

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“AUTOCUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA ALCALDÍA
AUXILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA UBICADA EN
LA ZONA 6”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

VÍCTOR MANUEL CONTRERAS ALEMÁN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, MARZO DE 2019

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. To her left is a lion rampant, and to her right is another lion rampant. Below the central figure is a shield with a cross and a figure. The shield is supported by two columns, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg.054-2016
CODIPs 152-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

29 de enero de 2019

Estudiante
Víctor Manuel Contreras Alemán
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio:

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta CERO CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (04-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de enero de 2019, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“AUTOCUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA ALCALDÍA AXILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA UBICADA EN LA ZONA 6”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Víctor Manuel Contreras Alemán

**CARNÉ: 2010-24710
CUI: 1857 86391 0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Yenni Verónica Guadalupe Reyes Ramírez y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG-07-2019

Guatemala, 17 de enero del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **VÍCTOR MANUEL CONTRERAS ALEMÁN, CARNÉ NO. 1857-86391-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. L-240-2018-S-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"AUTOCUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA ALCALDÍA AUXILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA UBICADA EN LA ZONA 6"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 24 de septiembre del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.

CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.



INFORME FINAL

Guatemala, 09 de noviembre de 2018

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“AUTOCUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA ALCALDÍA AUXILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA UBICADA EN LA ZONA 6”.

ESTUDIANTE:
Víctor Manuel Contreras Alemán

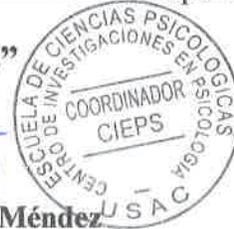
DPI. No.
1857863910101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 24 de septiembre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 09 de noviembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 080-2018
REG. 054-2016**

Guatemala, 09 de noviembre de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“AUTOCUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA ALCALDÍA AUXILIAR DE LA MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA UBICADA EN LA ZONA 6”.

**ESTUDIANTE:
Víctor Manuel Contreras Alemán**

**DPI. No.
1857863910101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 24 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciada Elena María Soto
DOCENTE REVISORA**



Guatemala, 05 de marzo de 2018

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"
Edificio

Estimados Licenciados:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado: **"Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la Municipalidad de Guatemala, ubicada en la zona 6"**, elaborado por el alumno:

Victor Manuel Contreras Aleman Carné No: 201024710

El trabajo fue realizado a partir del 18 del mes de agosto al 06 del mes de octubre de año 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente.



Licenciada Yenni Verónica Guadalupe Reyes Ramírez
Psicóloga
Colegiado Activo No. 7092
Asesor de contenido

Licenciada Yenni Verónica G. Reyes Ramírez
Psicóloga
Colegiado 7092



La ciudad es
como
TÚ

Guatemala, 15 de octubre 2016

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
Edificio

Estimados Licenciados:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Víctor Manuel Contreras Alemán, con carné No. 201024710, realizó en esta institución el trabajo de investigación titulado: **“Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la Municipalidad de Guatemala, ubicada en la zona 6”**., en el periodo comprendido del 18 de agosto al 06 de octubre del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 p.m.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licenciada Onelia Roca
Alcaldesa Auxiliar



24 calle 15-95, colonia Bienestar Social, zona 6. Teléfono: 22885279.

Correo electrónico: desasocial4@gmail.com.

MADRINAS DE GRADUACIÓN

ROSA ENCARNACIÓN PÉREZ MARTÍNEZ DE CHAVARRÍA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO NO. 3452

YENNI VERÓNICA REYES RAMÍREZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 7092

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS Por estar siempre a mi lado, permitirme lograr este triunfo y por darme lo más valioso en la vida que es mi familia.

MI PADRE José Contreras (†). Por guiarme en la vida por el buen camino, por ser un padre ejemplar, por enseñarme lo más valioso de la vida, el disfrutarla al máximo y amar siempre a la familia.

MI MADRE María Lidia Alemán. Por ser mi pilar, la persona que siempre me ha apoyado y me ha guiado, la que me ha aconsejado de la mejor manera, por su lucha, su amor, comprensión y por nunca rendirse, muchas gracias madre querida.

MI HERMANO Luis Fernando. Por acompañarme a lo largo del camino, brindándome la fuerza, el ánimo y la ayuda necesaria para continuar.

