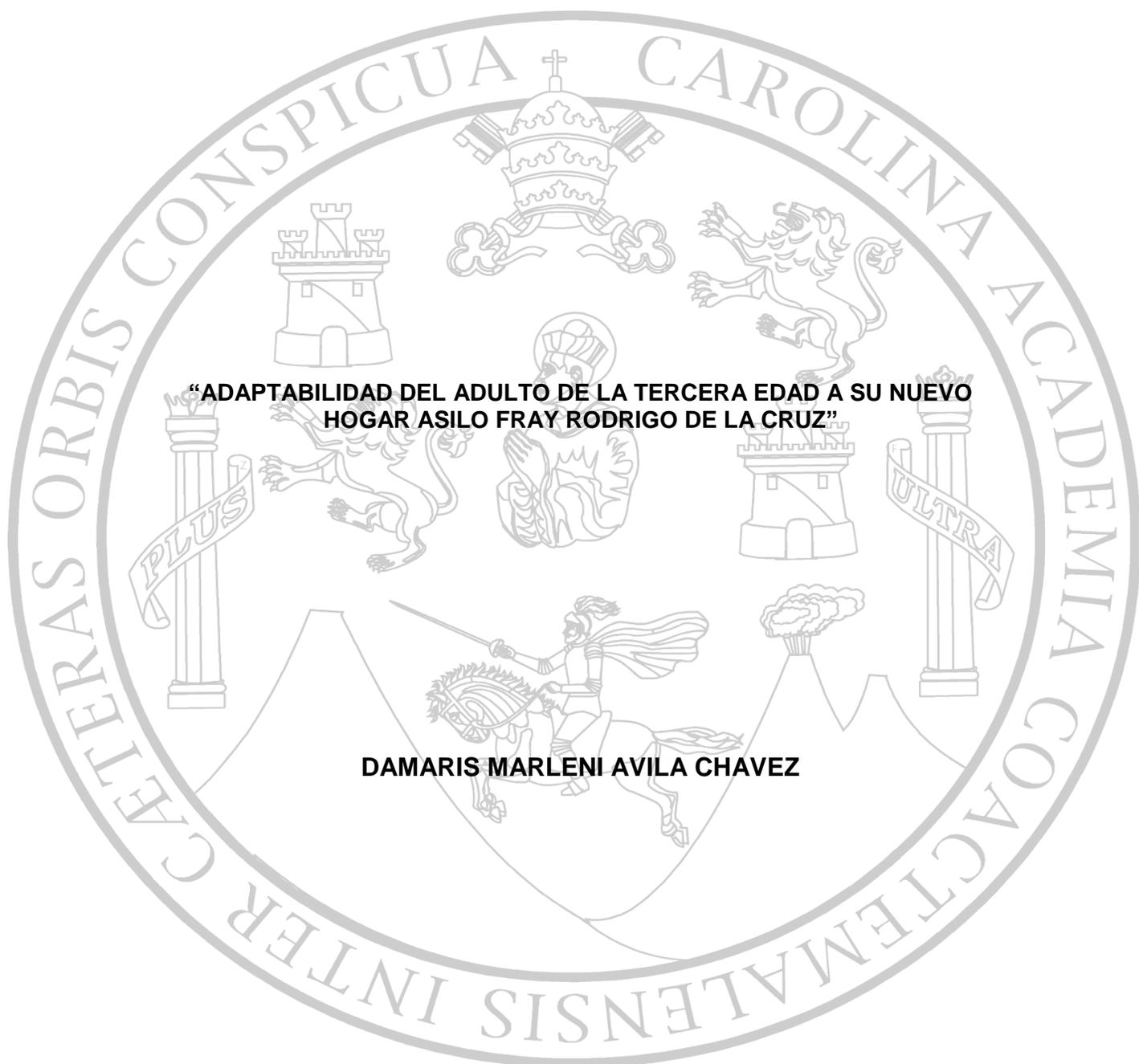


UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-



**“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO
HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ”**

DAMARIS MARLENI AVILA CHAVEZ

GUATEMALA NOVIEMBRE, 2018

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

**“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO
HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**POR
DAMARIS MARLENI AVILA CHAVEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADEMICO DE
TECNICO UNIVERSITARIO**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2018

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

M. A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ARIZÁBAL
SECRETARIO

M. A. KARLA AMPARO CARRERA VELA
LICENCIADA CLAUDIA JUDITTH FLORES QUINTANA
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

PABLO JOSUÉ MORA TELLO
MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO
REPRESENTANTES DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 1008-2018
CODIPs.2522-2018

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

12 de noviembre de 2018

Estudiante

Damaris Marleni Avila Chavez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO QUINTO (45º.) del Acta OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (89-2018) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de noviembre de 2018, que copiado literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ”**, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

Damaris Marleni Avila Chavez

CARNÉ No. 200411574
CUI: 1747 06804 0101

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Pablo Tzoy. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



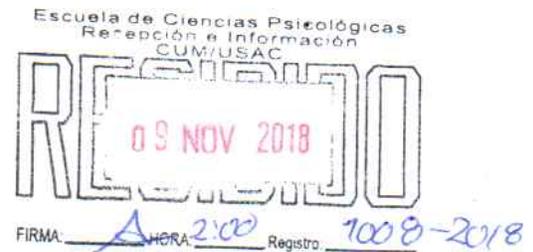
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 1008-2018
 E.P.S .209 -2018

02 de noviembre del 2018

Señores Miembros
 Consejo Directivo
 Escuela de Ciencias Psicológicas



Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Damaris Marleni Avila Chávez, carné No. 200411574, titulado:

“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ, ANTIGUA GUATEMALA.”

De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, se hace constar que la **revisión** del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Pablo Tzoy, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Doctor Alex Melgar Figueroa
COORDINADOR DE EPS



c. Reg. y Control Académico
 Archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 1008-2018
E.P.S. 209 -2018

30 de octubre del 2018

Doctor
Alex Melgar Figueroa
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Doctor:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Damaris Marleni Avila Chávez, carné No. 200411574, titulado:

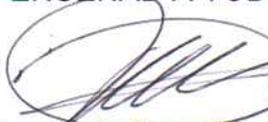
“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ, ANTIGUA GUATEMALA.”

De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Pablo Tzoy
REVISOR DE E.P.S.



c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 1008-2018
E.P.S .209 -2018

25 de octubre del 2018

Doctor
Alex Melgar Figueroa
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Doctor:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Damaris Marleni Avila Chávez, carné No. 200411574, titulado:

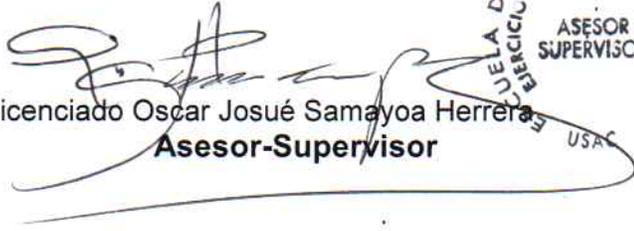
"ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ, ANTIGUA GUATEMALA."

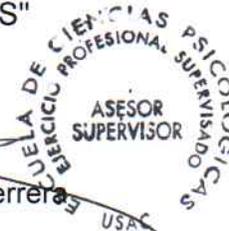
De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 1008-2018
CODIPs.-2493-2018

De Aprobación de Proyecto ETS

09 de noviembre de 2018

Estudiante:
Damaris Marleni Avila Chavez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17º.) del Acta OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (89-2018) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de noviembre de 2018 que literalmente dice:

“DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“ADAPTABILIDAD DEL ADULTO DE LA TERCERA EDAD A SU NUEVO HOGAR ASILO FRAY RODRIGO DE LA CRUZ, ANTIGUA GUATEMALA”**, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

Damaris Marleni Avila Chavez

CARNÉ 200411574
CUI: 1747 06804 0101

Dicho proyecto se realizará en Antigua, Sacatepéquez, asignándose al Doctor Gustavo Palencia, Director, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, acuerda **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

/Gaby

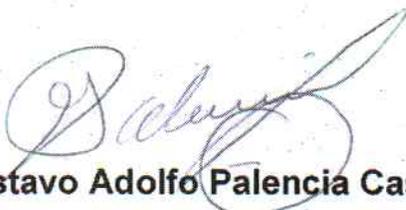
Hogar de Ancianos
Fray Rodrigo de la Cruz
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
4ª. AVENIDA SUR No. 6, ANTIGUA GUATEMALA
PBX: 7932-1414
hancianosfrc@gmail.com
Guatemala, C.A.

La Antigua Guatemala 30 de Octubre 2018

Doctor
Alex Melgar
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado

Por este medio hacemos de su conocimiento que la señorita Damaris Marleni Avila Chávez con número de DPI 1747-06804-0101 cumplió con las horas establecidas de su **Ejercicio Técnico Profesional (ETS)** por lo que se le extiende la presente sin ningún inconveniente.

No habiendo nada más que hacer constar me suscribo de la presente poniéndome en la disposición para confirmación de la misma.



Dr. Gustavo Adolfo Palencia Castillo
Sub-Director

Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz

DR. GUSTAVO ADOLFO PALENCIA C.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO ACTIVO 5,148
SUB DIRECTOR
HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ

MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR:

ARTURO ROLANDO PIEDRASANTA

MEDICO Y CIRUJANO

Colegiado CA-002

OSCAR JOSUE SAMAYOA HERRERA

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Colegiado 18030

ACTO QUE DEDICO A

DIOS

Por darme la vida, por ser fuente infinita de sabiduría, por su misericordia inagotable y su gracia.

MIS PADRES

Jovita Avila Chavez, mamita sos el pilar más importante de mi vida, tus cuidados inigualables a lo largo de la carrera fueron de gran apoyo. Siempre crees en mí, gracias por tanto.

Isauro Avila, papi por su esfuerzo, por cruzar juntos la ciudad capital para poder ir a las prácticas, por las madrugadas y el tráfico que pasamos juntos, gracias a su apoyo incondicional.

MIS HERMANAS

Evelyn Canales, siempre tienes las palabras necesarias que me dan tranquilidad y me ayudan a creer en mí.

Heidi Ávila, siempre estás presente en cada uno de mis proyectos, sos la primera en creer que puedo lograrlo.

PERSONAS ESPECIALES

Petronila Donis, abuelita Tonita (Q.E.P.D) su generosidad, su amor, verla disfrutar de las cosas más sencillas y nuestra conversación sobre la felicidad marcaron mi vida.

José María Ávila, abuelito Chema (Q.E.P.D.) siempre lo vi trabajar, duro y arduamente, jamás lo escuche quejarse por el trabajo y escucharlo hablar con los animales, ver como disfrutaba lo que hacía, me hizo entender que cuando hay pasión no es trabajo.

Gracias por ser mi fuente de inspiración para desarrollar este proyecto, por mostrarme con su ejemplo que se puede vivir con dignidad los años dorados.

AGRADECIMIENTOS

Al Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en Antigua Guatemala por permitirme realizar el ETS. Gracias a todo el personal por ser tan agradables y atentos conmigo.

Manuel Sisniega, gracias por ser mi compañero y compartir mis metas, por tu apoyo en el proyecto de ETS, sos un excelente instructor. Gracias por tu voluntariado con los adultos de la tercera edad fue de gran ayuda.

A mi segunda familia, tía Ruth, Negrito, Dede, Katy, gracias por siempre abrirme las puertas de su casa y por el tiempo que compartimos.

Al M.A. Arturo Rolando Piedrasanta por la excelente practica en el hospital San Juan de Dios, no olvido su mejor consejo, "Damaris no dejes nunca que nadie te subestime".

A la licenciada Bertha Melanie Girard Luna gracias por sus exigencias, recuerdo mucho: "Algún día lo entenderá" lo entendí, a mis amistades debo elegirlas con inteligencia y debo hacer las cosas con excelencia, gracias por enseñarme.

Creciendo Juntos, gracias por todo su amor. Crecer es natural, Crecer Juntos es Sobrenatural.

José Carrera, gracias por tu dedicación y ayudarme a tomar decisiones de trascendencia.

A Pollo Campero gracias por atenderme con amabilidad a pesar de pasar horas con una tacita de café, acá esta la respuesta de mis visitas.

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	
1.1 ANTECEDENTES	
Aspecto Histórico Antropológico	10
Aspecto Socioeconómico	13
Aspecto Ideológico – Político	15
1.2 Descripción de la Institución	19
1.3 Descripción de la Población del Ejercicio Técnico Supervisado	27
1.4 Planteamiento de los problemas / necesidades psicosociales	31
CAPÍTULO II	
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
2.1 Abordamiento teórico de los problemas / necesidades psicosociales	37
2.2 Ancianos y tercera edad	39
2.3 Edad Biológica, Edad Social y edad Psicológico	42
2.4 Tipos de envejecimiento	44
2.5 La Terapia Ocupacional	48
2.6 El Terapeuta Ocupacional	50
2.7 Actividades como Medios Terapéuticos	51
2.8 Terapia Recreativa	53
Tai Chi Para La Tercera Edad	
2.9 Objetivo general	56
2.9.1 Metodología	
CAPITULO III	
Descripción de la experiencia	62
CAPITULO IV	
Análisis de la experiencia	72
CAPITULO V	
Conclusiones	91
Recomendaciones	92
BIBLIOGRAFÍA	98

Resumen

El Ejercicio Técnico Supervisado se realizó en Casa Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en el Municipio de Antigua Guatemala municipio de Sacatepéquez, es una institución que se dedica a la protección, cuidado integral, atendiendo y recuperando la salud general, satisfaciendo aspectos personales del adulto mayor con calidad humana, responsabilidad y paciencia.

Cuando se habla de Salud, ésta debe entenderse según La OMS define salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento“. Por lo tanto, la salud incluye el funcionamiento mental, psicológico, físico y social, los cuales están estrechamente relacionados y son interdependientes.

El trabajo se trabajó en 3 grandes ejes, en el eje de atención personal, se abordó el servicio de mantenimiento por medio del Tai Chi con ancianos reincorporados al hogar y con ancianos que necesitaban reforzar su adaptabilidad, el Tai chi se usó como herramienta recreativa para proporcionar bienestar, la actividad recreativa fue un valor añadido a los ancianos dado que la actividad recreativa benefició en conservar la salud, elimino tensiones emocionales, motivo la comunicación, redujo el estrés todos estos beneficios ayudaron a incrementa la inteligencia emocional.

En el eje de Formación / Prevención fue realizada con todo el personal del hogar Fray Rodrigo de la Cruz, los cuales fueron 111 empleados de distintas áreas capacitados, enfermeros, médicos, nutricionista, intendencia, RRHH, entre otros.

Se capacito sobre la Inteligencia Emocional como tema general cual se desarrolló en la cada capacitación por valores, responsabilidad, respeto, individualidad, actitud, entre otros, se hicieron en totalidad 10 capacitaciones.

En el eje de Proceso Investigativo nos enfocamos en el tema Adaptabilidad, investigar cuáles son las razones de ser incapaces de adaptarse a su nuevo ambiente.

Introducción

El presente trabajo de investigación está centrado en el análisis del proceso de adaptabilidad de casa o residencia donde pertenecía el anciano a su traslado al hogar Fray Rodrigo de la Cruz en la población de la tercera edad envejecimiento en el contexto actual, en este sentido, la planificación en gerontología se plantea como un desafío ya que las actividades recreativas han sido muchas veces excluidas como fin terapéutico. Se trabajó con los ancianos reincorporados a las instalaciones del hogar y con ancianos que presentaron la necesidad de reforzar su adaptabilidad.

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala consciente de aportar al estudiante y a la sociedad guatemalteca productos que benefician a la población en general además con la finalidad de apoyar en su futura carrera profesional creó el Ejercicio Técnico Supervisado - ETS- que es una experiencia técnica que los estudiantes que han aprobado la totalidad de cursos contenidos en el pensum de estudios, realizan previo a optar al título de Terapeuta Ocupacional y Recreativo.

El Ejercicio Técnico Supervisado introduce al estudiante adentrarse con la realidad del país en contexto con diversos acontecimientos que suceden en la actualidad, los cuales pueden interpretarse de múltiples maneras.

En el presente proyecto se realizó el objetivo general promover la calidad de vida al adulto mayor a nivel físico, cognitivo y sensitivo, por medio del Taichi como actividad recreativa con finalidad de promover en la manera de lo posible la adaptación a su nuevo hogar, además ayudara en optimizar la inteligencia emocional además de un mantenimiento físico incorporado en los beneficios de manera colateral.

Las capacidades de personas de la tercera edad o adulto mayor sus habilidades y destrezas sufren un deterioro por lo tanto es de suma importancia mantener activa sus funcionalidades para generar la independencia optimizada y así, ser independientes en sus tareas de la vida diaria. Así que la terapia Ocupacional y recreativa proporciono gran apoyo en la transición de adaptabilidad a su nuevo hogar, ya que el Taichi ayudo a desarrollar equilibrio y estabilidad generalizada, esto se llevó a cabo “Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en Municipio de Antigua Guatemala municipio de Sacatepéquez, 4a. avenida Sur #6 Antigua Guatemala” por un periodo de seis meses.

El proyecto se llevó acabo con ancianos entre de 50 a 80 años que atraviesan el conflicto de adaptación a su nuevo hogar, a través de la entrevista estructura se buscó conocer la evolución que han tenido los pacientes.

Las Técnicas de recopilación de datos se utilizaron la observación así también las fichas clínicas del asilo, por otra parte se apoyó la observación utilizando un diario de campo además de la reunión de entrega de productos de cada reunión al mes.

La temática a trabajada para optimizar la adaptación de los pacientes al hogar fue por medio de Tai chi como actividad recreativa y ocupacional además de instructivos verbales para la comprensión de las adaptaciones, por ejemplo, silla de ruedas, bastón, uso de baños, sanitarios, entre otros.

La inteligencia emociona fue el resultado colateral, la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades psicológicas que nos permiten, de un modo equilibrado, expresar nuestras emociones y entender las de los demás. La inteligencia emocional guía nuestro comportamiento. Se caracteriza por poder auto motivarnos, otorgarnos la capacidad de insistir ante las frustraciones, controlar los impulsos, regular nuestros estados de ánimo para poder convivir con otras personas ya sea en el ámbito familiar, laboral, etc.

En el dominio que una persona alcance sobre estas habilidades de la inteligencia emocional marcará la diferencia con respecto a quienes avanzan felizmente en la vida, sorteando dificultades o quienes no encuentran salida ante la menor dificultad. En el trascurso de adaptarse no solo se debe ser competente emocional consigo mismo (auto regularse, auto motivarse, etc.) sino el conocimiento por medio de instructivos será de ayuda a entender sus necesidades básicas así solventarlas de la mejor manera, estos pequeños grandes avances ayudaran a promover de manera positiva sus nuevas actividades de la vida diaria, las cuales son alimentación, aseo personal, movilidad y todo lo que se relacione con ser una persona independiente físicamente hablando.

En el proyecto de factibilidad, se desarrolló una delimitación sobre aspectos históricos – antropológicos; socioculturales; socioeconómicos e ideológicos – políticos de la región donde se ejecutará el Ejercicio Técnico Supervisado y que en éste caso se trata del municipio de La Antigua Guatemala el cual se encuentra ubicado en el Departamento de Sacatepéquez, Guatemala.

Las problemáticas psicosociales de la población e institución con la cual se trabajó se desenvuelven en torno a la temática de promover la calidad de vida a las personas de la tercera edad. Posteriormente, se definió términos claves, conceptos generales y teorías que explican esta temática tan poco trabajada, como parte del marco teórico que fundamenta ésta investigación; asimismo, se encontrará, el trabajo de campo a ejecutar para lograr realizar las acciones requeridas en el Ejercicio Técnico Supervisado, las estrategias metodológicas a emplear, incluyendo herramientas y técnicas, todo esto contenido en el marco metodológico.

Finalmente se abordó la descripción de la planificación de las acciones a realizar en los ejes de atención directa; prevención / docencia e investigación; que posibilitaron a vincular cada uno de los ejes y sustentar datos cualitativos y estadísticos que mostraron la evidencia a la investigación del proyecto de factibilidad que aquí se plantea.

CAPÍTULO I

1.1 ANTECEDENTES

UBICACIÓN CONTEXTUAL:

El Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) se llevará a cabo en la Casa Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en el Municipio de Antigua Guatemala, municipio de Sacatepéquez, Guatemala.

