	65,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	85,0
	Bastante satisfecho	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabla 45. Post-test Visita de los familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	8	40,0	40,0	40,0
	Poco	5	25,0	25,0	65,0
	Lo normal	4	20,0	20,0	85,0
	Bastante satisfecho	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

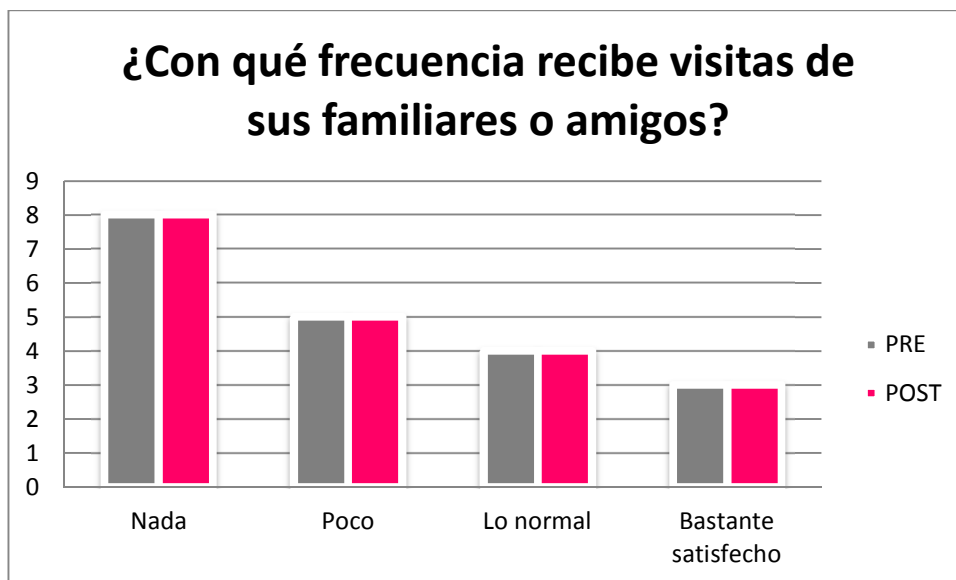


Figura 21. Visita de los familiares

En la variable, con qué frecuencia recibe visitas de sus familiares o amigos, el programa de Arte terapia y el desarrollo de sus actividades no hizo que cambiara la frecuencia de las visitas de los participantes.

Tabla 46. Análisis general

Ítem	Pre- test	Post- test	Análisis
1	En el pre test la población puntuó su calidad de vida con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,3500	En el pos test la población puntuó su calidad de vida con un máximo de 5, una mínima de 2 y una media de 3,9000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,55 con respecto a la media.
2	En el pre test la población indicó lo satisfechos que estaban con su salud con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,3500	En el pos test la población indicó lo satisfecho que estaban con su salud con un máximo de 5, una mínima de 2 y una media de 3,2632	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,9132 con respecto a la media.
3	En el pre test los adultos mayores calificaron que tanto les afecta el dolor físico para realizar las actividades con un máximo de 5, un mínimo 2 de y una media de 3,3000	En el pos test los adultos mayores calificaron que tanto les afecta el dolor físico para realizar las actividades con un máximo de 5, un mínimo 1 de y una media de 2,4500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,85 con respecto a la media.
4	En el pre test la población indico que tanto necesitan de un tratamiento médico para su funcionamiento diario con un máximo de 5, un mínimo de 2 y una media de 3,4500	En el pos test la población indico que tanto necesitan de un tratamiento médico para su funcionamiento diario con un máximo de 4, un mínimo de 1 y una media de 2,5500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,9 con respecto a la media.
5	En el pre test los adultos mayores indicaron que tanto disfrutan la vida con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,2000	El en pos test los adultos mayores indicaron que tanto disfrutan la vida con un máximo de 5, un mínimo de 2 y una media de 3,7500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,55 con respecto a la media.