MI ESPOSA Grace Irene. Por su comprensión, por su apoyo, por confiar en mí, por siempre estar cuando la necesito, gracias por caminar conmigo durante este proceso, te amo y gracias por tu cariño y amor.

MIS HIJOS Andrea Nahomi y Sebastián André. Por ser mi motor para seguir adelante día a día, por darme la fuerza para culminar esta etapa de mi vida, por ser mi felicidad y el regalo más lindo que Dios me pudo haber dado, te amo mi linda niña y te amo gordito precioso.

MIS SOBRINOS José Mariano y Angélica Maité. Por su amor y su alegría.

MIS AMIGOS Por brindarme su amistad, motivación, comprensión y por todos los momentos buenos y malos compartidos a lo largo de nuestra carrera.

PADRINOS DE GRADUACIÓN Licda. Rosita por brindarme su apoyo, sabiduría y su cariño, Licda. Yeni por brindarme su apoyo, cariño y confianza en esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

A:

- Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser el centro de enseñanza que inculcó en mí la responsabilidad, el trabajo y dedicación.
- Escuela de Ciencias Psicológicas, por brindarme los conocimientos necesarios para llegar a ser un profesional universitario.
- Alcaldía Auxiliar de la zona 6 de Guatemala, por darme la oportunidad de realizar la investigación, especialmente a todo el equipo por el apoyo brindado.
- Mediprocesos, por darme la oportunidad de continuar mis estudios y por permitir que crezca como profesional.
- Gracias a cada una de las personas que participaron en la investigación para completar este proyecto de Tesis.
- Los docentes que me acompañaron durante el largo camino, brindando siempre su orientación con profesionalismo ético.
- Revisora: Licda. Elena Soto por su apoyo, paciencia y ayuda para completar esta etapa.
- Mi familia en general que me brindó su apoyo y confianza para concluir esta etapa.
- Y a todos ustedes muchas gracias por su presencia.

Contenido	Página
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.01 Planteamiento del problema.....	1
1.02 Objetivos.....	3
1.02.1 Objetivo general.....	3
1.02.2 Objetivos específicos.....	3
1.03 Marco teórico.....	4
1.03.1 Antecedentes.....	4
1.03.2 Contexto guatemalteco.....	5
1.03.3 El contexto de la vejez y la dependencia.....	6
1.03.3.1 La situación de salud en los mayores.....	6
1.03.3.2 El panorama de la dependencia y la discapacidad.....	7
1.03.4 El escenario del problema.....	8
1.03.5 Envejecimiento.....	10
1.03.6 Aproximación al término vejez.....	10
1.03.7 Modelos psicológicos del envejecimiento.....	12
1.03.7.1 Teoría de Erickson.....	12
1.03.7.2 Teoría de la actividad.....	12
1.03.7.3 Teoría de la continuidad.....	13
1.03.8 La jubilación.....	14
1.03.9 El futuro cómo se construye.....	15
1.03.10 El autocuidado.....	16
1.03.11 Componentes del autocuidado.....	18
1.03.12 Objetivos del autocuidado.....	19
1.03.13 Importancia del autocuidado en las personas de la tercera edad.....	20
1.03.14 Autocuidado y aprendizaje en los adultos mayores.....	20
1.03.15 El modelo básico gerontológico de aprendizaje.....	23

CAPÍTULO II Técnicas e instrumentos.....	26
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	26
2.01.1 Enfoque cuantitativo.....	26
2.01.2 Modelo de investigación.....	26
2.02 Técnicas.....	27
2.02.1 Técnicas de muestreo.....	27
2.02.2 Técnicas recolección de datos.....	27
2.02.2.1 Observación.....	27
2.02.2.2 Entrevista.....	27
2.02.3 Técnicas de análisis de información	28
2.03 Instrumentos.....	28
2.03.1 Guía de observación.....	28
2.03.2 Guía de entrevista.....	28
2.03.3 Test de Barthel.....	28
2.04 Operacionalización de objetivos.....	30
CAPÍTULO III Presentación, interpretación y análisis de resultados.....	32
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	32
3.01.1 Características del lugar	32
3.01.2 Características de la muestra.....	33
3.02 Presentación y análisis de resultados.....	33
3.02.1 Análisis e interpretación de la guía de observación.....	36
3.02.2 Análisis e interpretación de la entrevista	39
3.02.3 Análisis e interpretación del test.....	40
3.03 Análisis general.....	41
CAPÍTULO IV Conclusiones y recomendaciones.....	44
4.01 Conclusiones.....	44
4.02 Recomendaciones.....	45
4.03 Referencias	