Aspecto Histórico Antropológico

La ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, cuyo nombre oficial e histórico es muy Noble y muy Leal Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala y popularmente nombrada en la actualidad como Antigua Guatemala, es cabecera del municipio homónimo y del departamento de Sacatepéquez, Guatemala; se ubica a aproximadamente al oeste de la capital de la República de Guatemala,

La Ciudad de Antigua de Guatemala, considerada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) patrimonio de la Humanidad.

En relación al contexto antropológico, anteriormente, la Ciudad de Antigua Guatemala era llamada Ciudad de Santiago de los Caballeros de Goathemala, ésta se encontraba ubicada en la ciudad Kaqchikel – Maya, hoy en día conocida como Iximché. No obstante, tras una serie de rebeliones por parte de los habitantes del lugar debido a la resistencia española, la capital fue trasladada en el año de 1,527, al Valle de Almolonga, el cual se encontraba situado al pie del Volcán de Agua, actualmente es reconocido como Ciudad Vieja; asignándole el nombre de Ciudad de Santiago de los Caballeros, ésta se encontraba gobernada por Pedro de Alvarado a quien se le acredita la construcción de la Catedral, el Palacio de Gobierno y arquitectónicas casas para los principales delegados; sin embargo, el 04 de Julio de 1,541, el Gobernador emprende un viaje a México, lugar donde perece en una trágica batalla. Posterior a ello, se designa a Beatriz de la Cueva, esposa de mismo, como heredera y gobernadora de la Ciudad de

Santiago, y al Obispo Marroquín y a Don Juan de Alvarado como albaceas de la herencia; no obstante dicha ciudad fue destruida el 11 de Septiembre del mismo año, debido a un deslizamiento de tierra proveniente del Volcán de Agua; mismo que ocasionó la muerte de la gobernadora viuda de Alvarado.

Seguidamente, conquistadores españoles, el primer Obispo de Guatemala Francisco Marroquín junto a Francisco de la Cueva, hermano de la ex gobernadora; fundaron el de 10 de marzo de 1,543, la tercera capital de Guatemala en el Valle de Panchoy, nombrándola, nuevamente, Santiago de los Caballeros; la cual constaba de la ciudad y setenta y tres pueblos. Alrededor de doscientos años se consideró, a dicho lugar, la capital de la República de Guatemala y Sede del Gobierno Español; llegando a ser apreciada como la ciudad más importante de América Central. En esta época, la metrópoli fue presentada arquitectónicamente con un patrón cuadrado que poseía calles dirigidas de norte a sur y de este a oeste, además de contar con una plaza central en donde se ubicaban la Iglesia y edificios gubernamentales.

Dentro de los eventos sociales históricos destacados cabe mencionar, Los jesuitas fundaron el colegio de San Lucas de la Compañía de Jesús en 1608, el cual adquirió gran fama y no tenía rival en cuanto a la enseñanza de primeras letras y gramática; a él asistió lo más florido de la sociedad de Santiago, tales como Francisco Antonio Fuentes y Guzmán, el cronista Francisco Vázquez y Pedro de Betancourt.

El 18 de julio de 1626 se inauguró el templo de la Compañía de Jesús, el cual sufrió continuas renovaciones debido a los constantes terremotos que azotaron a la ciudad durante los siglos xvi a xviii.

Los religiosos de San Juan de Dios fundaron su convento en 1636 y a partir de entonces estuvieron a cargo de los hospitales en el Capitanía General de Guatemala. Los hospitales eran: San Alejo —para indígenas—, San Pedro —para eclesiásticos—, Santiago —para españoles y mulatos—, San Lázaro. Este último fue entregado a los Hermanos de San Juan de Dios en 1667 por los dominicos que lo habían administrado hasta entonces y en 1685, San Alejo y Santiago se unieron, formando el hospital de San Juan de Dios.

El templo de la Escuela de Cristo fue fundado en la parroquia de Nuestra Señora de los Remedios en 1664 y desde 1689 era conocido como la congregación de San Felipe de Neri. Por su parte, alrededor de 1690 los jesuitas fundaron otro colegio: el San Francisco de Borja, en donde luego estudió y fungió como rector el poeta y sacerdote Rafael Landívar, S.J.

Por otra parte, los franciscanos monjes eran considerados un grupo fundamental por la Corona Española, por tal razón fueron los primeros en entrar en el Valle de Panchoy y construir una capilla en la cual sería fundada la Iglesia Escuela de Cristo. El complejo franciscano se convirtió en un importante centro cultural y religioso para toda la Capitanía General de Guatemala; tanto teólogos, juristas, filósofos, físicos y matemáticos forjaron sus estudios en el colegio de San Buenaventura, el cual hoy en día se ubica en las ruinas del monasterio.

Del mismo modo, otro grupo primordial fueron los jesuitas, quienes fundaron la escuela de San Lucas, de la Compañía de Jesús en el año de 1,608, al cual asistieron personajes élites de la sociedad. De igual forma, en 1,690, fundaron la escuela San Francisco de Borja, y se constituyeron dos divisiones de monjas, las descalzas y las urbanas.

Para los grupos de la población para el año de 1,770, la población de Santiago de los Caballeros constaba de 25,000 habitantes, de los cuales el seis por ciento eran españoles y los demás habitantes eran mestizos, indígenas y mulatos. Sin embargo, en el año de 1,717 un devastador terremoto, nombrado “San Miguel”, ocasionó importantes pérdidas materiales, durante esa época la Iglesia Católica poseía el poder sobre los ciudadanos del imperio español, por ende todo desastre natural fue catalogado como castigo divino; pese a ello, fue hasta el año de 1,773, durante el segundo terremoto, denominado “Santa Marta”, donde las autoridades correspondientes optaron por trasladar la capital a un lugar seguro; ubicándose en el Valle de la Ermita hoy en día conocido como Nueva Guatemala de la Asunción.

Para el año 2002 La Antigua Guatemala contaba con una población total de 41,097 habitantes, en sus distintos centros poblados, distribuidos en 19,938

hombres (48.51%) y 21,159 mujeres (51.48%). La proyección para el 2008 que presenta el INE para este municipio es de 44,455 habitantes, por su parte la municipalidad para este estudio, toma el índice del INE, reconociendo que hoy en día la población supera con facilidad esa cifra, aproximadamente en 60,000 habitantes.

En la actualidad la Ciudad de Antigua Guatemala de acuerdo al censo oficial de 2003, tiene una población de 44 097 habitantes.

Aspecto Sociocultural

El Estado de Guatemala fue definido de la siguiente forma por la Asamblea Constituyente de dicho estado que emitió la constitución del mismo el 11 de octubre de 1825: «el estado conservará la denominación de Estado de Guatemala y los forman los pueblos de Guatemala, reunidos en un solo cuerpo. El estado de Guatemala es soberano, independiente y libre en su gobierno y administración interior.»

Antigua Guatemala fue uno de los distritos originales del Estado de Guatemala fundado en 1825; la ciudad originalmente fue la cabecera del departamento Sacatepéquez-Chimaltenango, el cual tenía los municipios de Jilotepeque, San Pedro Sacatepéquez, San Lucas Tejar, Chimaltenango, San Juan Sacatepéquez y Patzún.

La constitución del Estado de Guatemala promulgada el 11 de octubre de 1825 — y no el 11 de abril de 1836, como numerosos historiadores han reportado incorrectamente — creó los distritos y sus circuitos correspondientes para la administración de justicia según el Código de Livingston traducido al español por José Francisco Barrundia y Cepeda; Antigua Guatemala fue sede del circuito homónimo en el Distrito N.º8 (Sacatepéquez), el cual también incluía a San Cristóbal Alto, San Miguel Milpas Altas, Santa Ana, Magdalena, San Juan Cascón, Santa Lucía, Santo Tomás, Embaulada, Santiago, San Mateo, San Lucas, Pastores, Cauque, San Bartolomé, San Felipe, Ciudad Vieja, San Pedro Las Huertas, Alotenango, San Lorenzo, San Antonio, Dueñas, Zamora, Urías, Santa Catalina, San Andrés y San Bartolomé Aguas Calientes, Santa María y San Juan

del Obispo. En la época de la colonia, Guatemala fue el lugar seleccionado por los conquistadores españoles para instalar la capitanía de la Real Audiencia, Gobernación y Capitanía General, con el nombre de Santiago de Guatemala.

Con el tiempo, se fue convirtiendo en lo que es hoy la capital de Guatemala, cuyo alcance geográfico es totalmente distinto al de aquellos tiempos (abarcaba desde el sur de México hasta Costa Rica). La Antigua Guatemala fue uno de los escenarios de la capitanía, que a pesar de los embates del tiempo ha permanecido con el aire barroco que los españoles le impregnaron desde aquella época. Los antecedentes que se tienen de la fundación y traslados de la capital de Guatemala en su mayoría constan en cartas y documentos de la época colonial, y que han servido para reconstruir la historia por parte de los cronistas. Los autores señalan que inicialmente la capital española fue fundada en julio de 1524, en el valle de Iximché, capital de los Kaqchikeles. En esta ocasión don 5 Se considera que Guatemala es la castellanización del vocablo Quauhtemalan de origen Náhuatl, que era el nombre con el cual se conocía la nación kaqchikel. Cuyo significado es lugar de muchos árboles. Pedro de Alvarado le asignó el nombre de Ciudad de Santiago en honor al Apóstol Mayor. Poco después se trasladó a Xepau (Olintepeque) y luego a Chixot o Ruyaalxot (lugar o río de comales respectivamente), que posteriormente se llamaría Comalapa. La segunda Santiago se funda en 1527 entre el volcán de Agua (Junajpú) y el Caserío San Miguel Escobar en Ciudad Vieja, lugar que los aborígenes llamaban Almolonga; en donde Jorge de Alvarado, con los poderes que le había otorgado su hermano, fundó la capital que llamaron Ciudad de Santiago de Goathemala en noviembre del mismo año. En septiembre de 1541 hubo una torrentada que bajó por las faldas del volcán, junto con un terremoto hubo daños muy fuertes a la ciudad, lo que obligó en junio de 1543 a moverse al valle de Panchoy o Pancán, a 6 kilómetros de distancia. En el pregón de la nueva ciudad se le nombró Ciudad de Santiago.

La Antigua Guatemala se encuentra influenciada por presencia extranjera desde sus orígenes; cabe mencionar la colonización y conquista por parte de los españoles, los cuales establecieron la Ciudad de Santiago de los Caballeros por

medio de la opresión de pueblos Kaqchikeles que residían en el lugar. Inicialmente, la Ciudad de Antigua Guatemala ha sufrido diversos cambios geográficos que han contribuido a su asentamiento en la localidad actual; éstos han estado acompañados de múltiples modificaciones tanto culturales como étnicas. Primariamente, la antigua capital de Santiago de los Caballeros de Goathemala se encontraba habitada por indígenas Kaqchikeles, quienes con la llegada de los españoles opusieron resistencia a la dominación y lucharon a muerte para preservarse o emigraron hacia el interior del país. No obstante, tras los constantes enfrentamientos, gran cantidad de nativos perecieron y con ello la hegemonía española se hacía evidente. Tras el traslado al Valle de Almolonga y, seguidamente al Valle de Panchoy, se hacía notorio el intercambio étnico entre españoles, indígenas y esclavos pertenecientes de otro continente, con ello surgieron nuevas castas entre las que destacan españoles los cuales eran considerados de sangre pura; criollos quienes eran descendientes de europeos nacidos en América; mestizos que poseían linaje español e indígena; mulatos los cuales tenían casta española y afrodescendiente; entre otras.

Otro aspecto relevante entre la distinción étnica era la división de las clases sociales, a pesar de no existir una denominación precisa si se utilizaba el término intramuros y extramuros; anteriormente, los españoles y los eclesiásticos eran quienes poseían el poder tanto social como económico, éstos habitaban en el casco urbano que se denominada como Valle Central o Metrópoli; asimismo, esgrimían privilegios que les permitían ostentar un estilo de vida acaudalado; no obstante, los grupos indígenas eran segregados a áreas marginales las cuales eran llamadas corregimientos del valle. Sin embargo, paralelamente, en el año de 1,549, se gestaban nuevas leyes en Guatemala que abolían la esclavitud y fomentaban la creación de asentamientos indígenas alrededor de la zona urbana; con ello, las órdenes eclesiásticas de los franciscanos, dominicos y mercedarios proponían facilitar la evangelización a los pueblos mayas en el idioma kaqchikel y con ello establecieron periferias indígenas alrededor de los monasterios; con ello se pretendía velar por la fiscalización del crecimiento poblacional de la Antigua Guatemala.

Aspecto Socioeconómico

En esta dimensión se destacan las actividades y factores que determinan la producción del municipio. Por otro lado identifican los principales motores económicos para su desarrollo¹.

La actividad económica actualmente más importante y generadora de empleo es la industria manufacturera seguida de los servicios comunales y la agricultura.

El lograr el empleo pleno y productivo e incluir un trabajo decente para todos incluyendo mujeres y jóvenes constituye una parte de las metas de los objetivos del milenio para el año 2015. Para cumplir con esta meta se deben implementar programas y proyectos que generen empleos dignos, los cuales cubran la demanda necesaria en cuanto a aspectos cuantitativos y cualitativos.

Los ingresos diarios para los trabajadores, según el mapeo participativo, oscilan entre de Q.30.00 a Q.50.00 diarios (SEGEPLAN, 2009a).

La Antigua Guatemala es una ciudad turística donde la población en un 99% se desempeña en algún trabajo referente al turismo. Los principales mercados son el de La Antigua Guatemala localmente, la ciudad capital y en el caso del café, es exportado a diferentes países como Estados Unidos y países de Europa. En cuanto a las actividades agropecuarias, únicamente la actividad del ganado bovino se vislumbra como un potencial a explotar, las demás actividades pueden considerarse como de traspatio ya que no son representativas por los volúmenes que se manejan; dentro de las artesanías de localidad se puede encontrar productos como la cerámica vidriada y la cerámica pintada. Entre otras artesanías se encuentra el Hierro Forjado y Dulces Antigüenos. Los principales mercados son: el mercado regional, el mercado de artesanía también se encuentran varias casas de la Antigua Guatemala que funcionan como mercados de artesanías, en los que se han agrupado productores y comerciantes para vender, ya que el mercado municipal de artesanías no es suficiente para la demanda de vendedores.

¹ Martínez Peláez, S (1998): *La Patria del Criollo*, Fondo de Cultura Económica, México, 543 Págs.

El progreso económico de la localidad antigüeña, se remonta al devenir histórico – antropológico de la conquista; inicialmente, la antigua capital de Santiago de los Caballeros se encontraba gobernada por españoles quienes conformaban la élite social; por otro lado, la población desfavorecida, indígenas Kaqchikeles y esclavos afrodescendientes, eran sometidos a maltratos y abusos. Martínez Peláez (1998), explica *“los españoles buscaban minerales, sin embargo, la falta de oro los hizo comprender que la riqueza del territorio guatemalteco estaba constituida por la tierra y la abundante mano de obra barata para trabajarla, así que se recurrió a distintos tipos de sometimientos: esclavitud, repartimiento y creación de los pueblos indios”*²; no obstante, con la instauración de leyes que buscaban abolir la opresión y tiranía, surgieron nuevas formas de explotación como la imposición a pagar el tributo real y el censo de la población indígena a fin de colocarla a disposición de los hacendados y labradores.

Tras el terremoto de Santa Marta, la ciudad colonial se vio sucumbida en un declive económico el cual se encontraba vinculado con la destrucción de edificios y casas monumentales, además de la imposición al abandono de la localidad; pese a ello, un reducido conjunto de pobladores que se opusieron al traslado fueron concentrándose en áreas cercanas al centro reutilizando materiales de construcción de las periferias inhabitadas. Aunado a ello, se fueron gestando métodos que permitiesen la subsistencia; a raíz de esto, en el año de 1,824, se introdujo el cultivo de cochinilla, mismo que era sembrado en la región de Antigua.

Inicialmente, la Ciudad de Antigua Guatemala ha sufrido diversos cambios geográficos que han contribuido a su asentamiento en la localidad actual; éstos han estado acompañados de múltiples modificaciones tanto culturales como étnicas. Primariamente, la antigua capital de Santiago de los Caballeros de Goathemala se encontraba habitada por indígenas Kaqchikeles, quienes con la llegada de los españoles opusieron resistencia a la dominación y lucharon a muerte para preservarse o emigraron hacia el interior del país. No obstante, tras

² Martínez Peláez, S (1998): *La Patria del Criollo*, Fondo de Cultura Económica, México, 543 Págs.

los constantes enfrentamientos, gran cantidad de nativos perecieron y con ello la hegemonía española se hacía evidente.

Unas de las obras de origen socioeconómico esta Sede de Obras Sociales del Santo Hermano Pedro e Iglesia de San Pedro Apóstol, en La Antigua Guatemala.

Originalmente, en esta edificación se encontraba el antiguo Hospital para Clérigos y Templo del Apóstol San Pedro, y que hasta 1976 ocupara el Hospital Nacional Pedro de Betancourt, desocupado por los daños ocasionados por el terremoto ocurrido en ese año. Posteriormente, y después de varias remodelaciones, la Alcaldía de la ciudad colonial lo cedió en usufructo a la Asociación Obras Sociales del Santo Hermano Pedro. (6a. Calle Oriente, Número 20)

A partir del 15 de enero de 2015, la Provincia Franciscana "Nuestra Señora de Guadalupe de Centroamérica y Panamá", conformó una nueva Fraternidad para llevar adelante la obra de Dios inspirada en el Santo Hermano Pedro de San José Betancur, y que dará continuidad al desarrollo de los diferentes proyectos que contribuyen al mejoramiento de las obras y a la oportuna atención de los pobres y necesitados que llegan a dicha Fraternidad.

Y es que fray Guisepe Contran, ofm, concluyó el servicio que venía realizando como Director de la Asociación Obras Sociales del Santo Hermano Pedro, en La Antigua Guatemala, durante el período comprendido del 15 de enero de 1994 al 15 de enero de 2015; sustituyéndolo fray Carlos Portillo Arévalo, ofm, de la misma congregación religiosa.

Aspecto Ideológico – Político.

El gobierno municipal corresponde al Concejo Municipal, el cual es el responsable de ejercer la autonomía del municipio, además es el órgano colegiado superior de deliberación y de decisión de los asuntos municipales cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones y tiene su sede en la cabecera de la circunscripción municipal.

Administración local e instituciones públicas, con sede en la cabecera departamental, con actividades, presupuestos y políticas propias que tienen incidencia en el territorio.

Dentro de los sectores institucionales que tienen presencia localmente se puede mencionar: Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Policía Nacional Civil (PNC), Tribunal Supremo Electoral (TSE), Corte Suprema de Justicia (CSJ), Registro Nacional de Personas (RENAP).

Organización

Organización Política Administrativa del Municipio de Antigua Guatemala

En el municipio se cuenta con la presencia institucional de los sectores encargados de establecer territorialmente las políticas de Estado, tendientes a la descentralización con el fin de ser más eficientes y conceder ejercicio participativo, a los gobiernos locales y a la comunidad en cuanto a sus aspiraciones, demandas y necesidades, se tiene que señalar que la mayor parte de instituciones tienen sede en este municipio, sin llegar a tener el impacto que se necesita en el territorio.

a. Administración local e instituciones públicas y privadas

El gobierno municipal corresponde al Concejo Municipal, el cual es el responsable de ejercer la autonomía del municipio, además es el órgano colegiado superior de deliberación y de decisión de los asuntos municipales cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones y tiene su sede en la cabecera de la circunscripción municipal.

Administración local e instituciones públicas, con sede en la cabecera departamental, con actividades, presupuestos y políticas propias que tienen incidencia en el territorio.

Dentro de los sectores institucionales que tienen presencia localmente se puede mencionar: Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Policía Nacional Civil (PNC), Tribunal Supremo Electoral (TSE), Corte Suprema de Justicia (CSJ) , Registro Nacional de Personas (RENAP).