6	En el pre test la población puntuó que tanto tiene sentido de la vida para ellos con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,2000	En el pre test la población puntuó que tanto tiene sentido de la vida para ellos con un máximo de 5, un mínimo de 2 y una media de 3,5000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,3 con respecto a la media.
8	En el pre test la población calificó si la energía que tenían era suficiente para realizar las actividades de la vida diaria con un máximo de 4, un mínimo de 1 y una media de 2,6500	En el pos test la población calificó si la energía que tenían era suficiente para realizar las actividades de la vida diaria con un máximo de 5, un mínimo de 1 y una media de 3,3000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,65 con respecto a la media.
12	En el pre test los adultos mayores indicaron lo satisfechos que se sentían con sus horas de descanso con un máximo de 4 un mínimo de 1 y una media de 2,9000	En el pos test los adultos mayores indicaron lo satisfechos que se sentían con sus horas de descanso con un máximo de 4 un mínimo de 2 y una media de 3,0500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,15 con respecto a la media.
13	En el pre test la población indicó que tan satisfechos se sienten con las actividades que realiza diariamente con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,2000	En el pos test la población indicó que tan satisfechos se sienten con las actividades que realiza diariamente con un máximo de 5, un mínimo de 2 y una media de 4,0000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,8 con respecto a la media.
14	En el pre test la población califico lo satisfecho que están con su capacidad de trabajo con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 2,0000	En el pos test la población califico lo satisfecho que están con su capacidad de trabajo con un máximo de 5, un mínimo de 2 y una media de 3,6000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,6 con respecto a la media.

15	En el pre test los adultos mayores indicaron que tan satisfechos están de sí mismos con un máximo de 4, un mínimo de 1 y una media de 2,6000	En el pos test los adultos mayores indicaron que tan satisfechos están de sí mismos con un máximo de 4, un mínimo de 1 y una media de 3,1500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 0,55 con respecto a la media.
16	En el pre test la población indicó que tan satisfecho están con sus relaciones personales con un máximo de 2, un mínimo de 1 y una media de 1,8500	En el pos test la población indicó que tan satisfecho están con sus relaciones personales con un máximo de 2, un mínimo de 4 y una media de 3,6000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,75 con respecto a la media.
17	En el pre test los adultos mayores indicaron que tan satisfechos están con el apoyo de sus amigos con un máximo de 3, un mínimo de 1 y una media de 1,9500	En el pos test los adultos mayores indicaron que tan satisfechos están con el apoyo de sus amigos con un máximo de 4, un mínimo de 2 y una media de 3,5000	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,55 con respecto a la media.
20	En el pre test la población indico la frecuencia con la que sienten sentimientos negativos con un máximo de 5, un mínimo de 3 y una media de 3,9500	En el pos test la población indico la frecuencia con la que sienten sentimientos negativos con un máximo de 4, un mínimo de 2 y una media de 2,4500	Con el programa de Arte terapia se logró que esta variable mejorara en un 1,5 con respecto a la media.

CAPÍTULO CINCO – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Se concluye que el programa de Arte terapia en la calidad de vida de la población gerontología del hogar el Sagrado Corazón alcanzó una alta efectividad, los participantes realizaron un pre-test antes de empezar el programa, donde se encontró que su calidad de vida se veía afectada, se percibían sentimientos de tristeza, no tenían buenas relaciones personales, su vida se tornaba monótona, vivían sus días sin propósitos. Después de haber desarrollado el programa, se elaboró un post-test con las mismas variables del pre-test y arrojó resultados significativos, donde los participantes referían sentirse mejor, se sentían felices, las dolencias, que en algunos por los años, eran incurables las habían olvidado, tenían una rutina diaria, los sentimientos de tristeza se habían alejado, la calidad de vida de esta población mejoró considerablemente de un 55% a un 95%, ellos terminaron sintiéndose útiles y acompañados.

El Arte terapia y la participación en actividades creativas, generan múltiples efectos positivos que favorecen el bienestar de los adultos mayores, tal como lo refiere Maslow las actividades creativas y las percepciones estéticas son portadoras de momentos transitorios de autorrealización caracterizada por una intensa sensación de satisfacción y felicidad.