Anexos

Anexo no. 1 Consentimiento informado para participantes de investigación

Anexo no. 2 Guía de observación

Anexo no. 3 Guía de entrevista

Anexo no. 4 Índice de Barthel

Anexo no. 5 Planificación de talleres

RESUMEN

“Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la Municipalidad de Guatemala, ubicada en la zona 6”. Autor: Víctor Manuel Contreras Alemán

El objetivo primordial de este estudio fue identificar los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida en las personas de la tercera edad, como objetivos específicos es promover el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad, propiciar el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad a través de técnicas de autoayuda, se fomentaron nuevos hábitos y costumbres de autocuidado que ayuden a mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad, así mismo se expusieron los resultados obtenidos de la investigación a las personas de la tercera edad que participaron en la misma y a la institución.

La técnica de muestreo es no aleatoria intencional, se trabajó con 25 personas de la tercera edad de género femenino. Las técnicas que se utilizaron fueron: la observación, la entrevista y talleres con los temas de higiene personal, cuidado de los sentidos, cuidado de la piel, nutrición, actividades físicas y salud mental en el adulto mayor; importancia de la psicoterapia, promoción y protección de la salud mental, motivación y autoestima. Los instrumentos que dieron soporte a la investigación fueron: el consentimiento informado, guía de observación, guía de entrevista y el test de Barthel.

La investigación se realizó buscando aproximarse a la comprensión de los significados personales y sociales de las prácticas cotidianas, se tuvo un enfoque cuantitativo, el cual a través de datos numéricos buscó cuantificar o medir información de las técnicas de recolección de datos y se empleó el diseño de tipo exploratorio el cual describe las características de la población estudiada basado en la observación.

Al finalizar la investigación se logró promover el autocuidado al grupo de personas de la tercera edad, con técnicas apropiadas que incorporaron en su vida diaria, nuevos conocimientos en temas como lo son: la higiene personal, el cuidados de los sentidos, una buena nutrición y actividades físicas, todo esto en conjunto ayudó a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

PRÓLOGO

Guatemala atraviesa por un período difícil tanto económico como social y esto se ve reflejado en el alto índice de pobreza, inseguridad, salud, falta de empleo y tantos otros problemas que afectan a la sociedad en general. Según la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado es el garante de la protección de las personas, de la familia y está obligado a incluir dentro de sus políticas, planes de desarrollo integral en donde se le otorgue una protección adecuada a cada sector de la población, pues todos los habitantes tienen el derecho de participar en el desarrollo del país; consecuentemente dejar de hacerlo significa violentar los derechos humanos de las personas.

La tercera edad es una de las mejores etapas por las cuales atraviesa el ser humano, pero en la actualidad, carece de condiciones adecuadas para vivir convirtiéndolos en un grupo de personas lastimadas y abatidas por la sociedad, individualmente este fenómeno tanto económico como social es preocupante, una de las razones que origina el maltrato hacia los adultos mayores está dado por el deterioro de las relaciones familiares así mismo el estrés del cuidador que puede derivar en abuso, especialmente cuando se trata de la atención de una persona enferma y dependiente que constituye una carga para la persona y la sociedad. Es importante además, resaltar que la sociedad debe en este caso jugar un papel importante, ya que no se puede ignorar el problema. Por lo que una de las posibles soluciones al problema, es impulsar programas de desarrollo integral, en donde a las personas de la tercera edad se les considere como población en riesgo, tomando en cuenta sus necesidades básicas y respetando sus derechos.