Funcionamiento del gobierno municipal es gestión municipal, el Gobierno municipal tiene como máximo representante al alcalde y su corporación municipal, integrada por 10 miembros, quienes son los encargados de planificar y dirigir las acciones encaminadas a mejorar el nivel de vida de los pobladores. Para el efecto se auxilia de una persona encargada de la secretaría municipal y un asistente, 10 personas en la tesorería, 12 personas en la dirección municipal de planificación, 30 personas a cargo de los servicios públicos, 60 personas en la policía municipal, 10 personas en conserjería y servicios generales y 350 personas realizan el trabajo de campo.

El Concejo Municipal está integrado de la siguiente forma:	
1.- Alcalde Municipal	Dr. Adolfo Vivar Marroquín
2.- Síndico I	Dr. Carlos Américo López Gutiérrez
3.- Síndico II	Lic. Josué Reséndiz
4.- Concejales I	Lic. Edgar Francisco Ruiz Paredes
5.- Concejales II	Lic. Edgar Enrique Monterroso Chan
6.- Concejales III	Sr. Carlos Roberto Mérida Reynoso
7.- Concejales IV	Sra. Guísela Monroy Castillo
8.- Concejales V	Sr. Luis Magín Hernández Galindo
9.- Concejales suplente	Sr. Antonio Palomo
10. –Síndico suplente	Sr. Cristóbal Tazén

El Concejo Municipal es electo popularmente, está en funciones durante cuatro años, conformado por comisiones, para administrar el municipio, con autonomía, fondos propios y transferencias del Gobierno Central.

A raíz de la hegemonía política – social fundada en el patriarcalismo, Guatemala es considerada uno de los países Centroamericanos con un índice de violencia elevado; lo cual se encuentra relacionado con agresiones tanto físicas, psicológicas, emocionales, sociales, económicas, sexuales hacia féminas, adolescentes, niñas y niños. Dentro del Departamento de Sacatepéquez, el Municipio de Antigua Guatemala, es quien presenta índices de violencia intrafamiliar superiores, en donde las víctimas directas o colaterales son mujeres; por tal razón, existen instituciones gubernamentales y no gubernamentales que velan por la prevención, protección y acompañamiento legal y psicológico de las mismas.

Actualmente existen organizaciones que velan por el bienestar del territorio antigüeño, dentro de ellas se encuentra el Consejo Municipal de Desarrollo el cual es el responsable de ejercer la autonomía del Municipio, además de ser el órgano superior de deliberación y toma de decisión de asuntos municipales. El COMUDE, tiene como máximo representante al alcalde y una corporación de diez miembros quienes son los encargados de planificar y dirigir las acciones encaminadas a mejorar el nivel de vida de los pobladores.

También existen estructuras comunitarias creadas para impulsar la participación de la población en la planificación del desarrollo y en la gestión pública a nivel local; el COCODE, forma parte del Sistema de Consejos de Desarrollo que funciona a nivel nacional. Actualmente, en la Antigua Guatemala, existen veinte COCODE debido a la activa aportación de los habitantes

Junto con la colonización, se introdujo la Iglesia Católica la cual poseía el poder absoluto sobre los súbditos de la corona española; por ello las órdenes eclesiásticas adquirieron una notable hegemonía tanto económica como política. Mediante el catolicismo se pretendía convertir a los nativos a la religión del Estado, por ello los frailes primariamente debían de enseñar la fe católica y el

idioma español. Asimismo, dentro de la región colonial cohabitaron distintas órdenes entre las que destacan: franciscanos, dominicos, mercedarios, jesuitas, entre otros; cada uno de ellos contaba con un lugar propio para adorar.

Tras las reformas religiosas; la constitución del protestantismo y evangelización; y el ateísmo; el catolicismo fue disminuyendo significativamente; no obstante, en la actualidad la Ciudad de Antigua Guatemala, es considerada cuna o sede de tradiciones conmemorativas a la Historia de Cristo, la cual es representada mediante marchas fúnebres, procesiones que recorren las calles principales del casco urbano, huertos, Vía Crucis, Eucaristías, entre otras; además, la ciudad colonial conserva el fervor religioso en las innumerables ruinas de capillas, monasterios y conventos de las órdenes religiosas más importantes del siglos anteriores.

1.2 Descripción de la Institución

A lo largo de la historia de Guatemala existen y han existido varias residencias para ancianos que funcionan para brindar una atención adecuada a estas personas logrando satisfacer sus necesidades y expectativas.

Entre ellos se encuentran:

- Hospital San Lázaro: asilo que se encontraba en la capital del Reino de Guatemala, fue fundado por el Marqués de Lorenzana, donde realizaban trabajos de caridad. En el se albergaban ancianos que padecían la enfermedad de elefantitis. Este fue destruido totalmente por el terremoto de Santa Marta en 1,773.
- Asilo Joaquina: creado por el presidente Manuel Estrada Cabrera, se terminó de construir en 1,902 con el fin de disminuir la carga que tenía el Hospital General. Durante el gobierno de Jorge Ubico en 1,937 se creó un asilo de ancianos, cuyo objetivo fue que las personas ancianas tuvieran una casa de refugio donde habitar con serenidad. Uno de los primeros pasos para el desarrollo de los asilos fue decretar la creación de instituciones dedicadas exclusivamente al cuidado de los ancianos. Con anterioridad una

misma institución tenía a su cargo el cuidado de enfermos, ancianos y un refugio para las personas que lo necesitaran.

- Hospital General: tenía como función recoger a los necesitados, siendo este el único albergue para desvalidos, niños y enfermos entre otros. El Hospital San Juan de Dios se encargó de recoger enfermos, siendo este considerado un asilo y recibía el aporte oficial y cooperación particular para poderse mantener. Ambas instituciones no se daban abasto para todos los enfermos y necesitados que deambulaban por las calles.
- Hogar de Ancianas Santa Luisa de Marillac: La Asociación Luisa de Marillac fue creada bajo la protección de San Vicente De Paúl y Luisa Marillac en Francia, siendo esta última 14ª Asociación de la Caridad fundada en 1911. En 1955 se abrió en Guatemala el Hogar de Ancianas Santa Luisa de Marillac que tiene como fin proteger única y exclusivamente a las ancianas desamparadas y católicas.
- Asilo de ancianos del Estado: fundado en 1956 y lo llamaron Patronato del Centro Geriátrico de Guatemala en 1980, transformándose en la actual Asociación Gerontológica de Guatemala. Tiene como fin velar por el bienestar integral de los ancianos, entre ellos realizar investigaciones y programas relacionados con las personas de tercera edad.
- Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl: fundado en 1961 por las Hermanas de la Caridad. Al cabo del tiempo lo dejaron en manos de la Asociación de Señoras de la Caridad. Ellas se han encargado de ayudar a las ancianas a tener una mejor vida. Es una institución laica y privada. En 1983 se complementa con un Hogar de Ancianos y Centro Ocupacional San Vicente de Paúl. Su objetivo es dar apoyo y un hogar a todos aquellos ancianos que lo necesiten, proporcionar cuidados religiosos, morales y médicos. Su financiamiento es a base de donaciones, rifas y pequeñas cuotas dependiendo de las posibilidades de los ancianos.

- Hogar de ancianas Las Margaritas: Doña Margarita Cruz fue su fundadora en 1962, siendo una institución cerrada, privada y laica. Su principal objetivo es la protección de la anciana brindándole un lugar seguro donde alojarse y pasar sus últimos años con seguridad. Existe una cuota para su mantenimiento y donaciones, además la Asociación del Hogar realiza diversas actividades para recaudar fondos.
- Movimiento Internacional Vida Ascendente: está dedicado a personas de la tercera edad. Su origen estuvo en París, fundado por Monseñor Courbe y el señor Hubieres en 1962. Es un movimiento de la Iglesia católica y está difundido por todo el mundo. Sus objetivos son denunciar a la sociedad o familias que no valoran las posibilidades de los ancianos, 15 describir las etapas productivas de las persona y proclamar que son más importantes los valores personales. Se encuentran organizados por grupos parroquiales y cuentan con un comité directivo.
- Asilo de la Madre Teresa de Calcuta: Las Misioneras de la Caridad de los Pobres vinieron después del terremoto de 1976, para ayudar a los damnificados. Teniendo como objetivo ayudar a las personas que no tenían hogar ni recursos para subsistir. El Asilo es una institución abierta que no depende de ninguna organización o institución. Actualmente su objetivo es ayudar a los más pobres de entre los pobres. Prestan servicio de alojamiento y dan alimento a los ancianos en forma gratuita.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: en 1977 se crea el programa de protección relativa a vejez, invalidez y sobrevivencia para el IGSS, sus funciones son dar asistencia médica, farmacéutica, hospitalización, exámenes, análisis y rehabilitación a las personas mayores de 60 años.

- Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV): se estableció en Guatemala por iniciativa de la ONU, para elaborar políticas de protección a la vejez a nivel regional y mundial. Se inició con la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia y la Asociación Gerontológica en 1981. En 1985 se fundó el Comité Nacional de Protección a la Vejez el cual estaba inscrito en el Ministerio de Salud Pública. Se elaboró un plan de acción el cual presenta programas de investigación, salud, educación y bienestar social.
- Orden de los Hermanos Betlemitas: esta abrió sus puertas en Antigua Guatemala en 1657. En 1983 crearon la Casa de Ancianos de los Hermanos Betlemitas con el objetivo de cuidar a los ancianos necesitados. Su principal labor es formar jóvenes y crear apostolado en sus frailes, y son ellos quienes cuidan a los ancianos del asilo.
- La Sagrada Familia: hogar de ancianos que fue fundado por la psicoterapeuta Julieta Díaz en 1983. Es una institución laica privada, su objetivo primordial es tratar de disminuir los sentimientos de abandono o rechazo en los ancianos y se les prepara para afrontar las enfermedades y para mejorar su relación familiar.
- Casa de Reposo Juan Pablo II: La Congregación de Oblatas de Mater Orphanorum vino a Guatemala y su objetivo era fundar un internado de niñas huérfanas y brindarles un hogar. En 1985 el reverendo Padre Rocco fundó este hogar de ancianas, que es una institución abierta, privada y confesional; sus objetivos son la asistencia a ancianas enfermas, dar apoyo moral y servicio con amor.
- Psicomédica: es un hogar para ancianos fundado en 1985, por Fabio Guerrero y Nineth de Guerrero. Iniciaron como una institución privada y laica. Puede albergar a 20 personas ya que cada anciano cuenta con su habitación y brindan un servicio completo.

- Centro de día Salud y Alegría: creado en 1989 y su objetivo es aprovechar el tiempo libre de la persona de tercera edad para luego poder regresar a sus hogares. En el se realizan actividades psicofísicas como dinámicas de juego, terapia física y ocupacional y actividades sociales como excursiones y fiestas.
- Casa Hercilia: El doctor Rafael Aragón crea en 1989 esta casa como una entidad privada. Su objetivo es atender a los ancianos enfermos de ambos sexos. Cada anciano debe cancelar una cuota como pago directo del servicio que se le presta.
- Hogar Monte María: fue fundado por el doctor Daniel flores en 1993. Su objetivo es dar hospedaje y asistencia médica a los ancianos que habitan en el hogar.
- Tercera edad: es una residencia que atiende personas ancianas, fundada en 1995 por una sociedad anónima. Cada anciano tiene su médico de cabecera fuera de la residencia y cuando su estado 17 es crítico los trasladan a un hospital, al estar estables puede regresar a la institución.
- Hogar Escuela Héctor V. Zelaya: abrió sus puertas en 1996 y fue creado por una sociedad anónima. Entre sus objetivos están demostrar que la tercera edad puede ser un período productivo y feliz, tener una convivencia familiar dentro de un marco creativo y funcional y compartir con los miembros de este hogar la atención personalizada dentro de un ambiente de seguridad y confianza.
- Centro San Pablo Apóstol: iniciado en 1998 y es una institución laica y privada. Su objetivo es brindar protección, el hacer entender por qué están en la institución, aceptar la edad y vivir con ella. Se ofrecen los servicios de huésped permanente, de rehabilitación y servicio de día.

El hogar Fray Rodrigo de la Cruz –, se encuentra ubicada en la 5ta Calle Poniente No. 24 del Municipio de Antigua Guatemala, Sacatepéquez; no lucrativa, Casa Fray Rodrigo de la Cruz es hospital de día y hogar que alberga aproximadamente 135 ancianos, al día de hoy se encuentran 85 de sexo masculino, de los cuales 14 necesitan de cuidados especiales y 50 de sexo femenino de las cuales 13 necesitan de cuidados especiales.

Localizado aproximadamente de una (1) hora a una (1) hora y media (30 Mins.) de la Ciudad Capital. Cuenta con Hospital de día y clínicas médicas, dormitorios para mujeres y hombres, corredor el cual es usado como sala de estar, comedor, cocina, panadería, peluquería, lavandería, Capilla, taller de carpintería, enfermería, sala de Terapia Ocupacional y Recreativa y Fisioterapia.

Se trabaja bajo el concepto de formar un hogar para los ancianos son atendidos por enfermeros, los cuales son rotados dos (2) veces en el día, en turno matutino, turno vespertino-nocturno.

Datos históricos

El partido Liberal Progresista, agasajaba al presidente Ubico en el día de su cumpleaños, fiesta que duraba 3 días. En el agasajo del mes de noviembre de 1937, el presidente les preguntó “¿No sería mejor que lo que gastan en el homenaje se convirtieran en obras de beneficio para Guatemala? Ahí por ejemplo que el país carece de un asilo protector para la ancianidad. El mejor homenaje que el partido pudiera dar es que hoy mismo se inicie la construcción de un asilo de ancianos, yo por mi parte me suscribo con \$1,000.00” Y extendió el cheque por esa cantidad. El partido apoyo la idea, que pronto se contagió a todo el país, el público fue tan espontaneo para cooperar en esta obra de beneficencia que el asilo de ancianos nació con la sencillez que inspira a la grandeza de servir a la comunidad.

El 1940 el asilo ya era un establecimiento de beneficencia destinado para proteger a los ancianos, cualquiera que sea su sexo sostenido por El Estado, funciona como dependencia del hospicio nacional, y tendrá como este, el carácter de persona jurídica para aceptar y hacer afectivas las donaciones que se le hagan, el director del hospicio nacional tendrá el personal que nombra el poder ejecutivo, los gastos de vivires, medicinas, ropa y demás útiles que se hagan para llenar las necesidades del asilo, serán suministrados por el hospicio nacional y su contabilidad se llevara el contador del hospicio. El asilo de ancianos funcionó donde ahora es el instituto para maestra de educación para el hogar en la zona 13 de la ciudad de Guatemala.

Entre el 29 de noviembre en 1960 y el 21 de febrero de 1961, el Ministerio de Salud pública tramito ante el ejecutivo que lo era entregado “El Hotel Minajay” en la Antigua Guatemala para trasladadas allá a los ancianos decido que por haberse liquidado el asilo de mendigos necesitaba alojar mayor número de personas en el asilo y el edificio de Guatemala ya era inoperante por múltiples razones, como la falta de jardines, el tráfico de esas calles, falta de espacio, el problema del aeropuerto y las edificaciones del centro de capacitaciones de obreros a quienes se les dio todo ese terreno. En 1961 por instrucciones del presidente Idígoras, se instaló a los ancianos en el Imajay por 6 meses y por tener compromiso de fundar la escuela de Sor de Encarnación Rosal” se trasladaron a “El Hotel Alcasar”.

Actualmente el hogar de los ancianos funciona en una parte llamada “La casa de Chamorro”, esta casa de 2 pisos del siglo XVII, es conocida como “La casa de las Sirenas” por las figuras que decoran la fachada, fue adquirida por Francisco Ignacio Chamorro Villavicencio, en 1754, construida en 1740 y perteneció a doña Damiana Iturbide. Debido a que esta casa no sufrió muchos daños en los terremotos de 1777 y fue bien cuidada por sus dueños sirvió como hotel El Alcasar”, en julio de 1955 bajo el mandato del presidente Castillo Armas fue cambiado por las fincas estatales de café y caña “San Eduardo” y “Santa Elisa” y paso hacer la casa de protocolo de Antigua. Es una casa con esplendorosos detalles decorativos en 1963 y 1964 se llevaron a cabo renovaciones para asegurar su conservación.

Quienes somos

Una institución que se dedica a la protección, cuidado integral, atendiendo y recuperando la salud, satisfaciendo necesidades del adulto mayor, en calidad humana, responsabilidad y paciencia.

El Hogar de Ancianos, se encuentra fundada en los valores del respeto, responsabilidad, justicia, unión, cooperación, servicio y amistad; es por ello que tiene como finalidad atender ancianos internos y externos en su servicio de Hospital de Día independientemente

Cartelera de servicios

1. Atención a la salud
2. Asilo con alimentación, vestuario y cuidado permanentes
3. Servicio ambulatorio en consulta externa
4. Rehabilitación y prevención de la salud
5. Recreación
6. Caja de servicio Fúnebre

Misión

Brindar atención integral al adulto mayor, previniendo, atendiendo y recuperando su salud, cuidando y satisfaciendo aspectos personales; alojamiento, alimentación, vestuario, rehabilitación y recreación, con calidad, humanidad, calidez, responsabilidad y paciencia.

Visión

Proporcionar cuidado integral al adulto mayor con calidad total, cuidando con los recursos suficientes y adecuados para satisfacer todas sus necesidades humanas, apegadas a los avances científicos y tecnológicos

actualizados y buscar su integración con la comunidad mediante la ampliación de cobertura a adultos mayores ambulatorios.

Otros servicios

Día de Visitas

Pueden ser en cualquier día en horario vespertino, una vez se hayan anunciado previamente a la visita.

Salidas

Los ancianos que cumplan con los requisitos para optar por salidas de manera personal dentro del perímetro de la Antigua Guatemala se le extienden el permiso por escrito para presentar en la entrada, así, poder salir.

Además quienes tenga familia o amigos que se responsabilicen de la salida y entrada del anciano, se les autoriza la salida, el retorno puede ser en el mismo día o en el tiempo que se haya tramitado el permiso.

Capacitación

El personal es capacitado por las distintas disciplinas y profesiones una (1) vez por mes, esta es solicitud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y organiza por la Comisión de Educación del Hogar de ancianos.

1.3 Descripción de la Población del Ejercicio Técnico Supervisado

La gerontología (del griego *Geron*, «hombre viejo» y *logos*, «estudio», «tratado») es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como los psicológicos, sociales, económicos y culturales. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales, como son abordadas por las instituciones -gubernamentales y no gubernamentales- que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología es además el estudio del proceso de envejecimiento de los individuos y las poblaciones. A nivel individual desde una perspectiva integral se concibe el envejecimiento desde la concepción hasta la muerte, y debe considerar

las dimensiones: biológica, psicológica, social, espiritual, cultural, económica, ecológica, recreativa, ocupacional o productiva, educativa, cognitiva, sexual, legal y sanitaria. A nivel poblacional corresponde al estudio de los diferentes grupos de edad según perfil demográfico, el perfil epidemiológico, los factores determinantes y de riesgo de la salud, las políticas públicas, entre otros.

La gerontología cuando se enfoca en la etapa de la vejez, en los aspectos biológicos se conoce como biogerontología y si es en los aspectos psicológicos es psicogerontología. Mientras que la geriatría, es una rama especializada de la medicina que atiende las enfermedades de la vejez.

La población a la cual está dirigido el ETS, ancianos del hogar Fray Rodrigo de la Cruz pertenecientes a quienes viven en situaciones de abandono, sin familia y riesgos. En la actualidad el Hogar recibe ancianos de cualquier edad comprendida de los 50 hasta 110 años, si fuera necesario.

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.

Durante su estadía los ancianos reciben todos los servicios necesarios como un hogar, acceso a agua y alimentación, acceso a terapias gratuitas, entre ellas Terapia Ocupacional, Fisioterapia, además de taller de carpintería, cocina, costura, panadería, entre otros.

Los resultantes de su trabajo son vendidos y las ganancias pasan a formar parte de dinero personal del anciano. El departamento de cocina trabaja los tres tiempos de comida y dos de refacción y prepara alimentos de calidad alimenticia para todos los ancianos y personal del hogar. La dieta es dirigida por nutricionista, La

comida es repartida en horarios establecidos siendo el desayuno a las 8:00 a 8:30 am; el almuerzo a las 12:00 a 12:30 pm y la cena a las 18:00 a 18:30 pm. Se cuenta con equipo para hacer tortillas, panadería y pequeña hortaliza en el área del segundo nivel que provee de ciertas verduras.