Con respecto a las necesidades básicas de la teórica de enfermería Virginia Henderson se logró mejorar en 5 de ellas las cuales son: Dormir y descansar, Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, Participar en actividades recreativas, Aprender, descubrir satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

El arteterapeuta Ulman afirma que la esencia del arte terapia es promover un cambio positivo en la persona, tal como se logró en la población de adultos mayores del asilo el Sagrado Corazón

2. Recomendaciones

Debido a la buena respuesta por parte de los adultos mayores y los excelentes resultados obtenidos por el programa se recomienda a las directivas del hogar Sagrado Corazón:

- Darle continuidad de alguna manera a este proyecto, realizándole actividades de Arte terapia programada dirigida a los adultos mayores.
- Proveer al adulto mayor los elementos, el espacio y el tiempo necesarios para que ellos puedan realizar actividades de Arte terapia, para mantener o mejorar la calidad de vida alcanzada con dicho programa.
- Fomentar los trabajos en equipo con el fin de mejorar las relaciones interpersonales entre los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Klein JP. In Homar CH, editor. Arte terapia: Una introducción.: Octaedro; 2006. p. 128.
2. OPS/OMS. Salud de los mayores. [Online]. [cited 2014 03 02. Available from: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cdsMCS/05/Portfolio/10.%20Salud%20de%20los%20mayores.pdf>.
3. OMS. Redalyc. [Online].; 2005 [cited 2014 03 12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>.
4. ABC definiciones. [Online]. [cited 2014 03 12. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php>.
5. [Online]. [cited 2013 agosto 20. Available from: <http://ignisarteterapia.wordpress.com/%C2%BFpara-quien/>.
6. [Online]. [cited 2014 Enero 12. Available from: http://www.psi-baires.com.ar/psicoanalisis_y_arte.pdf.
7. [Online].; 2014 [cited 2013 Septiembre 2. Available from: <http://es.scribd.com/doc/221549132/Nuevos-Caminos>.
8. Velasquez DiM. Proyectarte, Proyectode vida desde el arte. Revista Virtual Universidad Catolica del Norte. 2014;(13).
9. Martinez N. Arteterapia y Creatividad. [Online].; 2004 [cited 12 Marzo 13. Available from: http://www.neuronilla.com/index.php?option=com_content&view=article&id=257.
10. Sexologia, Urologia Andrologia. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 18. Available from: <http://sexologiayurologia.bligoo.cl/content/view/1448650/ARTE-TERAPIA-o-La-terapia-del-arte-otra-herramienta-otro-idioma.html>.
11. Xavier Dany Girard. ARTE -TERAPIA La terapia del arte: otra herramienta, otro. MAsexologue clínico y psicoterapeuta. ;(<http://www.terapiacorporal.cl/wp-content/uploads/2014/03/Art%C3%83%C2%ADculo-Arte-Terapia.pdf>).
12. slide share. [Online]. [cited 2014 Junio 14. Available from: <http://es.slideshare.net/yokobn/teoras-de-la-enfermera>.
13. Arenas AS. scribd. [Online].; s. f. [cited 2014 Septiembre 8. Available from:

<http://es.scribd.com/doc/231164746/ARTICULO-CIENTIFICO-ANGELA-docx>.

14. Gonzalo N. LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y EL ARTE COMO. 2012. Tesis de grado.
15. Cibanal L. La relacion Enfermera Paciente: Universidad de Antioquia; 2009.
16. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. México: McGraw Hill; 2006.
17. abcdelbebe.com. abcdelbebe.com. [Online].; 2011 [cited 2014 Octubre 20]. Available from: <http://www.abcdelbebe.com/condiciones-de-seguridad-que-debe-tener-y-cumplir-el-transporte-escolar>.
18. ASED. Academia de Seguridad y Entrenamiento Defensivo. [Online].; s. f. [cited 2014 Octubre 20. Available from: http://www.ased.com.ar/ased/index.php?option=com_content&view=article&id=102:curso-de-capacitacion-en-primeros-auxilios-entrenamiento-avanzado-para-primer-respondiente-20-hs&catid=53:prim-aux&Itemid=56.