Los alcances del trabajo de investigación fueron, que las personas de la tercera edad identificaron los hábitos y costumbres que tienen con relación al autocuidado, aprendieron cómo cuidar su aspecto personal, poniendo más cuidado en su higiene, la forma de cuidar sus sentidos y su piel, ya que a una edad avanzada se tiene que mantener de la mejor manera, lograron aprender cuáles son los grupos de alimentos

que ayudan a mejorar su salud y dietas nutritivas, mejoraron su movilidad con ejercicios básicos para un mejor funcionamiento de sus articulaciones realizando actividades físicas. También aprendieron cómo mantenerse motivados y tener siempre una buena autoestima.

El estudio se llevó a cabo en un lapso de dos meses, utilizando el modelo de investigación cuantitativa, así mismo diferentes técnicas de investigación como: la observación, la entrevista y talleres, durante los cuales se pudo conocer con mayor profundidad al grupo de personas de la tercera edad.

Durante el trabajo de investigación, las limitaciones que se presentaron fueron las siguientes: tristeza, cansancio, dificultad para expresarse y participar. Al realizar algunas actividades físicas, se les dificultó llevarlas a cabo por la falta de costumbre y de movilidad. La motricidad gruesa fue una de las áreas que presentó mayor dificultad, debido a que por su edad y el no estar acostumbrados a estar en constante movimiento, se mostraba desganado para llevarlos a cabo. A lo largo del trabajo de investigación, se logró que el grupo se compenetrara y mostrara mayor interés en aprender y desarrollar las actividades que se les presentaba, ya que hubo mayor confianza entre ellos y con el investigador, fortaleciendo así los conocimientos que cada participante aportaba a los diferentes talleres realizados.

Se agradece a la institución por el espacio, la población y el tiempo facilitado para el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.01 Planteamiento del problema

“La pobreza y miseria son las condiciones de vida de muchas personas mayores de 60 años en Guatemala, debido a la falta de políticas públicas y al abandono de la familia y sociedad. Los ancianos son más de 600 mil en todo el país y solo un 12 por ciento recibe algún tipo de pensión”. (Gutiérrez, 2012, p.108)

A pesar de este dato el argumento del gobierno es, el Estado se encuentra ejecutando proyectos en todo el país en pro de personas de la tercera edad, sensibilizando a la población sobre la valorización y respeto hacia el adulto mayor, sector tan vulnerable y maltratado.

La tercera edad es considerada como la etapa de descanso, reflexión y oportunidad de hacer cosas que se fueron postergando con el transcurrir de los años. En esta etapa se presenta un declive en las funciones motoras, sensoriales, cognitivas y conductuales, de todas aquellas estructuras que se van desarrollando en las etapas anteriores. Durante la vejez, surgen acontecimientos como el deterioro de la salud física y cognitiva, pérdida de las relaciones afectivas, amigos, pareja, hijos y familia en general que van afectando la calidad de vida; agregado a todo esto, también se suma las enfermedades médicas, lo que contribuye a que las personas tengan problemas tanto físicos como psicosociales.

Este ciclo se caracteriza por la pérdida de independencia por los diversos factores que se presentan, ya sea por enfermedades médicas o problemas emocionales; es por ello la importancia de cubrir las principales necesidades, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas. Debido a estos atenuantes, el objetivo principal del proceso de investigación, fue promover el auto

cuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asiste a la alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala ubicado en la zona 6.

La investigación se enfocó en lo físico, cognitivo y psicológico. Las técnicas que se implementaron al grupo, fueron tareas de lo más fácil a lo más complejo, como por ejemplo comer solos, vestirse, ir al baño, hasta dar paseos por sí solos; de igual manera, se les dió a conocer algunos ejercicios fáciles de realizar, también conocieron dietas saludables; todo enfocado a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

La finalidad de la investigación, fue contribuir con las personas de la tercera edad a modificar sus hábitos, con la incorporación de nuevas técnicas y unificando algunas que ya poseían; sus hábitos en el aseo personal hay que reforzar, ya que los mismos no son los adecuados para el cuidado de la piel, el no realizar ningún ejercicio les afecta sus actividades diarias, la mala alimentación es un punto importante ya que no tienen los nutrientes suficientes que el cuerpo necesita para tener un buen rendimiento; durante la investigación se respondieron las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida de las personas de la tercera edad?, ¿Tienen las personas de la tercera edad alguna técnica de autoayuda para el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida?, ¿Cuáles son los hábitos y costumbres de autocuidado que ayudan a mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad?