Los grupos son divididos por hombres y mujeres y localizados en áreas específicas de las instalaciones.

En las actividades recreativas están la semana del día de adulto mayor en la cual hacen ventas de comida típica en un mercado artesanal además de algunas ventas de sus trabajos realizados en la sala de terapia ocupacional.

En sus áreas más importantes

Clínica

Corresponde al área de la gerontología en un sector de salud que estudia los aspectos médicos del envejecimiento y la vejez, así como los problemas psicológicos, funcionales y sociales tras realizar pruebas de valoración gerontológica integral detectando síndromes geriátricos que pueden entorpecer los tratamientos de otras especialidades. En esta área el gerontólogo trabaja de la mano con el geriatra y otros profesionales de la salud en un primer, segundo y tercer nivel hospitalario.

Educativa

Desde que Otto Friedrich Bollnow en 1962 ideara el término de Gerontología Educativa, como la teoría de la educación de las personas mayores, esta área ha experimentado un gran auge, de tal manera que hoy, se nos presenta, como un campo de intervención social muy prometedor. Sólo de la necesidad de una Gerontología Educativa surge la posibilidad de una Educación Gerontológica. Ahora bien, la simple adjetivización de lo educativo no nos conduce a nada, máxime cuando la educación tiene al mismo tiempo no sólo un objetivo social sino unos condicionantes sociales. Por lo tanto:

- la acción educativa en personas mayores debe centrarse en procesos de enseñanza-aprendizaje

- debe realizarse en un medio social no sólo para la consecución de su propio objetivo sino para su propia puesta en acción

La praxis educativa en este colectivo es de carácter principalmente educativo y deben centrarse en un aprendizaje significativo dónde la persona mayor ponga en juego sus habilidades, sus capacidades y su historia de vida.

Social

Estudia el lugar y la participación del anciano en sociedad y cómo esta afecta el proceso de envejecimiento. Al respecto, el profesional de la gerontología social debe tener en su haber académico materias como sociología del envejecimiento, trabajo social, estadística, musicoterapia, psicogerontología, terapia ocupacional. Este profesional enfatiza en su práctica en aspectos de recreación, evaluación de las actividades diarias del anciano, políticas de inserción en los diversos estratos sociales. Teniendo como principal objetivo el mantenimiento del envejeciente dentro del seno familiar. Siendo este último el verdadero receptáculo de cuidados preventivos y apoyo para la mejor calidad de vida a edades tardías. Sin embargo, no siempre los familiares están en condiciones de proveerle al envejeciente de estos cuidados. De allí que el proceso de institucionalización, es decir, el ingreso a los conocidos como asilos, unidades geriátricas o gerontogerriátricas, unidades de larga estancia, entre otros; se presenta como una alternativa. Esta situación junto con el envejecimiento de la población a nivel mundial, hacen del profesional de la gerontología social un verdadero baluarte en la lucha por las mejores condiciones de vida para los ancianos.

Envejecer no es un tema que concierne sólo a los viejos: la transformación demográfica acarrea un gran impacto social. Si bien existen políticas sociales que atienden necesidades del sector, es posible pensar que ellas se limitan al asistencialismo. Entonces el adulto mayor ya no es sólo el sujeto al que se dirigen estas políticas, sino que se convierte en el objeto de las mismas, a veces utilizado por los gobiernos para no enfocarse en las verdaderas cuestiones que atañen al fenómeno. Estas tienen que ver con la generación de políticas públicas que tengan efectos a mediano y largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como «la percepción del individuo de su estado de vida. Como el ser humano es biopsicosocial, depende del contexto social, del contexto psicológico y del estado funcional. Éste último está muy relacionado con el hecho de cómo percibe cada uno su propia salud».

1.4 Planteamiento de los problemas / necesidades psicosociales

Resulta difícil definir el estado de salud global en los mayores, ya que el envejecimiento lleva asociadas numerosas patologías y situaciones de riesgo. A la hora de estudiar la salud de este grupo poblacional no basta con analizar solamente la incidencia de enfermedad o la mortalidad, sino que es preciso también incluir el estudio de las alteraciones funcionales físicas, psíquicas o sociales, patrones de comorbilidad, incapacidades, calidad de vida y consecuencias no deseadas como la institucionalización, la hospitalización o las complicaciones iatrogénicas. Es necesario realizar una valoración exhaustiva de la capacidad de funcionamiento en cada una de las áreas que determinan que una persona mayor pueda llevar una vida autónoma.

La población adulta mayor constituye uno de los sectores más vulnerables en Antigua Guatemala, al tener menor acceso al trabajo y a un ingreso adecuado que incida en su calidad de vida de manera positiva.

La tercera edad sitúa al adulto mayor en una parte del ciclo de vida donde se manifiestan más las carencias derivadas de la insatisfacción de las necesidades humanas auténticas como el afecto, el abrigo, el ser, el estar, el tener, el hacer, la protección y la alimentación.

Éticamente los adultos mayores debiesen tener garantizados los derechos humanos y específicamente los derechos económicos, sociales, culturales y políticos, así como los derechos singulares de la vejez.

Son seres con dignidad y sujetos de derechos que deben ser incluidos en los beneficios sociales y en la creación de condiciones de igualdad y equidad desde las políticas públicas.

Socialmente los adultos mayores necesitan satisfacer sus necesidades y aspiraciones, constituyen la memoria histórica de la sociedad, conservan la sabiduría de lo vivido y la experiencia. Muchos si bien les va, apenas tienen un ingreso paupérrimo que escasamente cubre algunas necesidades, situación que se agudiza según la responsabilidad social que asuma El Estado y la familia ante sus necesidades.

Los estigmas sociales hacen que muchas veces se considere que los adultos mayores constituyen una población desechable, sin importancia, no prioritaria y desprotegida de la misma política pública. Con base en lo anterior, es importante situar nuestro interés en la exclusión en general del adulto mayor en los servicios de salud. Considerando que la salud es fundamental para contar con mejores condiciones de vida y acceder a otros servicios; pero cuando la salud se deteriora, estos se ven solos.

Tomado de planteamiento de Manfred Max Neef en su libro. Desarrollo a Escala humana como normalmente sucede en esa etapa, se limita la movilidad, la productividad y se enfrenta a mayores problemas de discriminación, aún dentro de las mismas familias, que consideran al adulto mayor enfermo como un estorbo, como una carga o situación no manejable, por lo que se les condena al abandono, al descuido o se les maltrata y deja a la deriva. Al focalizar la investigación en dicho tópico, se pretendió evidenciar el papel que históricamente ha asumido el Estado guatemalteco y la prioridad que ha dado dentro de sus políticas a los adultos mayores. Sobre todo a los que están fuera de la población económicamente activa, lo cual llevó al conocimiento de la situación e impacto en la sociedad guatemalteca, tanto presente como futura.

En muchos casos los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad, emocional, sensorial por mencionar alguna y con el problema que

no cuentan con el apoyo de El Estado, de la sociedad y de su familia, lo cual les pone situación de exclusión y afrontan la injusticia social, pues al igual que todos, son personas con derechos que sienten y necesitan afecto, protección, satisfactores materiales e inmateriales para vivir, lo que evidencia la importancia que el personal entienda que no solo son su eje de salud sino también su eje de apoyo emocional como su familia, por lo que la casa de Fray, uno de sus objetivos es ser un hogar para todos estos ancianos.

Cuando el adulto mayor está en situación de vulnerabilidad y afronta la exclusión de los servicios de salud, les causa mucha inestabilidad porque ellos necesitan en esta etapa recibir mayores atenciones y controles más estrictos en su situación de salud física y mental, debido a los cambios de metabolismo de su cuerpo y a los efectos de las condiciones de vida tenidas en su trayectoria personal.

Constantemente el ser humano atraviesa a lo largo de la vida cambios físicos, biológicos, psicológicos, mentales por mencionar algunos, en el caso de las personas de tercera edad el deterioro se va siendo presente.

Donde los niveles de estrés generados por en el cambio de etapa de desarrollo del ser humano puede presentarse bloqueo funcional, dependencia funcional, inactividad recreativa, inutilidad, es decir, independiente. Al entrar en una etapa de desarrollo usan el mecanismo de defensa evasión al no poder manejar de manera adecuada los cambios manifestado más horas de sueño, prolongadas o profundas al no poder afrontar la situación ya que es agresiva. Todas las anteriores pueden ser el fenómeno que causa la inadaptabilidad a su nuevo hogar.

Hoy en día existe una cantidad justificada de trabajos sobre la niñez o juventud y una cantidad mínima sin justificación de la poca atención que reciben las personas de tercera edad dejándolos prácticamente olvidados o aislados de la sociedad.

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste en las personas mayores la "capacidad funcional" como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas

acciones de la vida diaria. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador.

El término de la tercera edad es un término antropológico social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. “La falta de entendimiento, comprensión y conocimiento que las capacidades de estos individuos son diferentes a otros individuos, el deterioro es evidente sin embargo no son atendidas sus necesidades. Éstas necesidades al no ser atendidas ya será por estar alteradas o disminuidas pueden llegar a la dependencia de una tercera personas, es decir, el individuo poco a poco en pasos agigantados pasara de un individuo independiente a dependiente.

Por lo que es de suma importancia prestar atención a estos usuarios que a veces no son priorizados en la sociedad Guatemalteca y llevar a cabo un plan de trabajo para mantener en la medida de lo posible su independencia en cada una de sus actividades de la vida diaria estas incluidas la recreación.

En la población de empleados del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, es notable que entre el personal existen diferencia de opinión y ejecución del trabajo, la limitante es los años de experiencia, es decir, hay un porcentaje importante de personal que tiene más de 8 años de trabajar para la casa hogar por lo que hace que el personal no este actualizado y a la vanguardia sobre los cuidado de los ancianos de la tercera edad, esta problemática no solo no ayuda en una atención optima sino en una atención integral.

La importancia de la creación de programas que promuevan la calidad de vida por medio de actividades de la vida diaria para adulto mayor han sido identificadas por muchos profesionales, y es el trabajo de los terapeutas ocupacionales crear dichos programas ya que poseen el conocimiento necesario para esto. Este problema es común en los centros de atención de Guatemala pero puede llegar a ser evitado con facilidad por medio de la implementación de guías o programas de

entrenamiento de las actividades de la vida diaria, el cual haya sido creado por un terapeuta ocupacional capacitado, el cual deberá tomar en cuenta las necesidades actuales de los adultos mayores en relación de los recursos disponibles del centro.

En la actualidad Antigua Guatemala existe una población significativa de personas de la tercera edad, los cuales necesitan programas adecuados a sus habilidades y limitaciones dentro de la educación y en sus habilidades psicosociales. Al observar la falta de programas que satisfagan todas las necesidades de los adultos mayores, es necesario que los profesionales que tengan pertinencia en las diferentes áreas de la rehabilitación y educación, propongan cambios que hasta el momento no se han dado. Y al observar que muchos centros de atención para adultos de la tercera edad no poseen el apoyo de un terapeuta ocupacional creemos que es necesario proveer una guía que pueda ser desarrollada por los encargados.

Los problemas de dependencia en actividades de la vida diaria y actividades recreativas tendrían que ser habituales en las personas de tercera edad por encontrarse en cambio de estilo de vida es necesario promoverlas e implementarlas por lo que la presente investigación tiene como finalidad describir el lado subjetivo de la calidad de vida en los pacientes que asisten que viven en la casa hogar “Fray Rodrigo de la Cruz”.

Esta investigación pretende ayudar a la calidad de vida los pacientes de la tercer a edad los cuales muchas veces no son involucrados por la sociedad en general, por medio de capacitaciones sobre las actividades recreativas como técnica activa en terapia ocupacional, como un estilo de aprendizaje, para estimular la iniciativa de participación en ser individuos independientes.

Por ello, como estudiantes de la carrera técnica en Terapia Ocupacional y Recreativa, es de total interés el tema de adaptabilidad por cambios de etapas de vida en la población de la tercera edad, ya que al comprender podrá atender con mayor facilidad su necesidad y emprender de manera adecuada sus nuevas necesidades ya sean alteradas o disminuidas adaptarse a ellas.

El fenómeno más desgarrador es el abandono que sufren de los ancianos, estos son llevados por sus familiares o conocidos y olvidados en la casa hogar, esta es una de las situaciones que se viven a diario en el hogar, el sentimiento de soledad y abandono. Por lo que es necesario implementar capacitaciones para los trabajadores y hacerles conciencia que es un trabajo sumamente humano trabajar con esta población, la cual también atraviesa la idea de la muerte por estas en la etapa final de la vida, así que es de total importancia hacer actualización en el conocimiento profesional de los empleados, médicos, enfermeros, terapeutas, entre otros.

Este fenómeno del sentimiento de abandono es confuso, sin embargo en las actividades de recreación ayudan a estabilizar emocionalmente al anciano, en medida él vaya teniendo conocimiento de contexto flotara la inteligencia emocional se optimizara, esta desencadenara equilibrio integral.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico de los problemas / necesidades psicosociales

En el presente capítulo se da a conocer los antecedentes de la realidad que han vivido los adultos mayores, a través de la historia en diferentes partes del mundo, los cambios que se han presentado en el trato hacia los mismos, en el contenido se puede evidenciar que en cada cultura era diferente la relación y el respeto.

La realidad del adulto mayor, en las sociedades primitivas, el anciano era aureolado por el privilegio sobrenatural que le concedía la longevidad y como resultado ocupaban un lugar primordial. La longevidad se vinculaba a la sabiduría y a la experiencia. Para estas sociedades profundamente religiosas la vejez se asociaba a lo sagrado. La sociedad china desde épocas antiguas ha concedido una condición particularmente privilegiada a las personas de más edad y el fin supremo del hombre era alcanzar larga vida. En las culturas Inca y Azteca los ancianos eran tratados con mucha consideración.

La atención a la población anciana era vista como una responsabilidad pública y éstos eran atendidos por igual de acuerdo a las leyes establecidas.

El respeto a las personas de edad avanzada como regla era adscrito a estas en base a algún atributo particular que poseyesen tales como: Conocimientos, experiencia, destrezas, poder para hacer magia, funciones religiosas y control de la propiedad o de la familia. Los ancianos eran glorificados en leyendas y fábulas y sus atributos eran idolatrados en recuentos mitológicos de dioses y demonios.

La literatura antigua de Grecia proporciona datos bastante concretos en su concepción de la vejez. La Grecia clásica, que idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud, relegaba a los ancianos a un lugar subalterno. Los griegos dotaban a sus dioses de cualidades tales como belleza, juventud, fortaleza, energía y lujuria por la vida. Desde la epopeya de Homero en la Ilíada y la Odisea, se enaltece a la juventud, a pesar de que no parece haber desprecio hacia los viejos, a quienes se

les atribuía 1 Sánchez Salgado, Carmen. Trabajo Social y Vejez, Teoría e Intervención. Editorial HVMANITAS. Buenos Aires, Argentina. Octubre 1990, p. 25 la virtud de la sabiduría. Para los griegos, la vejez y la muerte estaban en los Keres (los males de la vida), los cuales eran los dos más implacables e inevitables.

En el mundo de los romanos, los ancianos tenían un papel esencial, al menos en cuanto a la toma de decisiones se refería.

El derecho romano concedía una autoridad muy particular a los ancianos en la figura del pater familias. Este era el jefe absoluto, quien ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites. Estos enormes poderes del jefe de la familia durante la República, traen como resultado conflictos generacionales y odio hacia los ancianos. Cuantos más poderes le confería la ley, más abominados eran por las nuevas generaciones.

A finales del siglo XIX, con los adelantos en la medicina, se separan los conceptos de vejez y enfermedad en el anciano, la investigación científica sobre la vejez recibe gran impulso teniendo lugar el nacimiento de la Gerontología y de la Geriátrica como disciplinas formales. La Gerontología se define como el estudio científico del proceso de envejecimiento y los problemas especiales del envejecimiento y su entorno. Este concepto abarca los aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos de la vejez. La Geriátrica, campo de la medicina, es la ciencia médica que estudia y trata las enfermedades y los cambios físicos de la vejez. En un sentido amplio, esta rama de la medicina abarca también los aspectos de salud en el anciano. Haciendo eco de las palabras de Simone De Beauvoir, los siglos XX y XXI han heredado estereotipos de los siglos anteriores, a pesar de que a lo largo del tiempo la noción de la vejez en los planos sociales, biológicos y psicológicos se han enriquecido. La sociedad no ha cambiado sustancialmente y el anciano ha seguido marginado aunque de una manera más sutil.

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad. El envejecimiento no es necesariamente una causa de

enfermedad y discapacidad; se puede envejecer con salud y bienestar. En la última mitad del siglo XX, en América Latina y el Caribe la esperanza de vida aumentó en 20 años. Se ha calculado que 81% de las personas que nacen vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años. Para el 2025 se espera que las personas de 60 años o más sumen cien millones.

A partir de que las personas cumplen los 60 años de edad y se convierten en adultos mayores, atraviesan una serie de cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de dificultades como lo son: El miedo a la vejez, discriminación por la edad, trato inadecuado por la sociedad, pérdida de roles dentro de la familia, pérdida de amigos, viudez, aislamiento y pérdida de la autonomía, entre otros. Los derechos más vulnerados de los adultos mayores, gracias a los estereotipos que existen son los siguientes: Limitación de movilización por discapacidad, en muchos de los casos no cuentan con documento de identidad, abandono, maltrato u olvido. Viven en situación de riesgo, debido a la carencia de oportunidades de desarrollo y los escasos programas que contribuyen a mejorar sus condiciones de vida, conduciéndolos a vivir una vida precaria, subsistiendo con los pocos ingresos que pueden llegar a adquirir por medio de trabajos mal remunerados o por la caridad de las demás personas

2.2 Ancianos y tercera edad.

La Etapa Séptima del desarrollo humano, ancianidad también llamada Tercera edad este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida en Guatemala.

Para entender un poco al grupo objeto se debe iniciar conociendo más de ellos. “El término “Anciano” proviene del latín vulgar “antianus”, el cual se deriva de la preposición “ante” lo que significa “enfrente de, antes”, y la terminación “-anus” comúnmente utilizado en adjetivos; y cuyo significado se refiere a lo que se dice

del hombre o la mujer que tienen muchos años y de lo que es propio de ellos”³

El término de la tercera edad es un término antropológico social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas por lo tanto debería ser tomada con la misma importancia como el resto de la sociedad. La tercera edad se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más los cual se les ha hecho de lado y no tomados en cuenta dentro de la sociedad en general.

El término tercera edad surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad, este término se refiere al adulto mayor, es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después la muerte. La tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica por que se ha alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Y es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional, Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluido lo cual hace gran impacto comprender el cambio y asimilar esta etapa de vida que en lugar de vivirla o aceptarla de manera natural tiende a ser dolorosa, sufrida y negatividad acelerando su deterioro tanto física, mental como psicológica.

Envejecimiento La Organización Mundial de la Salud OMS define el envejecimiento como el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona 9 Ibíd. p. 323 10 cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales y —es un paso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida. Todos los seres

³ Grupo Editorial Océano, Diccionario Enciclopédico Océano, Edición 1986, Tomo I.

humanos iniciamos el proceso de envejecimiento desde el momento en que nacemos, al llegar a los 60 años de edad las personas son denominadas adultos mayores o de la tercera edad, debido a que principian una serie de cambios fisiológicos, sociales, biológicos y psicológicos, debido a la edad.

Gerontología —La palabra gerontología combina dos palabras griegas: Geras (vejez) y logos (estudio de algo).

La gerontología se define como el estudio científico del proceso de envejecimiento y los problemas especiales del envejecer y su entorno.