1. Bibliografía

(2011). Calidad de Vida. En Enciclopedia Libre Universal en Español.

http://enciclopedia.us.es/index.php/Enciclopedia_Libre_Universal_en_Espa%C3%B1ol.

Alejandra Caqueo-Urizar, A. U. (10 de Enero de 2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Recuperado el 18 de Diciembre de 2013, de

<http://teps.cl/files/2012/02/08.pdf>.

ARRAZOLA, Leturia, Yaguas Cezaun, Arriola Monchola, Uriarte mendezedcortez,editotial caritas.

Asociacion Chilena de Arteterapia. (s.f.). Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de

http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=65.

BALLESTEROS, Soledad. (2007).Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Editorial Universitas.

Beatriz Eugenia Botero de Mejía, M. E. (31 de Agosto de 2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA . Recuperado el 08 de 10 de 2013, de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_2.pdf.

BERNALTE, Benazet, Álvaro. (2005). Manual de enfermería comunitaria, libros en tu red.

CARBAJO, Vélez, María del Carmen.(2008) La historia de la Vejez. Universidad de Valladolid, Yucatan.

DALLEY, Tessa. El Arte como Terapia, TavistockPublications, London and New York.

Erazo, L. R. (202). Psicología y Salud. Mexico: Universidad de Mexico.

Falla, C. G. (1995). Calidad de Vida y Exigencias Éticas. Mexico: Universidad Iberoamericana.

Floriam, D. M. (2013). Propuesta de intervención comunitaria sobre calidad de vida en ancianos. REVISTA MEDICA PORTALES ELECTRONICOS , 1-12.

Gabriela Maldonado Guzmán, S. V. (abril de 2009). CONTRIBUCION A LAS CIENCIAS SOCIALES. Recuperado el 22 de Octubre de 2013, de <http://www.eumed.net/rev/cccs/04/mgmi.htm>.

González, García Victoria. (2013) Introducción a la gerontología, definiciones y conceptos básicos.

INSTITUTO GENTE NATURAL. (s.f.). Recuperado el 12 de Octubre de 2013, de PORTAL HOLISTICO NATURAL:
http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/aprendizaje_ancianos.html.

Manuel, S. C. (2003). Hacia Un Concepto Integral de La Calidad de Vida, la Universidad y Los Mayores. España: Universidad de Jaume.

Ministerio de la mujer y el desarrollo social, direccion de personas adultas mayores. (2006). Recuperado el 2013 de Noviembre de 12, de Plan Nacional Para Las Personas Adultas Mayores 2006-2010:
http://www.grupovigencia.org/docs/marco_legal/plan_nac_pam_2006_2010.pdf

Muñoz, A. (3 de Abril de 2012). Psicología del Adulto Mayor. Recuperado el 14 de Diciembre de 2013, de <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>

Perez, R. G. Vida Plena en La Vejez. Puebla Mexico: Universidad de Las Americas.

Ramirez, M. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. Argentina.

Ramón Orueta Sáncheza, A. R. (2008). Anciano Frágil y Calidad de Vida. Revista Clínica de Medicina de Familia , 1-6.

ROSSETTI, V. Arteterapia como profilaxia para o estresse do profissional de saúde. En: Percursos en ArteTerapia. Arte terapia y Educación, Arte Terapia y Salud. En Siornai, C. Ed. Summus. Sao Paulo

Segura, F. J. (2008). Envejecimiento y Calidad de Vida Modulo I. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Vicente Martínez Vizcaíno, A. L. (1998). Calida de Vida en Ancianos. España: Ediciones de la Universidad de Castilla.

vivir, R. (30 de Septiembre de 2013). Colombia ocupó el lugar 54 en calidad de vida para ancianos. EL ESPECTADOR.COM .

WAXMANN, L. (29 de SEPTIEMBRE de 2012). EL TECOLOTE.ORG. Recuperado el 14 de OCTUBRE de 2013, de <http://eltecote.org/content/centro-de-ancianos-liga-generaciones-mediante-arte/2012/09/29/>

ANEXOS

Anexo 1.