El estudio de la vejez consta de cuatro aspectos relacionados entre sí pero separados. El primero es el aspecto biofisiológico que consiste en dos partes la biológica y la fisiológica, la parte biológica tiene que ver con cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta eventualmente un individuo por exposición a condiciones ambientales. Los biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia (envejecimiento biológico normal). La senectud puede ser definida como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurrir del tiempo. Estos cambios, provocados por la edad, conducen irreversiblemente a una disminución, en la eficiencia funcional del organismo, y por lo tanto en una reducción de la capacidad para sobrevivir que culmina con la muerte. El segundo aspecto, es el psicológico, trata de los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones de las personas de edad avanzada. Los cambios biológicos y psicológicos que ocurren a medida que se avanza en edad, se igualan con el ambiente social del individuo para producir un tercer aspecto: El del comportamiento. Este aspecto se relaciona con las actitudes, expectativas, motivación, auto-imagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez. Finalmente, el aspecto sociológico del envejecimiento se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso; la influencia que la sociedad tiene en los individuos según estos envejecen y la influencia que los individuos

tienen a su vez en la sociedad.

La etapa final de la vida se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. El individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas.

Se encontró que existen tres tipos de edades en el ser humano las cuales son:

2.3 Edad Biológica, Edad Social y edad Psicológica

Edad biológica: "Por edad biológica de un individuo podemos entender la posición presente y expectativas respecto a su duración potencial en años de vida... debe ser acompañada de elementos que midan la capacidad funcional de los sistemas vitales cuya situación limita o prolonga el ciclo vital."⁴

Es lógico entender que este tipo de edad es al que comúnmente le llamamos edad , con la única diferencia de que aquí no es cuantos llevas, sino cuantos te quedan, en términos de vida biológica.

Edad psicológica: "... la edad psicológica que aquí se define, se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle."⁵ Por lo que es algo similar a lo que se llama "madurez" en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años con la experiencia que se va acumulando, así mismo esta (...) se relaciona con la capacidad que el sujeto manifiesta para adaptarse a los distintos cambios estructurales, los históricos por ejemplo, que una sociedad puede plantear al sujeto. Siendo que en la vida de una persona se suscitan muchos cambios a nivel social, partiendo del hecho de que de una generación a otra se viven situaciones drásticamente diferentes y más en el presente que, con el agigantado avance de la ciencia y la tecnología, los estilos de vida cambian frecuentemente.

⁴Concha, A.; Olivares, L. y Sepúlveda, M.: "Psicología del Desarrollo III". Universidad del Desarrollo, año 2000., Pág. 72

⁵Jiménez S. Luis Rodolfo; "Libro de terapia Ocupacional y Recreativa", Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala 1,999 Pág. 8

Edad social: Se refiere a los roles y hábitos sociales que el sujeto es capaz de asumir en relación con el término medio de su contexto con los que desempeñan otros miembros del grupo social y los que pudiera asumir de estos en un momento dado.

Es evidente el deterioro o cambio en el área física por lo cual es casi imposible negarla o evitarla que se esté entrando la tercera edad. En el área social siento de manera directa o indirecta el desplazamiento que se le hace al individuo haciéndolo anulado parcial o total de actividades sociales o laborales haciendo de manera forzosamente su inactividad sin embargo en el área psicológica no hay un cambio como el físico por lo que hace al área la menos atendida ya que no solo es de manera personal, voluntaria; "es atendida si y solo si la persona decide trabajar en el área por lo que nos vemos como agentes de salud mental ser responsables de prestar atención para darle una mejor calidad de vida al geriátrico al informarle de los nuevos cambios que surge a nivel psicológico, emocional, sentimental y mental para poder atender y entender sus nuevas necesidades así promover su calidad de vida"⁶. La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, el cual corresponde a un desarrollo evolutivo del individuo. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento en el sentido en que el individuo es un ente bio-psico-social, lo cual hace que la persona envejecete sea un sujeto de conocimiento psicológico.

Después de revisar los tipos de edades, entonces podremos afirmar que la vejez llegaría en diferentes años en el sujeto, según sea el tipo de edad al que se refiera, por lo que se llega a la conclusión de que la edad no es exactamente un indicador de vejez, aun así se considera necesario establecer lo que es la vejez ya que se han establecido varias definiciones sobre lo que es la vejez según las distintas disciplinas y enfoques teóricos, las cuales varían en su contenido permitiendo alcanzar un panorama más amplio sobre lo que es la vejez. Así tenemos que "Las definiciones formuladas por la biología y las ciencias de la salud tienen por común denominador el progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional." es

6 Fernández Ballesteros, Rocio. La Psicología de la Vejez. Editorial, S.L. Primera Edición. Argentina, 2,002, Pp. 165

fácil percatarse de que estas ciencias se basan en la edad biológica y en su afán de encontrar la objetividad pierden de vista el lado humano, porque a pesar de trabajar con personas limitan al anciano exclusivamente a sus funciones y estructuras orgánicas; por supuesto que estas se van deteriorando, pero no por esto se vuelven inválidos o dejan de ser personas.

Otra es "La definición genérica de la vejez según las ciencias sociales podría ser la siguiente: la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento.

2.4 Tipos de envejecimiento

Para entender claramente y distinguir el tipo de envejecimiento que existe, se ha denominado tres tipos:

- Envejecimiento normal
- Envejecimiento patológico
- Envejecimiento óptimo

Envejecimiento normal

Se denomina envejecimiento normal o primario y produce una serie de cambios biológicos, fisiológicos y sociales que se producen gradualmente a lo largo del tiempo. El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida, pero no todo el mundo pasa por este proceso de la misma forma. La manera en que se envejece y cómo se vive este proceso, así como la salud y la capacidad funcional que se tienen, dependen tanto de la estructura genética como del ambiente que nos ha rodeado durante toda nuestra vida: lo que hemos hecho, el tipo de cosas con las que nos hemos encontrado, cómo y dónde la hemos vivido, etc.

En este envejecimiento se tipifica la suma de todos aquellos cambios a manera física o corporal que suceden en el adulto mayor, tomando en cuenta los dos tipos de edad, la cronológica y biológica.

Edad cronológica (edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento) y la edad biológica (es la que se corresponde con el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad).

El envejecimiento fisiológico es un proceso de deterioro en el cual se suman los cambios que se dan con el transcurrir de los años en un organismo y que conllevan a alteraciones en las funciones vitales que pueden llevar a la muerte.

Estos cambios primordialmente son caracterizados por la pérdida progresiva en la adaptación y la capacidad de la misma. El envejecimiento conlleva a sufrir cambios en los órganos y sistemas del organismo, los cuales pueden variar en cada sujeto, según varios factores tales como la edad, alimentación, estilo de vida, nivel socioeconómico, atención de salud, etc. “En esta edad el peso y la presión sanguínea aumentan, la velocidad, fuerza y agilidad van decayendo, la visión y la audición pierden agudeza y se reacciona con mayor lentitud a los estímulos del ambiente, aparecen las arrugas, los malestares y dolores comienzan a presentarse y en ocasiones es más difícil conciliar el sueño.”⁷

En la suma de los cambios físicos se da lugar a la pérdida o disminución de energía para las actividades, así como menos reservas para manejar el estrés.

Algunos de los cambios físicos notables ante el envejecimiento son:

- Alteración en la marcha (caminado) con notable disminución de braseo y en corvamiento postural llamada cifosis.
- Pérdida de colágeno en la piel (proteína que brinda flexibilidad y elasticidad, y aparecen arrugas.
- Disminución en sudoración.
- Pérdida del pigmento de la melanina en el cabello, por lo cual aparecen las canas.

7 Enciclopedia de medicina y enfermería Mosby. Grupo Editorial Océano. Cuarta edición. España, 2,005. Pp. 196

- El tronco se vuelve más grueso y las extremidades más delgadas, lo cual da paso a la pérdida de un centímetro de altura, aproximadamente por década.
- Pérdida de fuerza y capacidad debido a la pérdida de masa muscular.
- Pérdida de masa ósea, dando aparición la osteoporosis y las fracturas de huesos.
- Los órganos internos disminuyen en tamaño y peso. Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneración de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.

Además, se presentan diversos cambios en los sentidos, las papilas gustativas pierden la percepción del gusto en sabores dulces. Se da paso a la sordera del envejecimiento, lo cual produce una disminución de la capacidad para percibir los tonos de alta frecuencia. Disminuye la capacidad de enfocar objetos cercanos, debido a cambios en el cristalino. La agudeza visual disminuye pudiendo contribuir a ello alteración de las células receptoras en la retina.

Envejecimiento Patológico.

El envejecimiento patológico o secundario, se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc., y, que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas, enfermedad de Alzheimer) y que, en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles.

El envejecimiento patológico es la acumulación de factores provenientes de secuelas o de enfermedades que suceden en el adulto mayor, algunas son de corta duración, pero también que se prolongan en curarse lo cual da paso a una enfermedad crónica, en estos casos se encuentran limitaciones funcionales, residuales y acumulativas.

En este envejecimiento además de los factores físicos, también se debe tomar en cuenta factores psico-sociales como la soledad, el aislamiento, marginación social, negligencia antes sus necesidades básicas por parte de la familia, ausencia de obligaciones que permitan al adulto mayor sentirse participativo y le dé un sentido de pertenencia.

Envejecimiento óptimo.

Es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas, sociales) teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso del envejecimiento. Es el envejecimiento deseable por todas las personas ya que implica pocas pérdidas o ninguna e incluye una baja probabilidad de presencia de enfermedades. "El envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen la promoción de su salud (física y psicológica), fomentando su autonomía, mediante la práctica de ejercicio físico o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, mejorando su autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables, etc., de forma que eviten, en la medida de lo posible la dependencia y el aislamiento con el establecimiento, por ejemplo de redes sociales."⁸ La puesta en práctica de estos aspectos influirá, como

⁸, Arias, Claudia: "Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en las Personas de Edad". Tesis magíster en Psicología Social, año 2001, P ág. 87

consecuencia, de forma positiva en su calidad de vida haciendo posible que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando por tanto, un envejecimiento óptimo.

Grupos de Adultos Mayores

Existen tres grupos de adultos mayores.

- Sanos: Son aquellos sin alteraciones cognitivas de ninguna índole.
- Portadores de Demencia: Incluye a los adultos mayores con un deterioro en distintas áreas cognitivas el cual altera de alguna manera su funcionamiento diario.
- No Clasificables: Pacientes que tienen alteraciones en un área cognitiva específica, pero que continúan con un buen funcionamiento en sus actividades cotidianas e intelectuales.

2.5 La Terapia Ocupacional

Las actividades de la vida diaria son aquellos requisitos que las personas, en un marco temporal concreto, han de satisfacer para su propio beneficio, a fin de conseguir el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo, y el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible.

Las actividades de la vida diaria incluyen respirar, comer y beber (alimentación saludable, alimentación en el embarazo, alimentación infancia y adolescencia), moverse (actividad física), reposar y dormir, eliminar, evitar peligros y prevenir riesgos (terapias complementarias), comunicarse, y trabajar y divertirse.

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son aquellas actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano

realiza de forma cotidiana. Son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día, por lo que no es difícil imaginarse el problema delante de la imposibilidad de poder llevarlas a cabo por uno mismo, bien sea por déficit cognitivo-conductual, como por déficit motores.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las tareas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona. La Terapia Ocupacional se basa en los supuestos filosóficos que tienen que ver con la naturaleza de la persona y su relación con el entorno humano y físico.

El núcleo común de la Terapia Ocupacional es la "actividad con intención", ésta es utilizada como herramienta fundamental para prevenir y mediar en la disfunción y producir la máxima adaptación.

Podemos definir la Terapia Ocupacional como:

"La disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración."⁹

La definición de Terapia Ocupacional, sus bases filosóficas y la afirmación de que la ocupación es la esencia de la Terapia Ocupacional; proporcionan las bases en las que se sustenta dicha disciplina científica, de este modo se establece un marco de referencia en el que, teniendo en cuenta los cambios que acontecen en la sociedad, se encuadra la formación, la práctica profesional y la investigación.

La Terapia Ocupacional como parte del sistema de asistencia socio sanitaria y como determinante de la salud, en su más amplio sentido, tiene además un papel

9 Willar Specman, "Terapia ocupacional", Helen L Hopkins, Editorial Médica Americana 1,998.

fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que se considera el concepto dinámico de la salud, el cual se define como: "el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la sociedad."¹⁰ Así pues, la Terapia Ocupacional, por ser una disciplina que se adapta y cumple los requisitos que se desprenden de esta definición, desde el punto de vista biopsicosocial, constituye un elemento fundamental en la salud actuando como agente de salud sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

2.6 El Terapeuta Ocupacional

Un terapeuta ocupacional no puede funcionar nunca de modo satisfactorio si no combina los conocimientos sobre temas psicológicos y médicos con métodos de valoración, la interacción y el condicionamiento social y las diversas ocupaciones y habilidades. Debe estar capacitado para emplear determinadas facetas de su propia personalidad en cada situación terapéutica, valorar la utilidad de los otros medios utilizables y desarrollar su trabajo de acuerdo con unas líneas científicas progresivas. Al mismo tiempo no debe renunciar al enfoque intuitivo, el cual a su vez, deberá ser analizado, y valorado.

Buena parte del éxito terapéutico revierte al mismo terapeuta ocupacional, a su comportamiento y objetividad profesional y a la relación que establece con el paciente. La relación terapéutica es absolutamente importante, por lo que, en ocasiones, un enfermo determinado debe ser transferido de un terapeuta ocupacional a otro, si con el primero no ha logrado establecer la mencionada relación, la adaptabilidad es una de las cualidades esencial para el terapeuta ocupacional, porque, como el campo de acción es tan amplio, tiene que demostrarse con claridad la suficiencia de la labor gracias a la formación sobre las relaciones interpersonales, el terapeuta puede ser capaz de hallar soluciones válidas sobre todos si hay que ensayar ideas nuevas y quizás algunas ortodoxas.

¹⁰ Luis Rodolfo Jiménez S, Texto de Terapia Ocupacional I, Editorial Usac, 1,999

Por otra parte, se encontrará siempre con las necesarias limitaciones de organización y dinero, no habiendo en ocasiones más remedio que aceptarlas.¹¹

2.7 Actividades como Medios Terapéuticos

Actividades que pueden utilizarse como medios terapéuticos:

El campo de actividades supera con mucho las posibilidades, que cualquier terapeuta ocupacional pudiera ofrecer: el campo es ilimitado. Además, es posible obtener un margen considerable de efectos terapéuticos satisfactorios y necesarios mediante actividades no productivas en contraste con aquellas en las que los artículos se elaboran por gusto o para la venta, como es el caso de la rehabilitación para lograr de nuevo competencia para las actividades de la vida diaria.

Actividades Personales de la Vida Cotidiana

La primera necesidad personal y urgente del pacientes consiste en vestirse y desnudarse, atender a sus exigencias fisiológicas, alimentación por sí mismo/a, a ser capaz de moverse por su casa si ello es posible. La primera misión del terapeuta debe ir encaminada a mantener o establecer la independencia del paciente.

Actividades de la Vida Diaria

Las actividades de la vida diaria se componen de tareas, de ciudadanos personales, de alimentación, arreglo personal, vestido, baño e higiene, el control de esfínteres: apoyando el desempeño. La evaluación y tratamientos de las capacidades en el desempeño de estas tareas es un componente de Terapia Ocupacional en cada ámbito.

“El proceso de recuperación funcional después de un trauma incapacitante abarca la totalidad del potencial humano. Ayuda a una persona a construir o restablecer

11 Willar Specman, “Terapia ocupacional”, Helen L Hopkins, Editorial Médica Americana 1,998

su vida de forma útil y satisfactoria es un mandato filosófico de la práctica de la terapia ocupacional.”

En la intervención de las actividades de la vida diaria el terapeuta ocupacional posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente determinado el método y el grado de la participación en el cuidado personal. La evaluación de terapia ocupacional proporciona información acerca de los factores que impiden el desempeño de tareas, si estas diferencias pueden corregirse y si el paciente puede aprender a realizar las tareas de cuidados personales con equipo y técnicas adaptadas. El terapeuta ocupacional está formado para observar la ejecución de funciones, determinar la motivación del paciente para seguir un programa de tratamiento que supera la deficiencia.

La opción del tratamiento será entrenar al paciente para la utilización del equipo adaptado. Las decisiones se toman en base a la evaluación de los factores psicosociales, sensorio motores, cognoscitivos, preceptuales, médicos, ambientales, y de las capacidades actuales.¹²

Papel de la Terapia Ocupacional

La evaluación y el tratamiento de terapia ocupacional de los adultos de la tercera edad puede ser difícil, dada la extrema variabilidad en la sintomatología, el estilo de aprendizaje y el potencial de respuesta de la intervención, la terapia ocupacional utiliza los beneficios de una actividad, previene, restaura y desarrolla el estado físico, mental y social del adulto mayor, utiliza actividades con el propósito de ayudar al adulto mayor a adaptarse y funcionar efectivamente en su entorno físico y social.

La terapia ocupacional tiene por lo general como meta el mejoramiento de habilidades motoras tales como cepillarse los dientes, alimentarse y escribir, o habilidades motoras sensoriales que incluyen el equilibrio (sistema Vestibular)

12 E.M.Macdononal, “Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación”, Editorial Salvat Editores, S,A. 1,979, 510 págs.

estar consciente de la posición del cuerpo y todo el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Bajo este concepto el hacer representa como una instancia de inmenso potencial de desarrollo humano. Sus especialistas se sirven de una tarea realizada sobre la base de intereses de la persona que necesita ayuda y articulada sobre una planificación, si bien la terapia ocupacional plantea el bienestar que puede acarrear toda actividad, no se trata del hacer por hacer, sino de la participación activa en un proceso con metas y objetivos.¹³

2.8 Terapia Recreativa

Tai Chi Para La Tercera Edad

Taichi

Se trata de un arte marcial con aplicaciones terapéuticas originario del imperio chino, y cuya práctica está relacionada con la consecución de un mayor equilibrio físico y psíquico.

Es una actividad muy popular y puede verse practicar en los parques de ciudades donde se desarrollan ejercicios con movimientos lentos y fluidos.

Los beneficios de esta técnica milenaria son muchos, pero sobre todo son muy recomendables para las personas mayores porque ayudan a fortalecer la musculatura y su realización no implica un exceso de energía.

Se trata de un ejercicio suave que activa todos los músculos de nuestro cuerpo. El tipo de movimientos que se realizan tienen un importante efecto en todos los sistemas del organismo porque reduce las tensiones, mejora la circulación y aumenta la fuerza y la flexibilidad.

Además, la realización de esta actividad activa y ejercita la mente, disminuyendo el avance de demencias seniles, disminuyendo también los niveles de estrés y depresión, así como ayuda a prevenir el insomnio.

13 Plonio López Begoña, "Terapia Ocupacional en la tercera edad" Editorial Medica Panamericana, Toledo España, 2007.

Consulta las actividades que realizamos en los centros MENTE y haz que la enfermedad no consuma a tu familiar.

Efectos positivos para la salud

-Es apto para todas las edades y para aquellos que gozan y que no gozan de una perfecta salud -Contribuye al equilibrio tanto físico como mental y espiritual

-Aumenta la concentración, memoria, fortaleza, flexibilidad, movilidad y coordinación.

-Mejora la respiración para todos los casos de deficiencia, siendo ayuda encauzada para los casos de fumadores, asma o tuberculosis.

-Proporciona gracia, belleza y fortaleza a todo el cuerpo ayudándolo a soportar más fácilmente las labores cotidianas.

-Libera de dolores crónicos, siendo ayuda muy importante para los casos de hipertensión, arteriosclerosis, trastornos digestivos, neurastenia y problemas cardiovasculares. -Mejora enormemente la postura proporcionando alivio inmediato a dolores de columna vertebral y presión sobre toda el área por delante de las vértebras cervicales y facilita la curación de todos los males ocasionados en esta zona.

-Utilizado con el manejo de la energía interna o Chi, permite reciclar la energía vital protegiendo contra todas las enfermedades o haciendo que la recuperación sea pronta. -Da una ocupación sana a personas de la tercera edad o a aquellas que tengan una vida sedentada.

-Permite disciplinar nuestras vidas.

-Mente y concentración. El Tai Chi nunca debe practicarse, según maestros chinos, de manera automática, como si recitáramos el alfabeto mientras pensamos en cualquier otra cosa. Se trata de una composición muy compleja de diferentes ejercicios. La actividad pasa de una a otra parte del cuerpo sin que ninguna zona realice un esfuerzo excesivo y la mente esté completamente activa.

- Suavidad y ligereza. En el Tai Chi, los movimientos son suaves, continuos, ligeros y fluidos; da la sensación de que no hace falta ningún esfuerzo para realizarlos. Sin embargo, para poder practicarlos, el cuerpo debe estar firme, estable y fuerte. La mente tiene que encontrarse alerta y activa. Los movimientos del Tai Chi son circulares, formando arcos y espirales. Según los maestros del Tai Chi, moverse en círculos contribuye a conservar la energía, crea seguridad y relaja los nervios.

- Fuerza y movimiento. Durante el proceso de ejercicio, los músculos nunca llegan a tensarse al máximo. La cantidad de esfuerzo y tensión utilizados depende completamente de lo que requiera la posición o el movimiento mismo. Los músculos se comportan de una manera natural. La fuerza nunca se añade al movimiento, se aplica tanta fuerza como sea necesaria para realizar el movimiento.

- Equilibrio. El equilibrio es un elemento esencial en la práctica del Tai Chi. A través del control de cada movimiento, los músculos y las articulaciones se refuerzan. Un equilibrio corporal produce de manera natural una postura correcta y aligera los movimientos. El equilibrio físico también contribuye a la estabilidad mental y emocional.

- Fluidez. El Tai Chi es continuo y fluido. Cada movimiento, cada unidad de ejercicio, está encadenado al siguiente sin una pausa visible. La calma y la ligereza se manifiestan en esa fluidez. La resistencia aumenta a medida que se desarrolla la capacidad de mantener esa continuidad.

- Lentitud. Se trata de un ejercicio lento. La respiración debe ser natural. La lentitud ayuda a desarrollar la paciencia y la fuerza. Pero esto no quiere decir que el Tai Chi no tenga cambios ni sea dinámico. Los cambios delicados en la fuerza, la quietud y la actividad se alternan constantemente a lo largo del ejercicio. La variación en el flujo dinámico produce flexibilidad y resistencia en quien lo practica.

- Diversidad. Las energías dispersas en el cuerpo provocan las enfermedades cuando las mismas circulan de una manera desordenada y caótica. El Tai Chi

ayuda a sentir, a unificar y a guiar esas energías. La medicina tradicional china atribuye las enfermedades a un desequilibrio entre el Yin y el Yang, para remediarlo es necesario disminuir el exceso de uno y evitar la insuficiencia del otro. El ejercicio fue diseñado para generar lo que ellos creían que eran las dos energías vitales de la vida, el ying y el yang. El yin representa todas las cosas receptivas y tranquilas. El yang, todas las cosas activas y enérgicas. Las diversas formas contraponen el yin y el yang en el ejercicio del Tai Chi.

2.9 Objetivo general

Promover la salud a nivel físico, cognitivo y sensorial del adulto mayor por medio del Taichi como herramienta terapéutica recreativa y establecer proporcionalmente el bienestar general, así desarrollar una mejor calidad de vida y reestablecer la salud integral para que pueda adaptarse a su nuevo hogar Fray Rodrigo de la Cruz.

El Taichi ayuda a reestablecer la armonía y el equilibrio ayudando a desarrollar la Inteligencia Emocional.

Objetivos Específicos

Identificar el deterioro que sufre el adulto mayor.

Identificar los cambios sensitivos y cognitivos que sufre el adulto mayor.

Mantener la salud sensorial y cognitiva del adulto mayor.

Establecer la adaptación a su nuevo hogar por medio.

Promover la Inteligencia Emocional en el adulto mayor.

Establecer proporcionalmente el bienestar general para el adulto mayor

2.9.1 Metodología

Para la ejecución del proyecto de investigación se utilizó una muestra de 5 ancianos con edades comprendidas entre 50 años a 85 años de edad que pertenecen al Hogar Fray Rodrigo de la Cruz. Fue seleccionado el método, metodología participativa.

La metodología participativa

Es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza aprendizaje y construcción del conocimiento

Concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, reconstrucción y de-construcción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores.

Las principales características de la metodología participativa son:

- a. Lúdica: a través del juego se impulsa el aprendizaje.

- b. Interactiva: se promueve el diálogo y la discusión de los participantes con el objetivo de que se confronten ideas, en un ambiente de respeto y tolerancia.

- c. Creativa y flexible: no responde a modelos rígidos y autoritarios.

- d. Fomenta la conciencia grupal: fortalece la cohesión grupal fomentando en los miembros del grupo un fuerte sentimiento de pertenencia.

- e. Establece el flujo práctica-teoría-práctica: posibilita la reflexión individual y colectiva de la realidad cotidiana para volver a ella con una práctica enriquecida por La Teoría y la reflexión.

- f. Formativa: posibilita la transmisión de información pero prioriza la formación de los sujetos, promoviendo el pensamiento crítico, la escucha tolerante, la conciencia de sí y de su entorno y el diálogo y el debate respetuoso.

g. Procesal: se brindan contenidos, pero se prioriza el proceso.

h. Comprometida y comprometedora: promueve el compromiso de los participantes con el proceso y lo que se derive de él.

La metodología participativa busca:

Partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos,

Generar un proceso creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo,

Para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

Esquema de trabajo

1. Partir de lo que sabemos y sentimos: de la práctica, la experiencia, y los conocimientos que se tienen sobre el tema. (Diagnóstico)

2. Reflexionar y profundizar sobre el tema: tener presentes los aportes sistematizados tanto de diagnóstico como de otros aportes teóricos sobre el tema.

3. Lo que podemos hacer: formulación de propuestas generales o específicas y en todos ámbitos y sistematización de las mismas.

Al final de cada actividad realizar su evaluación.

El Papel Del Dinamizador/A

Dinamizador es el encargado de facilitar los procesos que se generan dentro de la metodología participativa.

Su papel principal consiste en promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las personas incluidas en el proceso.

Se trata de favorecer el debate abierto, multisectorial y participativo que incorpore la pluralidad de agentes sociales que intervienen en la integración y a la ciudadanía, en general.

Su dinámica en el grupo debe ayudar a:

Construir confianza, ayudar a crear consenso: ver que todos/as, especialmente las/os participantes más silenciosas/os estén de acuerdo sobre las decisiones.

Promover la comunicación: haciendo preguntas, para saber qué piensan las/os participantes de determinada propuesta, sintetizar los puntos principales al final de la sesión.

Cooperar, acompañar y orientar los procesos pero no mandar ni ordenar en ellos.

Ante un conflicto, ayudar a la gente a entender los puntos de vista de los/as otros/as, buscando elementos comunes.

Recoger tanto los consensos como las discrepancias.

Técnicas participativas

Son herramientas dentro de un proceso que ayude a fortalecer la organización y concientización popular.

Promueven la reflexión y análisis.

Toman en cuenta la realidad cultural e histórica de los grupos. Sus códigos, tradiciones, valores, etc.

Tipos de técnicas

Dinámicas vivenciales:

Animación, Conocimiento, Integración, Resolución de conflictos.

Técnicas de Análisis general.

Técnicas de organización y planificación.

Técnicas de Evaluación y Reflexión.

El Ejercicio Profesional Privado consta de 3 ejes de acción en donde el investigador desarrollara diversos trabajos los cuales son:

Servicio Individual

Se practicó Taichi como herramienta terapéutica recreativa, el programa fue de carácter ocupacional y recreativo, este carácter es médico-psicológico.

Docencia o Prevención

Se capacito a 111 empleados que integral el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, con la temática Inteligencia Emocional, la cual está ayudando a brindar un mejor servicio al anciano de la casa hogar.

Fases de desarrollo del ETS

Es la primera a fase a ejecuto el reconocimiento de las mayores necesidades que presenta la población a investigar. Las técnicas que se pueden utilizo en la primera fase son la observación y la entrevista con enfermeros y personal en general relacionado directamente con la atención hacia la población a investigar.

Diagnóstico: En la primera visita al hogar Fray Rodrigo de la Cruz se inició la investigación según lo metodología de Terapia ocupacional que consiste en el diagnostico institucional y el diagnostico poblacional que identifico a las personas de ingreso y estén relacionadas en cuanto al tema adaptación. También se formaron las primeras ideas de la intervención.

Inmersión: La inmersión consiste en todas las acciones que toma el investigador para integrarse a la población con quien participo. En esta etapa el investigador utilizo más técnicas de socialización para integrarse al grupo de manera que pudo observar de mejor manera a los participantes.

Promoción: La promoción consistió en las acciones que tomo el investigador en despertar el interés de la población por participar en las actividades establecidas. La promoción mostro los avances y evolución significativa de la población.

Esta se llevó a cabo en la semana de inducción. En esta etapa el investigador tuvo cercanía con todos y cada uno de los equipos de trabajo de la casa Hogar.

Ejecución: Durante la ejecución de la investigación y el proceso de intervención se realizaron diferentes actividades; a nivel de intervención individual se comenzaron procesos de terapia individual con duración de 30 minutos.

Estos talleres de capacitación fueron llevados de la mano de la Inteligencia Emocional, se trabajó por valores y temas individuales para llegar al conocimiento optimizado en la manera de lo posible sobre la Inteligencia Emocional.

Monitoreo: Este se llevó a cabo de un diario de campo, el cual consistió en escribir los avances o sucesos significativos e importantes de los procesos.

Evaluación: Se llevó a cabo una reunión mensual con todo el equipo de ETS y EPS donde se mostraron los resultados y avances generales.

Técnicas e instrumentos: Fue por medio de una hoja de observación general además de conversatorio con las autoridades a cargo para generalizar los avances de la población.

Grupos focales: Es una técnica de “levantamiento” de información en estudios sociales. Su justificación y validación teórica se funda sobre un postulado básico, en el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial, toda vez que, en el discurso de los participantes, se generan imágenes, conceptos, avances, etc., de un comunidad o colectivo social.

Observación: Consistió en la medición y el registro de los hechos observables. Esta actividad se realizó de forma objetiva, sin que las opiniones, los sentimientos y las emociones influyeran en la labor técnica.

CAPITULO III

Descripción de la experiencia

Durante el desarrollo del proyecto de Factibilidad como parte de las actividades del Ejercicio Técnico Supervisado, se inició realizando la observación institucional y a través de diferentes metodologías conocer las problemáticas que afectan con mayor incidencia a la población del hogar Fray Rodrigo de la Cruz.

En la ejecución, durante este tiempo se plantearon varios objetivos para los tres ejes, Eje Individual, Eje Prevención / Intervención y Eje Investigación.

De acuerdo a lo que se estableció de manera preliminar en el proyecto de Factibilidad, fue posible utilizar diversas metodologías que aseguraron el alcance de los objetivos propuestos, se considera importante nombrar que, son mecanismos facilitadoras para el trabajo, las cuales fueron posibles de ejecutar con la población atendida, del mismo modo se desarrollaron pautas educativas y psicoeducativas para el desarrollo de estilos de comunicación eficaces, por medio de la Inteligencia Emocional acompañados con enseñanza-aprendizaje accesibles para mejorar en el ámbito laboral en sentido a la atención de los ancianos.

Atención Individual

Si bien las diferentes tareas trabajadas con los ancianos del asilo Fray Rodrigo de la Cruz funcionan por áreas, las áreas funcionan como un Equipo Interdisciplinario, con sus reuniones mensuales, y abordaje interdisciplinar de cada caso, cada una realiza su trabajo con una metodología específica que describimos a continuación.

Nos basaremos en los objetivos, nuestros objetivos planteados al momento de la ejecución del proyecto algunos sufrieron cambios, dado que de la teoría a la práctica pueden surgir la necesidad.

Objetivos realizados por medio de las conversaciones al finalizar terapia.

Identificar las limitaciones físicas de los ancianos.

Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

Cambios fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).

En tanto a este cambio, ayudamos al anciano a entender que el funcionamiento del cuerpo variara según los años, que no son los únicos que están manifestando este deterioro físico sino todo ser humano se enfrenta con estos cambios.

Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).

En tanto a este cambio, ayudamos al anciano a comprender que las enfermedades se presentan más en la ancianidad debido al deterioro de el mismo.

Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.

Cambios en la eliminación: pueden aparecen incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.

Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.

Cambios en el sueño: el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.

Cambios en la percepción: los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión..)

Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.

Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.

Cambios en auto concepto: la actitud, la identidad así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima

Observar el deterioro que sufre los ancianos.

La vejez es un proceso natural que en ocasiones va acompañado de problemas de salud. Aunque cabe recalcar que el hecho que la persona envejezca no quiere decir que lleve consecuencias de directas para la salud. Si bien es cierto que la prevalencia de enfermedades aumenta a medida que envejecemos, así como el nivel de dependencia.

Además, al aumentar la esperanza de vida notablemente, la incidencia de enfermedades crónicas o incapacidades pueden dar lugar a una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales de larga duración. Las patologías que se acaban cronificando son las que aumentan discapacidad y la mortalidad.

En cuanto a la escala de Actividad y ocio, la mayoría de los participantes tuvieron una puntuación baja, lo cual indica que debido a la edad y las condiciones de salud física, se ve limitada su independencia para realizar actividades cotidianas, así como las de su tiempo libre, por la necesidad de requerir ayuda de diferente índole, en algunos casos.

Los resultados son más dispersos en cuanto a las Habilidades funcionales. Se observó que existen dos sujetos que puntuaron arriba del promedio y dos que puntuaron abajo del promedio. Esto indica que la mayoría pueden alimentarse y conciliar el sueño, sin embargo, es en la movilidad y en la independencia para llevar a cabo sus funciones motoras en donde presentan dificultad.

En la escala de Calidad Ambiental, la mayoría de adultos mayores obtuvo una puntuación promedio. Refleja en los resultados su satisfacción con las instalaciones físicas, el ambiente en general del asilo, así como con el personal encargado. El resto coincide en estar satisfechos con las instalaciones físicas y el ambiente, sin embargo, refleja un nivel de satisfacción menor con el personal del asilo.

Los resultados son dispersos en la escala de Integración social, en donde tres de los participantes en el estudio puntuaron alto o promedio alto, así como tres

puntearon bajo o promedio bajo y dos están dentro de la media. Esto indica que la integración social del adulto mayor está directamente relacionada a las relaciones con la familia, ya que, a pesar de tener buena relación con sus compañeros dentro del asilo, remarcan la poca o nula presencia de visitas del exterior.

En Educación, las puntuaciones fueron altas. Esto puede relacionarse con que esta mayoría asiste a Terapia Ocupacional, trabajando diversas actividades entre ellas, manuales educativas, ocio, etc sintiendo haber hecho un gran esfuerzo y satisfacción al alcanzarlo sus metas propuestas en la elaboración de cada una. Esto refleja interés por haber seguido aprendiendo, el cual aún prevalece, ya que varios manifestaron su deseo por recibir asistiendo.

En terapia Ocupacional se trabajó la estimulación de los sentidos: a través de la música, la lectura, la observación de láminas, revistas, etc.

Estimulación cognitiva: mediante técnicas para ejercitar la memoria y la reflexión -
Estimulación física: ejercitando articulaciones y músculos.

Estimulación espiritual: a través de experiencias individuales y grupales con colaboradores de parroquias cercanas. Además de la capilla que tiene a su alcance, esta se encuentra en las instalaciones del hogar.

La elección de actividades concretas se hace en función de las capacidades que la persona se atribuye y la satisfacción que le proporcionan de acuerdo con los gustos y valores personales. Aunque actualmente se está intentando directamente invitarlos a la actividad y luego de que se interioricen de qué se trata, decidir si la realizan o no. Esta modalidad surge debido a la negativa inicial ante cualquier trabajo planteado, que, ante la insistencia por segunda o tercera vez, generalmente da resultados positivos.

La mayoría de participantes manifestó estar satisfecho con los servicios sociales y sanitarios.

En cuanto a la limpieza sanitaria, consideran que el hogar se mantiene limpio. En cuanto a los servicios sociales, recibir dos veces al mes visita de parte de organizaciones e instituciones de todo tipo, religiosa, educativas, voluntarios, etc.

En la escala de Salud la mayoría puntuó alto. Indican estar satisfechos en su mayoría con su salud actual y los cuidados que reciben en el asilo, así como con su estado cognitivo y afectivo. También se encuentran satisfechos en cuanto al significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Dentro de los tres que puntuaron bajo o promedio bajo, las limitaciones en sus habilidades funcionales nuevamente influyen en su percepción de buena salud, debido a que ven disminuida su capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse adecuadamente.

En cuanto a la Satisfacción con la vida, la mayoría presentó una puntuación dentro del promedio o bajo. Esto puede explicarse por la suma de los indicadores anteriores, ya que dicha satisfacción depende definitivamente de la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares adecuadas.

En el trabajo Individual: basado en entrevistas con los adultos mayores. También es fortalecido con una entrevista. En el trabajo Grupal: consiste en talleres socio-recreativos en base a una planificación previa efectuada, y a partir de las consideraciones que se vislumbran en cada reunión interdisciplinaria mensual.

Tai chi

El tai-chi es una combinación de ejercicio físico y técnicas de relajación, utilizado para mejorar la salud física y mental de sus practicantes.

Experiencia, ésta etimológicamente deriva del vocablo latín “experiri” que significa “comprobar”, se refiere fundamentalmente al conocimiento procedimental (cómo hacer algo) proveniente de las cosas que suceden en la vida diaria.

La experiencia es la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo, adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. En la

presente investigación la experiencia será todo lo vivido y sentido por los adultos mayores durante la práctica del tai chi qi gong. Toda experiencia tiene un final. Una buena experiencia, debe tener en cuenta una vez finalizada, qué sensación dejará en las personas que la hayan vivido: utilidad, satisfacción, llamada a la acción. La convulsión será la finalidad dejada en los adultos mayores luego de los ejercicios del Tai Chi. Y finalmente la extensión, la experiencia y sus consecuencias continúan una vez finalizada aquella

En tanto, la vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de uno mismo y otros. Sin embargo, la vejez tiene sólidas ventajas: en primer lugar, la liberación de la obligación de trabajar, donde debería sustituir la voluntad de estar ocupado, el fin de ilusiones vagas y frustrantes. En segundo lugar, la expectativa de comenzar una nueva aventura vital.

En ello consiste el arte de envejecer conservando el entusiasmo, ser la vejez bien vivida y una invitación, cuando llegue su momento, a dejarse cautivar por las nuevas posibilidades que ofrece

Una terapia se favoreció la salud psicoemocional, son los ejercicios de Tai Chi, pues es una forma de meditación en movimiento, un trabajo consciente para recuperar la flexibilidad, el equilibrio y el tono muscular, suave pero efectivo, adecuado para todas las edades y especialmente recomendado para personas con problemas de salud como son los adultos mayores

Esta práctica se caracterizó por sus movimientos suaves y pausados con énfasis en una respiración profunda y natural. La secuencia de movimientos busca llegar a la unión de la conciencia y el movimiento corporal. El primero de ellos es el énfasis en el movimiento, siendo básico, donde todos los movimientos que se realizan son de forma consciente y deliberada, con decisión. Todos los movimientos están conectados los unos con los otros, y el movimiento de una parte del cuerpo repercute en las demás

Por ello, el movimiento lento, pausado y meditado es uno de los mejores caminos para aprehender los fundamentos básicos de la práctica. Los movimientos rápidos y atropellados sólo pueden estropear la cosa, y el practicante prudente y respetuoso de los principios de la práctica debe moverse de forma tranquila y pausada, conectando su cuerpo con el medioambiente y realizando los movimientos de forma exacta

Resultados, después de la descontextualización de los discursos y su respectivo análisis emergieron las siguientes categorías:

- Una experiencia positiva.
- Disminuyo dolencias corporales.
- Aumento la agilidad corporal.
- Mejoro el estado de ánimo.
- Libero tensiones mentales.
- Aumento la agilidad corporal.

La agilidad corporal es la capacidad que tiene el organismo para desplazarse rápidamente en distancias cortas con precisión de movimientos. Los adultos mayores experimentaron el aumento de la coordinación y fuerza de su cuerpo con la práctica del Tai Chi siendo reflejada en los siguientes discursos emitidos:

Px1: "...he sentido mi cuerpo, mis piernas, mis brazos más ágiles... porque antes me sentía pesada..." Rubí/cogiendo sus piernas/dice: "... con los movimientos del Tai Chi, aflojé un poco el cuerpo, las piernas, antes yo estaba toda tensa, para subir al carro tenía que coger cada pierna, ahora ya no..."