Cuestionario WHOQOL-BREF

Objetivo

EDAD: 60-65___ 66-70___ 71-75___ 76-80___ 81-85___ 86-90___ 91-95___
96-100___ 101-105___

SEXO: M___ F___

NIVEL DE ESTUDIO: Primaria___ Secundaria___ Universitario___ Ninguno___

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuán saludable es el ambiente físico del hogar?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

9. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

10. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

12. ¿Cuán satisfecho está con sus horas de descanso?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

13. ¿Cuán satisfecho está con las actividades que realiza diariamente de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

14. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

15. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

16 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

21. ¿Con que frecuencia recibe visitas de sus familiares o amigos?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Cronograma Arte terapia.

UNIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	
			FECHA	HORA
UNIDAD N°1. EXPRESIÓN DE EMOCIONES	Plasmar sentimientos a través de los diferentes materiales artísticos.	Pintura libre N°1: Un platón de emociones. Durante esta actividad tienen acceso a materiales como vinilos, platos de icopor y pinceles. El objetivo de esta es reflejar las emociones actuales haciendo figuras en los platos con diferentes tonos de vinilos.	Junio 2 y 5 de 2014	9-12m
		Caritas que reflejan mi sentir: Para esta actividad se utilizan círculos de cartulina, vinilos, marcadores, palitos de paleta y pegante. El objetivo de esta actividad es dibujar y pintar caritas que reflejen su estado de ánimo.	Junio 9 de 2014	9-12 m
		Pintura libre N°2: La obra de mi alma. En esta actividad se les suministra vinilos, pinceles y papel periódico, esto con el objetivo de plasmar en este papel que los hace felices.	Junio 16 de 2014.	9-12m

UNIDAD N°2. TERAPIA FISICA.	Estimular la movilidad de las manos a través de la manipulación de materiales moldeables y plasmar sentimientos allí.	Terapia con Plastilina: Los materiales disponibles en esta actividad son plastilina de colores y hojas de papel bond. Esta actividad tiene como objetivo crear figuras que los representen, utilizando sus manos y dichos materiales.	Junio 24 de 2014.	9-12m
		Creatividad medicinal con arcilla: En esta actividad se les brinda a cada uno de los adultos mayores una porción de arcilla con el objetivo de crear figuras que les generen tranquilidad y paz.	Junio 27 y Julio 1 de 2014	9-12m
		Bolitas de ilusión en color: Para realizar esta actividad se les proporciona a los adultos mayores trozos de papel globo y pegante, con el objetivo de hacer pequeñas bolitas para pegar en papel rellenando dibujos.	Julio 3 y 7 de 2014.	9-12m

UNIDAD N°3. RELACIONAN DOME CON MIS COMPAÑEROS .	Promover un escenario que les permita compartir y ayudarse el uno al otro.	Collage de sueños: Durante esta actividad los adultos mayores tienen acceso a materiales como recortes de revistas, periódicos, tijera roma, pegante y hojas, se organizan por parejas, uno recorta y el otro pega, construyendo una historia.	Julio 10 y 14 de 2014.	9-12m
		Dibujo libre: Los materiales para esta actividad son lápiz, hojas, borrador, sacapuntas y colores. El objetivo de esta actividad es dibujar imágenes con las que se identifican en su niñez y las compartes con su grupo de trabajo.	Julio 17 de 2014.	9-12m
		Pintando mándalas: En esta actividad se usan impresiones de varios tipos de mandalas, colores y sacapuntas con el objetivo de pintar las diferentes figuras con los colores, compartiendo materiales.	Julio 21 de 2014.	9-12m.

Mi nombre brilla: Para esta actividad los adultos mayores cuentan con mirella, pegante y sus nombres plasmados en hojas. Esta actividad se realiza con el fin de que ellos rellenen el nombre un compañero mirella los cuales son repartidos al azar, una vez terminada la actividad se le entrega al compañero enumerando sus cualidades.	Julio 24 de 2014	9-12m.
---	------------------	--------

Anexo 3.