En los discursos los adultos mayores manifiestan que han aumentado la movilidad y agilidad de su cuerpo al manifestar que sienten "aflojar" o "soltar" los huesos.

Es así que los movimientos realizados por los practicantes de tai chi suponen cadenas de contracciones concéntricas-isométricas-excéntricas o viceversa que permiten un aumento de la tonicidad de la musculatura además de una mejora de la movilidad y estado de las articulaciones y huesos, en general, implicados.

Mejorando el estado de ánimo

El estado de ánimo es un motor que anima hacia la resolución de problemas y concreción de objetivos, esta puede ser un medio de depresión que induzca al abandono de las responsabilidades y afecte inclusive la salud física de la persona. Como es el caso de los adultos mayores que experimentan cambios drásticos en la vida, como pérdida del cónyuge, amigos, trabajo, etc., originando tristeza, sentimientos de minusvalía, disminución del sentido de vida, sufriendo la experiencia de vivir la autoestima en serio menoscabo.

Estos estados de ánimos fueron mejorando con la práctica del tai ch, pasando de melancólicos o estresantes a alegres, de buen humor, como lo refieren los adultos mayores en los siguientes discursos:

Px2:/con facie de alegría/dice: "...después de las sesiones de Tai Chi me voy a casa contenta..."

Px3:/dice:"...ahora que he empezado a venir al Tai Chi me siento de otra forma, ya no estoy triste como antes..."

Px4:/dice: "...sentí alivio, tranquilidad, ya no tengo ansiedad..."

Liberando tensiones mentales.

La tensión mental es el efecto inmediato de la presión mental en el individuo, que depende de las condiciones previas habituales y actuales, incluido los estilos individuales de afrontamiento. Con la edad van apareciendo una serie de manifestaciones que, en su conjunto, podrían catalogarse de dificultades para mantener el equilibrio psico-social, como es la fatiga, las preocupaciones, las confusiones, los trastornos del sueño. La tensión mental disminuyó en los adultos mayores como lo reflejan los siguientes discursos:

Px1:/dice: "...haciendo el Tai Chi uno se relaja, ya no piensas en los problemas..."

Px4:/dice: "...se despeja la mente, a veces uno pasa triste sentada en su casa pensando..." Esmeralda /colocando una mano en su cabeza/ dice: "... me ha mejorado mi mente porque antes sentía una tensión en mi cabeza..."

Una intervención de 8 semanas de la práctica del Tai Chi fue eficaz en la reducción del impacto dolor de cabeza y también eficaz para mejorar la percepción de algunos aspectos de la salud física y mental

El Tai Chi para el cuerpo es un ejercicio, para la mente, un estudio de concentración, autocontrol y visualización. Para el alma es un sistema de visualización espiritual. Además manifiesta que con el tai chi se desarrolla la mente y el cuerpo.

Mejora el funcionamiento del sistema respiratorio y cardiovascular

Todas las prácticas de ejercicio son excelentes para fortalecer los sistemas respiratorio y cardiovascular.

El Tai Chi no fue la excepción. Sin embargo, tiene a su favor el hecho de que se trata de un ejercicio suave y progresivo, que combina la dinámica con la pausa. Se estableció que la frecuencia cardiaca disminuye durante la práctica del Tai Chi, pero la circulación se incrementa. Así mismo, los métodos de respiración profunda aumentan la capacidad respiratoria. Ambos elementos fortalecen al organismo en su conjunto.

Alivio migrañas, dolores musculares y el insomnio

Una buena parte de los dolores musculares provienen de posturas inadecuadas o tensiones acumuladas. Las posturas del Tai Chi permitieron adoptar mejores posiciones en la vida cotidiana y relajan los músculos. Esto hace que disminuyan esos dolores y otros, como las migrañas.

Desbloquea las articulaciones y previene enfermedades y caídas

Como se anotaba antes, en el Tai Chi las articulaciones tienen un papel protagónico. Los movimientos permitieron ejercitar los tobillos, las caderas, las rodillas y las manos principalmente. Por lo mismo, las articulaciones se flexibilizan y fortalecen.

Inteligencia Emocional

El énfasis en el equilibrio físico y mental hace que esta sea una práctica ideal para quienes tienen problemas de insomnio. Permite que la angustia se canalice para que no se convierta en una ansiedad insistente que impida el descanso.

La mente se calma con el Tai-Chi

Como se mencionó anteriormente, el Tai Chi es también una técnica de relajación. Las diferentes posturas están diseñadas para que se relaje la tensión muscular. Así mismo, emplea métodos de respiración que inducen estados de serenidad.

El equilibrio mental es uno de los objetivos del Tai Chi.

Ayuda a que las emociones se equilibren y con ello permite que surja una actitud más positiva ante la vida. Quienes lo practican cotidianamente son menos propensos a la angustia y los conflictos.

Mejora varias funciones intelectuales y la hipertensión

Parece también que el Tai Chi fortaleció la memoria debido a que mejoro la oxigenación del cerebro. Además aumento la concentración y la agudeza, ya que las secuencias exigen ambas capacidades para que se puedan realizar correctamente.

Los efectos sobre el sistema cardiovascular, así como sobre la regulación en las emociones, que se obtienen con este arte marcial hacen que la presión arterial no se dispare y además se estabilice.

Como ven, el Tai-Chi es una práctica con grandes posibilidades. No tiene contraindicaciones. Se puede practicar a cualquier edad y en cualquier lugar. Está especialmente indicada para quienes quieren entrar en el mundo de la meditación, pero buscan algo más dinámico que el yoga u otros métodos de relajación, igual menos dinámicos.

CAPITULO IV

Análisis de la experiencia

Investigación

Todos los seres humanos envejecen, se trata de un proceso normal que se manifiesta de numerosas maneras: aparición de canas, caída de cabello, disfuncionalidad en el nivel de los sentidos, retardo de procesos metabólicos, pérdida de memoria, pérdida de fuerza y masa muscular con aumento del porcentaje de grasa corporal.

El adulto mayor no debe sobrellevar estos cambios solo, la compañía y el apoyo de los suyos le hacen bien. No debe sentirse aislado, lo que evita que la depresión lo consuma en un abismo de soledad y tristeza.

El envejecimiento tiene repercusión en todas las etapas de la vida y más cuando acentúa cualquier factor psicosocial.

El reconocimiento de los aspectos antes mencionados debe ayudar a la aplicación de estrategias de selección, optimización y compensación que apoyen la adaptación del adulto mayor a cualquiera condición en la medida en que vayan perdiendo recursos biofísicos, psicológicos y sociales asociados al envejecimiento.

Muchas organizaciones internacionales de salud y varios autores latinoamericanos, sugieren promover la práctica de la actividad recreación en un espacio diferente, como es el medio natural, escenario donde la naturaleza juega un papel ineludible en el adulto mayor. Cuerpo, mente y alma como un todo reciben de un espacio como la naturaleza todos los beneficios mencionados, no solo por ser una zona diferente, sino porque existe una suma de experiencias, retos y alegrías que, en conjunto, estimulan positivamente a estas personas.

En el caso particular de la población de adultos mayores institucionalizados aquí estudiados, y a pesar de que sus capacidades motrices están limitadas en algunos, no se justifica que no tengan oportunidad de incursionar en otros campos de la actividad recreativas, lo excepcional es que en este hogar no lo son, lo cual

llena de satisfacción a todo profesional en el área de la salud más un si es la salud mental.

Es valedero el reemplazo de actividades recreativas centralizadas con la terapeuta ocupacional dentro de la institución por los paseos en el parque aledaño al hogar "Fray Rodrigo de la Cruz" acompañados a veces por algún familiar en oportunidad de visitas o algún voluntario.

Esta última actividad les representa a los adultos mayores un entorno más seguro para su movilidad reducida que cualquier otra actividad que les representase un riesgo (caídas, torceduras, fatiga y otros).

Se observó que muchos de los internos no recibían visitas en forma periódica o simplemente estaban solos. También pudiera ser que los internos con más tiempo sintieran paulatino desgano en el proceso de envejecer.

La tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía. Es importante, por tanto, que los adultos mayores llenen todo su tiempo libre, ya sea con actividades internas o externas que les aporten emociones a su existencia o nuevos conocimientos, aunque fueran elementales.

En este estudio y durante la semana, dentro de los programas de actividades internas dispuesto en el hogar, la mayoría prefirió los talleres de arte, en donde mediante la adquisición de técnicas manuales artesanales materializaban su tiempo en tejidos, decoraciones, artesanías y otros. Una parte de ellos destinaba su tiempo libre en juegos de mesa o simplemente a estar sentados en el pasillo observando todo el movimiento tanto del personal como de compañeros o visitas.

Es necesario conservar las actividades recreativas internas y externas en el hogar de adultos mayores que ayudan a prevenir los malestares de la ancianidad y hacer más placentera su estadía en la institución.

La elección de los adultos mayores por las actividades externas se apoya en su necesidad de interactuar y socializar con sus familiares y con otros ancianos, lo que los aleja de experimentar estados vivenciales negativos. Es importante prever la necesaria participación de los ancianos con menos tiempo de estadía en las actividades recreativas externas y estimular la concurrencia de los familiares con periodicidad.

El tema es que el envejecimiento acarrea un componente de deterioro físico y psicológico que muchas veces condiciona la actividad del anciano, que si bien en algunos casos tiene independencia física, una gran cantidad de residentes de instituciones geriátricas poseen algún grado de dependencia que les impide realizar ciertas actividades básicas.

Las condiciones de salud de los adultos mayores plantean un complicado esquema que no sólo se compone de enfermedad y muerte, sino de discapacidad y limitación de actividades de la vida diaria.

Área Preventivo Social

La tarea consiste en lograr la contención y motivación de los adultos mayores, estimulando las funciones debilitadas. Desde la institución se realiza:

- Estimulación de los sentidos: a través de la música, la lectura, la observación de láminas, revistas, etc.
- Estimulación cognitiva: mediante técnicas para ejercitar la memoria y la reflexión
- Estimulación física: ejercitando articulaciones y músculos.
- Estimulación espiritual: a través de experiencias individuales y grupales con colaboradores de parroquias cercanas y la capilla dentro del hogar.

La elección de actividades concretas se hace en función de las capacidades que la persona se atribuye y la satisfacción que le proporcionan de acuerdo con los gustos y valores personales.

Aunque actualmente se está intentando directamente Metodología de trabajo de las diferentes áreas Si bien las diferentes áreas funcionan como un Equipo Interdisciplinario, con sus reuniones mensuales, y abordaje interdisciplinar de cada caso, cada una realiza su trabajo con una metodología específica que describimos a continuación.

Estimulación espiritual: a través de experiencias individuales y grupales con colaboradores de parroquias cercanas. La elección de actividades concretas se hace en función de las capacidades que la persona se atribuye y la satisfacción que le proporcionan de acuerdo con los gustos y valores personales. Aunque actualmente se está intentando directamente invitarlos a la actividad y luego de que se interioricen de qué se trata, decidir si la realizan o no.

Esta modalidad surge debido a la negativa inicial ante cualquier trabajo planteado, que, ante la insistencia por segunda o tercera vez, generalmente da resultados positivos.

-Trabajo Individual: basado en entrevistas con los adultos mayores. También es fortalecido con una entrevista al referente del residente, siendo esta llevada a cabo al ingreso a la institución.

-Trabajo Grupal: consiste en talleres socio-recreativos en base a una planificación previa efectuada por el equipo, y a partir de las consideraciones que se vislumbran en cada reunión interdisciplinaria mensual.

Los mismos son llevados a cabo por distintos profesionales y voluntarios. Estas actividades son registradas a través de crónicas.

- Talleres Las actividades que realizan los residentes están planteadas a modo de talleres, organizados por proyectos. Los mismos son planteados en base a los intereses y habilidades de la población en estudio, y son llevados a cabo por profesionales y también por voluntarios. Actualmente se realizan los siguientes talleres:

- Taller de actividades manuales

- Taller de cine
- Taller de educación física
- Taller de panadería

Cada uno de estos talleres registra la participación de los residentes en una planilla mensual para que este seguimiento se traduzca posteriormente en la evaluación trimestral que realiza el área preventiva social acerca de las actividades

Socio recreativo: se solicita realizar un Plan de Atención Individualizada (PAI), y también verificar la evolución a nivel grupal de cada actividad. Cada año, se tienen en cuenta estos datos para realizar la planificación correspondiente. Invitarlos a la actividad y luego de que se interioricen de qué se trata, decidir si la realizan o no. Esta modalidad surge debido a la negativa inicial ante cualquier trabajo planteado, que, ante la insistencia por segunda o tercera vez, generalmente da resultados positivos.

Área Médica El médico desde el ingreso realiza una exploración diagnóstica y completa la historia clínica del residente.

Diariamente realiza controles de salud, indicaciones y recetas, recibe consultas de familiares, deriva interconsultas, entre otras actividades.

Es un área estrechamente ligada a enfermería, cuyo apoyo es fundamental. Es posible observar que el área es muy importante por la, ya que los cuidados asistenciales quedaran limitados al ámbito clínico.

- Área de Enfermería existen un plantel de 2 estaciones de enfermería, una ubicada en el área de hombres y la otra ubicada en el área de las mujeres, que realizan guardia las 24 horas, en tres turnos consecutivos de 8 horas cada una. El área está integrada por hombres y mujeres. Sus tareas son amplias y variadas, ya que son una parte fundamental en el cuidado diario de los abuelos. Además, como están presentes una gran cantidad de horas dentro de la institución, tratan de

manera directa con los familiares. Sus funciones se desdoblaron entre una competencia técnico-sanitaria y un sostén afectivo.

Los cuidados asistenciales conllevan la categoría de complemento y no son estimados como un método científico, frente al diagnóstico y la responsabilidad de evolución, que se convierten en tarea del médico. Sin embargo, los cuidados en su profesión no son de carácter espontáneo, sino un requisito profesional. Dentro de las actividades que tienen que ver con la Atención Sanitaria, en las instituciones, aparece centrada esta atención en el control de signos vitales diarios por parte del personal de enfermería, y la administración de medicamentos. También realizan el cambio de pañales, junto con mucamas, el baño, la rotación de quienes se encuentran inmovilizados. La alimentación de quienes no pueden valerse por sí mismos, es otra de las tareas. Las enfermeras son acompañadas en sus guardias por personal de apoyo (intendencia) que realizan tareas de limpieza, portería, higiene, y las que tienen que ver con la alimentación. En cuanto a la dimensión afectiva, las enfermeras asumen un rol importante para la contención de los residentes, y en ocasiones, de los referentes.

Las tareas de cuidado son acompañadas por muestras de afecto y emociones, que exceden al servicio profesional.

- Área de Nutrición La misma comprende el trabajo conjunto de la Licenciada en Nutrición y la cocinera, según el caso. La profesional se encarga de tomar medidas de talla y peso al ingreso a la institución y de allí, de acuerdo a la necesidad, condición de salud y preferencias, elaborar un Plan Alimentario para cada residente. También realiza curvas de peso y evaluaciones o en casos especiales. El área debe realizar control de stock de mercadería, de higiene de utensilios y cocina, cartelera con indicaciones, carpeta de menús estacionales, etc. Incluso marcar los horarios de desayuno, almuerzo, colaciones, merienda y cena. Los horarios de comida son percibidos por los agentes institucionales como los grandes reguladores del tiempo. Tanto las personas mayores como el personal orientan sus acciones con los horarios de comida.

También se presentan dificultades con familiares y visitas que ingresan alimentos a la institución sin autorización, sobre todo por los residentes que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, celiaquía, alergias o alguna otra cuya alimentación comprometa su salud.

La propuesta desde el área es realizar un taller con los referentes para explicar riesgos y beneficios de cada tipo de alimentación.

- Área de administración El área realiza tareas previas al ingreso de cualquier adulto a la institución, que tienen que ver con las consultas y solicitudes de vacantes, y sus análisis indican una demanda ascendente del servicio.

Desde el ingreso, si se trata de un beneficiario, administración se ocupa de gestionar la confirmación o no de internación geriátrica, y a partir de allí, solicita documentación del ingresante y su referente. También realiza la impresión de carátulas y fichas para cada área del legajo. El residente es dado de alta en un software interno que posee la institución, donde se cargan sus datos.

Atención Individual

La tercera edad es una etapa en la que se enfrentan cambios a nivel físico, social y emocional. Cambios en los roles familiares y sociales, aumento del tiempo libre y disminución de algunas capacidades físicas.

Pero es importante derribar el mito de que el envejecimiento no puede ser positivo y saludable. Ya que se ha demostrado que las actividades recreativas en la vejez brindan grandes beneficios, desde una disminución de los niveles de dolencia y medicación hasta un fortalecimiento de los vínculos sociales y de la autoestima.

Estas actividades generan un entorno estimulante para el adulto mayor para adoptar experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludable.

Sus principales beneficios

Las actividades recreativas y sociales ayudan al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar

las relaciones interpersonales, fomentar el bienestar y la satisfacción así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices.

La recreación a su vez es la manera de escapar de la presiones que generan desánimo y de la monotonía. Las actividades recreativas ayudan al adulto mayor a activar su cuerpo, buscar el equilibrio y el placer de forma tanto individual como interactuando con otras personas.

Las experiencias lúdicas, artísticas y culturales al jugar, bailar, pasear o en reuniones sociales, escuchar música o realizar actividades físicas, permiten al individuo salir de la rutina, cargarse de energía y tener una motivación que lo ayude a envejecer de forma positiva.

Hay actividades diarias que ayudan al adulto mayor a tener una vida más saludable a nivel físico y mental. Caminatas, ejercicios de relajación, estiramientos, yoga entre otros que fomenten el bienestar tanto físico como mental.

A su vez los ejercicios de agilidad mental, los clubes de lectura o bingo ayudan a mantener la buena memoria además de cambiar la rutina y tener un momento de ocio divertido.

Las personas mayores necesitan dedicarle tiempo a las actividades recreativas, teniendo en cuenta sus gustos así como su condición física para optar entre distintas actividades y hobbies.

Las familias deben fomentar este tipo de actividades, que pueden no solo ayudar al adulto mayor a llevar con ánimo su envejecimiento, sino que además pueden ser actividades que los integren a la familia.

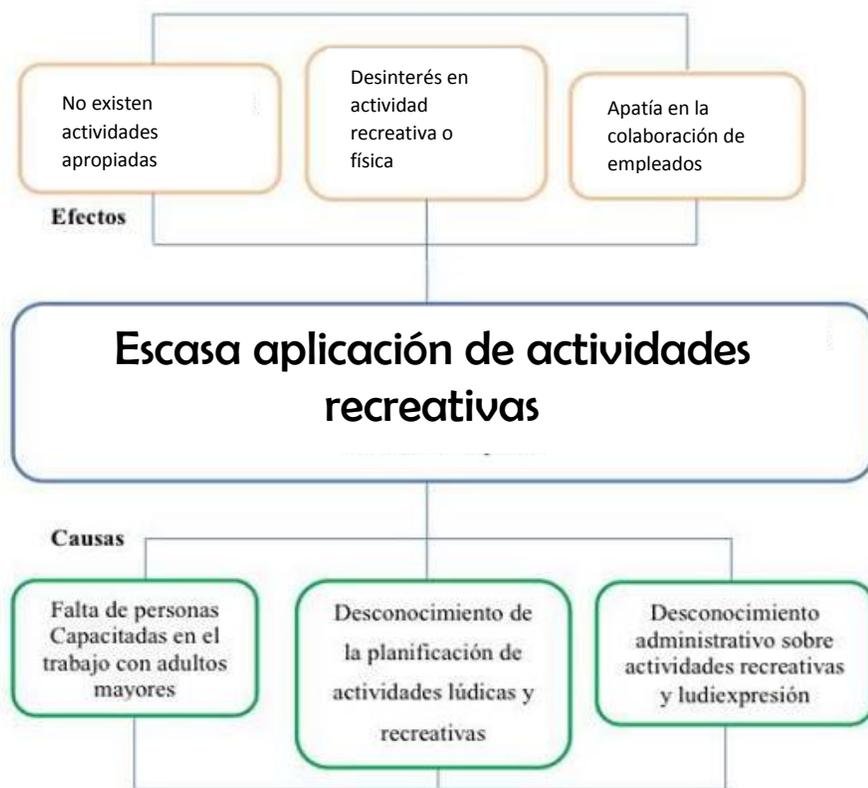
Evitando así que se sienten aislados, deprimidos y solos, y puedan aprender, divertirse y relacionarse.

Lejos de ser una edad para el reposo y la quietud, la tercera edad puede ser una etapa positiva, divertida y de bienestar.

La clave es que el adulto mayor realice actividades que le gusten y le motiven y le permitan mejorar su bienestar emocional, físico y mental.

Con la edad, muchas veces el aburrimiento y la falta de ocupación, generan estrés en las personas adultas, pero las actividades recreativas son una forma de evitar estas emociones, permitiéndole a la persona a alcanzar el bienestar, mejorar el ánimo y tener un buen desarrollo y crecimiento personal.

Actividades lúdicas, ejercicios de agilidad mental, actividades físicas, hay muchas opciones de actividades recreativas que pueden brindar satisfacción y grandes beneficios para la salud del individuo.



Árbol de Problemas

La falta de personas capacitadas para el trabajo con el adulto mayor conlleva a la no existencia de actividades lúdicas y recreativas apropiadas para las personas de la tercera edad, por lo tanto también existe desinterés en la práctica recreativa ya que el tratamiento de las actividades deportivas para las personas de la tercera deben ser llevadas a cabo por un profesional competente y calificado para proporcionar el respectivo tratamiento de este tipo de movimientos lúdicos y recreativos. Una de las causas es el desconocimiento de una adecuada planificación de las actividades lúdicas y recreativas para los adultos mayores del hogar, lo cual repercute ya que se aprecia un evidente desinterés en la práctica de

las actividades físicas, por lo tanto no existir un verdadero provecho de la participación de los adultos en las actividades recreativas y lúdicas, las cuales son de mucha ayuda en la prevención de muchas de las enfermedades que afectan la vida de las personas de la tercera edad. La causa primordial que afecta la aplicación de las actividades lúdicas y recreativas del hogar; es el desconocimiento administrativo sobre las actividades recreativas y la ludiexpresión, fundamentalmente porque no existe un profesional calificado para llevar a cabo este trabajo lo cual causa un efecto negativo pues existe una despreocupación de las actividades físicas de las personas adultas. Finalmente integrando todo este conjunto da una apreciación inapropiada del manejo de las actividades lúdicas y recreativas específicas en el grupo de adultos mayores, por lo tanto no se llega al verdadero cumplimiento de los objetivos 10 fundamentales de la recreación en la tercera edad que es la prevención y tratamiento de las enfermedades que aquejan a las personas de esta edad.

Sí no se realiza una práctica adecuada de actividades recreativas y lúdicas para los adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús en el cual estén inmersos los procesos adecuados de compartir actividades de esparcimiento y sana distracción, las personas de la tercera edad de este centro no van a poder demostrar sus capacidades y talentos en las diferentes áreas recreativas y lúdicas; el problema central es que no existe una profesional que motive la práctica recreativa ya que no se cuenta con una persona especializada. Si no hay la guía de un profesional capacitado y con experiencia en el ámbito recreativo especializado en la práctica y enseñanza lúdica del adulto mayor las personas de la tercera edad pueden tener grandes complicaciones pues el trabajo es muy diferente y debe ser realizado por un profesional en la rama.

La Recreación

La Recreación es un continuo proceso de aprendizaje, en el cual participan todas las personas; es una actividad realizada de manera libre y espontánea, en nuestro tiempo libre y que nos genera bienestar físico, espiritual, social, etc. Es una

manera de sacar al individuo de su vida cotidiana para divertirlo, lo entretiene y distrae con el fin de satisfacer sus necesidades.

Características De La Recreación Los Tipos De Recreación

Recreación artística Cultural Deportiva Pedagógica Ambiental Terapéutica Comunitaria La recreación, tienen por finalidad principal el mantenimiento, tratamiento y recuperación de las capacidades, habilidades y destrezas propias de la edad adulta; sirve de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identidad, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación. En el caso de la recreación, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos. La recreación, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

Las actividades recreativas pueden ser clasificadas según los beneficios que otorgan: En relación a la psiquis: permite incitar la mente (puede bajar los niveles de ansiedad, de estrés, depresión), un progreso personal pueden ser generador de confianza en uno mismo, dejar la dependencia, resaltar dotes de líder, mejorar las capacidades físicas y estéticas, promueve el bienestar personal, sirve como estímulo, como fuente de desafíos, permite la expresión de la creatividad, valorar nuevos aspectos y elementos de las actividades de los adultos.

Beneficios en cuanto a la salud: algunos ejemplos son las mejoras cardíacas, en diabetes, hipertensión, colesterol, problemas dorsales, control de sobrepeso, etc.

Beneficios culturales y sociales: Da sentido de pertenencia, responsabilidades en cuanto a la cultura a la que pertenece y a la vida, afirmación de nuevos conocimientos históricos y culturales, vinculación con individuos nuevos que generen cierta armonía o relación con las personas de su edad y a su vez el dialogo permite comprender y colaborar con los demás, integración dentro de la comunidad, en definitiva permite una nueva cosmovisión. Beneficios Económicos:

Indudablemente se reducen los gastos por salud, descienden los niveles de accidentes laborales, aumenta la productividad, aumento de ingresos por turismo que permiten el progreso en economías nacionales, regionales y locales.

Repercusión de la recreación en el adulto mayor La recreación, en el adulto mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y sin lugar a dudas contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos de esta edad. Un enfoque simplista de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que acceden elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

En el libro *Recreación Fundamentos Teórico – Metodológicos* de Aldo Pérez Sánchez aparece el siguiente concepto del profesor norteamericano Harry A. Overstrut el cual plantea: "la recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con la tendencia a satisfacer ansias psicoespirituales de descanso, entretenimiento, exposición, aventura y socialización" De lo expuesto anteriormente se puede asumir que la recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística mediante la ludiexpresión. 9 Overstrut, Harry A. *Recreación*.

En *Recreación Fundamentos Teórico – Metodológicos*. En: Aldo Pérez Sánchez et. al. La Habana: Ed. Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo", 1997.

- Favorecer el mantenimiento funcional de la psicomotricidad.
- Fomentar los lazos interpersonales y la integración social.

- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas cuando aún se encuentren laborando.
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas, practicando la recreación.
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.
- Servir como medio de expulsión activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida.
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal.
- Fomentar la creatividad y el uso del tiempo libre adecuado
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades propias de la edad adulta.
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales variadas. • Propiciar el bienestar y la satisfacción personal. Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, de acuerdo a esto podrían ser:

- Recreación artística y cultural
- Recreación deportiva
- Recreación pedagógica
- Recreación ambiental
- Recreación comunitaria
- Recreación terapéutica

Ejemplos De Juegos Para Adulto Mayor tiempo libre de los adultos mayores de la comunidad, logrando la divulgación del proyecto recreativo en la comunidad. Realizando actividades de la recreación en las cuales se aprovechen las áreas de la comunidad como el círculo social donde se efectuarán: exhibiciones de trabajos

manuales, juegos tradicionales; o la cancha de baloncesto y el terreno de fútbol donde se realizarán los programas a jugar y encuentros deportivos.

Campeonatos de juegos de mesa: Domino, Parchís, Damas, Ajedrez Permite la recreación y esparcimiento del adulto mayor, teniendo en cuenta que esto les resultará una forma sana y pasiva de emplear su tiempo libre, e interrelacionarse creando vínculos de amistad.

Encuentros deportivos Se realizarán de forma recreativa, resaltando que lo más importante es la participación y el disfrute. Aunque también se pueden realizar con otros círculos de abuelos del territorio y lograr una mejor socialización de los adultos mayores.

Caminatas estas se harán con el objetivo de mejorar las capacidades físicas de los adultos mayores y su calidad de vida, ayudándose mutuamente durante la realización de las mismas para demostrar que todavía pueden lograr caminar una distancia significativa, apoyados por el técnico de cultura física, el médico y la enfermera de la familia.

Festival de tabla gimnástica abuelos Estos festivales se realizarán para que los adultos se sientan integrados a la sociedad y cerca de las nuevas generaciones, así como mejoren sus capacidades psicomotrices, algunos eventos que se realizan a través de actividades deportivas, áreas permanentes donde se ofertan juegos de mesa, lo que permitirá al adulto mayor no solo participar y disfrutar de las mismas sino también llevar a sus nietos y ocupar su tiempo libre de forma sana combatiendo el estrés, la ansiedad, la depresión y los sentimientos de soledad.

Actividades de turismo deportivo Una actividad que gusta mucho a los adultos de la comunidad es la pesca y la caza deportiva mediante las cuales compiten de forma sana, les permiten emplear su tiempo libre en algo que los hace olvidar las preocupaciones diarias y estar en contacto con la naturaleza, además el producto de estas actividades es un alimento beneficioso para su dieta. Sesiones de bailoterapia Se pueden realizar con música acorde a sus gustos y preferencias, en las cuales ellos recuerden su etapa juvenil y ejerciten el cuerpo de una forma

recreativa, esta actividad también nos ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Juegos de animación Estos permiten el intercambio entre los adultos mayores, donde demuestran sus habilidades en: la música, el baile, competencias de adivinanzas, chistes, preguntas sobre diferentes temas de su interés. Logrando que se desinhiban y disfruten de la actividad y potencien sus destrezas con el fin de recrearse sanamente mediante el juego.

Bingo El bingo es un juego clásico que disfruta la gente mayor. Es una actividad social interactiva que no sólo les permite tener la oportunidad de juntarse con sus pares, sino que también les proporciona la posibilidad de ganar algo de dinero. La actividad de recreación es un juego de probabilidad, ya que se centra alrededor de números que se eligen aleatoriamente.

Los principales factores que son importantes en el bingo incluyen mucha suerte, percepción y un tiempo de reacción rápido.

Artesanías Crear artes y artesanías puede ser una manera gratificante y excitante para que los jubilados pasen el tiempo. También puede ser útil para la destreza y la salud en cuanto a las habilidades motoras.

Algunas ideas relativamente sencillas para artesanías hechas a mano incluyen decorar marcos de fotos personalizados, tazones de café, hacer una guirnalda de dulces y ornamentos para el árbol de Navidad.

Algunos de los insumos necesarios para estas artesanías incluyen pintura acrílica, marcos de fotos simples, ornamentos clásicos tipo "pelotas", guirnaldas hechas de espuma de poliestireno, pegamento para artesanías, barniz, dulces duros y agua. Otra actividad divertida y deliciosa a tener en cuenta es la decoración de pasteles.

Rompecabezas Los rompecabezas clásicos son una forma divertida e informal para los jubilados. Pueden trabajar para realizarlos solos o en grupos con sus amigos.

Además de los rompecabezas de piezas, otra opción son las palabras cruzadas, que pueden ser muy útiles para mantener el cerebro despierto y la memoria sana. Completarlo también mantiene a las manos en movimiento. Baile A medida que las personas envejecen, con frecuencia desarrollan un desdén por moverse o por actividades que requieren energía.

Sin embargo, cuanta más energía tenga y físicamente activo esté el jubilado, mejor estará de salud.

Una actividad de recreación divertida y libre de preocupaciones son las lecciones de baile. Algunas buenas opciones para la gente mayor incluyen baile en línea, baile swing y baile de salón.

Juegos de mesa Los juegos de cartas son otra manera desafiante y divertida para que los jubilados se entretengan.

Un juego de cartas particularmente popular es el bridge. Se lo conoció originariamente como "bridge por contrato" y es una actividad social que es beneficiosa para mantener el alerta mental. Los jubilados pueden disfrutar de un partido de bridge en su club de bridge local o posiblemente en un centro para jubilados.

Prevención / Intervención

Hasta hace muy poco, en muchas culturas se potenciaba tanto la represión como el bloqueo de las emociones. Desde pequeños se nos enseña que no debían mostrar sus sentimientos, ya que se consideraba una manera de estar haciendo el ridículo y quedar en evidencia delante de los demás. Ahora sabemos que esta idea estaba basada en una línea de actuación muy equivocada y en consecuencia, actualmente se favorece la libre expresión por las consecuencias positivas que tiene para las personas. Cuando como padres apostamos por una educación en inteligencia emocional (sin quitar importancia, ni juzgar las expresiones que los niños hacen de manera espontánea, sino fomentándolas y ayudándoles a poner nombre a lo que están sintiendo), estamos evitando desde el ahora, futuros problemas emocionales como pueden ser la ansiedad, depresión,

agresividad etc. ya que en cierta manera, serían fruto de un bloqueo de las emociones, sin reconocer en cada momento lo que están sintiendo.

Entonces... ¿Se puede educar en inteligencia emocional? Si, podemos aprender a ser más inteligentes emocionales desarrollando las habilidades necesarias para ello.

Cuando nos involucramos en una educación basada en la inteligencia emocional y nos esforzamos por reforzar un sentimiento, lo que conseguimos que se mantenga y en consecuencia se repita; sin embargo, si no les reforzamos o bien le castigamos (por expresar las emociones), lo que puede suceder es que dicho comportamiento vaya disminuyendo o incluso desaparezca.

Un ejemplo es cuando se regaña a un niño por llorar diciéndole que eso es de cobardes (castigo hacia la expresión de tristeza), cuando por el contrario a su hermana se le permite llorar aceptando este comportamiento (se refuerza el que si se siente triste es comprensible que llore). Alegría, tristeza, sorpresa, ira, miedo y asco son las consideradas emociones básicas y universales, sin embargo podemos aprender emociones de acuerdo con el ambiente en el que vivimos y de acuerdo con la educación que recibimos, ya que desde la infancia, pasando por la adolescencia hasta la juventud se van consolidando estilos emocionales según las circunstancias vividas.

Por ello, podemos influir y hacer hincapié en nuestros hijos sobre la importancia de expresar y reconocer los sentimientos (propios y ajenos) como una forma más de educación, y así puedan llegar a ser hábiles en la gestión emocional.

Esto de ser hábil emocional consiste en, tener la capacidad de convivir con emociones o sentimientos negativos pudiendo dar paso a las emociones positivas, es decir, aprender a sustituir unas por otras, expresándolas adecuadamente respetando tanto nuestros derechos como los de los demás.

Aprender a expresarlo de esta manera es una muestra de Inteligencia Emocional. Comenzando a educar con inteligencia emocional Para poder enseñar a expresar emociones primero debemos aprender a expresar nuestras propias emociones, y

para ello es necesario pararse a pensar en como son estas emociones y a su vez, descubrir cómo éstas influyen en nuestra forma de actuar, pensar y comunicarnos. Esta no es tarea fácil, sobre todo porque en la mayoría de las ocasiones nos han educado bajo la idea de que debemos reprimir las emociones, más aun si éstas son negativas. Sin embargo las emociones están ahí y repercuten nuestro funcionamiento, en las relaciones con los demás y en el modo en que educamos a nuestros hijos. Cuando nos hacemos conscientes de nuestras emociones actuamos en base a ellas de una forma más eficiente.

CAPITULO V

Conclusiones Generales

Todos los espacios deben ser especialmente diseñados para que una persona pueda envejecer sin necesidad de perder su auto valía antes de tiempo y prolongar su independencia.

En el diseño arquitectónico es importante tomar en cuenta la luz natural, contrastes de colores y texturas que permitan diferenciar los límites de cada objeto, dimensiones, alturas, ventilación, todo debe ser calculado para que el espacio se ponga al servicio del habitante de la tercera edad, promoviendo su independencia, su desarrollo y su bienestar.

Al saber que probablemente se llegará a la tercera edad, es importante tomar conciencia, desde las autoridades, los jóvenes y niños y la sociedad en general que se debe vivir de una forma sana, alegre y productiva, para que la vejez sea una etapa de satisfacción por lo que se ha logrado

Conclusiones Específicas

El estado de salud es uno de los determinantes de la calidad de vida más significativos para las personas mayores.

Los residentes otorgan una gran importancia a su estado de salud, pero la relación más directa la establecen en base a la vinculación entre ese estado de salud y su capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria: 'valerse por sí mismos'. De este modo, los problemas de salud no suponen un obstáculo importante para percibir una calidad de vida aceptable pero sí las consecuencias asociadas a ellos (limitaciones de movilidad, etc.).

Por otra parte, también hemos descubierto la presencia de dos 'culturas residenciales' antitéticas entre los residentes: la 'Cultura de la Dependencia' y la 'Cultura de la Actividad'.

Recomendaciones Generales

Tomar en cuenta a los ancianos es de mucha importancia, si tienen todavía la capacidad de valerse por sí mismos es bueno que tengan ciertas responsabilidades y tareas, que se sientan útiles todavía les hace crear un sentido de autonomía.

El envejecimiento actual posee características propias, por lo que se recomienda tener conciencia desde la juventud que probablemente se llegará a esta edad, sería bueno tener una dieta balanceada, actividad física constante, para prevenir que esta edad sea de molestias y enfermedades.

Es necesario no perder de vista que se proyecta para un grupo de personas con necesidades singulares, no son sólo personas con discapacidades. Por lo que es función de los arquitectos devolverle al espacio habitable “la dimensión del ser humano”.

Es importante que a la hora de construir una edificación nueva se tomen en cuenta todos los principios de accesibilidad, como eliminación de barreras, para que esta construcción del entorno acoja a todos a lo largo de la vida.

Recomendación Específica

Estudiar LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ANCIANOS

Los Derechos Humanos son universales y civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a las personas mayores. Los derechos humanos de los ancianos están establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales, La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y otros Tratados y Declaraciones internacionales de derechos humanos. Incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes, e interrelacionados: El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta. El derecho a un seguro social, asistencia y

protección El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales. El derecho a los más altos estándares de salud. El derecho a ser tratado con dignidad. El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar. Derecho a la Asistencia: Todo anciano tiene derecho a su protección integral por cuenta de su familia. En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer dicha protección, ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos o fundaciones creados, o que se crearen con ese fin. Derecho a la Vivienda: El derecho a un albergue higiénico con un mínimo de comodidades hogareñas es inherente a la condición humana. Derecho a la Alimentación: La alimentación sana y adecuada correspondiente a la edad y estado 152 de cada uno debe ser contemplada en forma particular. Derecho al Vestido: El vestido decoroso y apropiado al clima completa el derecho anterior. Derecho al Cuidado de la Salud Física: El cuidado de la salud física de los ancianos ha de ser preocupación especialista y permanente. Derecho al Cuidado de la Salud Moral: Debe asegurarse el libre ejercicio de las expansiones espirituales, concordes con la moral y el culto. Derecho al Esparcimiento: Ha de reconocerse a la ancianidad el derecho de gozar mesuradamente de un mínimo de entretenimientos para que pueda sobrellevar con satisfacción sus horas de espera. Derecho al Trabajo: Cuando su estado y condiciones lo permitan, la ocupación por medio de laborterapia productiva ha de ser facilitada. Se evitará así la disminución de la personalidad. Derecho a la Expansión: Gozar de tranquilidad, libre de angustias y preocupaciones en los últimos años de existencia, es patrimonio del anciano. Derecho al Respeto: La ancianidad tiene derecho al respeto y consideración de sus semejantes.

Anexos







Referencias Bibliográficas

- Alonso, José. Orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención. Tercera edición. España, 1995. 424 páginas.
- Ballesteros Jiménez, Soledad, Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales. Primera edición, Argentina, 2007. 49 páginas.
- Cajas Mejía, Diana Lucia. Informe final de investigación “deterioro cognitivo en el adulto mayor” USAC, Escuela de ciencias psicológicas, Guatemala. 2,007. 67 páginas.
- Canel Pocon, Lesbia Lorena, Aguilar Montoya Mónica Alejandra. Informe final de investigación “ el proceso de la jubilación afecta la autoestima en trabajadores/as del instituto nacional de electrificación INDE, en oficinas centrales y subestación Guatemala sur”, USAC, escuela de ciencias psicológicas, Guatemala 2,006. 61 páginas.
- Cosacov, Eduardo. Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Tercera edición. Argentina, 2,007. 360 páginas.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo I.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo II.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo III.
- Domínguez García, Laura. Psicología del Desarrollo: Problemas, Principios y Categorías. Primera Edición, México, 2,006. 119 páginas.
- Enciclopedia de medicina y enfermería Mosby. Grupo Editorial Océano. Cuarta edición. España, 2,005, 1,511 páginas