1.02 OBJETIVOS

1.02.1 Objetivo General

Identificar los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida en las personas de la tercera edad.

1.02.2 Objetivos Específicos

Identificar nuevos hábitos y costumbres de autocuidado, que ayuden a mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad, después de la intervención.

Propiciar el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad, a través de técnicas de autoayuda.

Exponer los resultados obtenidos de la investigación a las personas de la tercera edad que participaron en la misma y a la institución.

1.03 MARCO TEÓRICO

1.03.1 Antecedentes

Se recabó información de investigaciones anteriores, para tener un mejor panorama y comprensión del problema a investigar, con lo cual se realizó un mejor análisis del objeto de estudio y contribuyó a que el proyecto tenga un mejor resultado.

La Licenciada Ana Beatriz De León Valverramos, realizó en el año 2006 un estudio que lleva por título: “Orientación psicosocial y apoyo al adulto mayor que asiste al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Asociación pro bienestar del paciente diabético y Asociación de Jubilados de Sacatepéquez, Antigua Guatemala”, durante el cual sus objetivos fueron: proporcionar las herramientas psicológicas necesarias que posibiliten en el Adulto Mayor la reflexión acerca del proceso de vida, en especial del proceso de envejecimiento, para que sea capaz de encontrar el sentido de la vida aún en circunstancias de sufrimiento y contribuir de esta manera a mejorar su Salud Mental.

En el año 2013, la investigación de la Licenciada Irma Ivette Escobar Orellana con el título: “Efectividad de la terapia ocupacional y recreativa, en mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del hogar para ancianos Senilia” con el objetivo de estudio: Mejorar la calidad de vida en general abarcando todas las esferas importantes en la vida de los pacientes del hogar para adulto mayor Senilia, a través de una adecuada intervención, basada en la problemática presentada de los mismos, utilizando correctamente todas aquellas herramientas terapéuticas necesarias para lograr y observar un avance significativo en el paciente, para que el paciente sea lo más independiente posible y recobrar el sentido de vida.

Finalmente, en el año 2015, el Licenciado Román Morales Sánchez, presentó la investigación titulada: “Calidad de vida del paciente adulto mayor asociada a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental”, con el objetivo de estudio: Describir la calidad de vida del adulto mayor asociada a su ámbito físico,

psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental en pacientes que asisten por demanda espontánea a la Consulta Externa del Hospital Regional de Cuilapa, Departamento de Santa Rosa, durante el período del 1 al 30 de noviembre del año 2014.

1.03.2 Contexto guatemalteco

Hasta hace una década, el tema del adulto mayor no era visto en el país como un tema que planteara la urgencia de su abordaje. Sin embargo, la realidad de las personas mayores y los datos publicados en informes de organismos internacionales, así como de encuestas y censos elaborados por el Estado, han puesto en evidencia las condiciones de pobreza y exclusión del adulto mayor en Guatemala.

“Según el censo del año 2002, Guatemala tiene una población actual de 11, 237,196 habitantes y de este total 713,780 son personas mayores de 60 años. El 49.6% son hombres y el 50.4% son mujeres, según ERIGFAM organismo internacional, el mundo se encuentra en medio de una transición demográfica fundamental”, (Hernández, 2011, p.101) lo cual representa el crecimiento acelerado y sostenido de la población mayor, que plantea grandes desafíos a la red de protección y previsión social, lo que según el organismo, “en los países desarrollados, los cambios en la estructura poblacional podrían reducir el crecimiento anual del producto interno bruto per cápita en 0.5 puntos porcentuales hasta 2050. Sigue el informe que el erario público se resentirá del aumento de jubilados, debido al incremento de los gastos de pensiones y de la salud en casi el 7% del PIB”. (Hernández, 2011, p.101)

Dichas previsiones hechas en los países desarrollados, evidencian una preocupación y cierta previsión al respecto, cosa contraria en Guatemala donde dicha situación se está dando, esto debido a una disminución de la tasa de mortalidad, la elevación de la esperanza de vida ha dado como consecuencia en el país, un crecimiento de la población de mayores de 60 años. Dicha situación confrontada con la escasa cobertura y deficiente calidad de los distintos programas de jubilación y de atención de población mayor, representan una situación grave, pues no existe infraestructura

institucional que dé respuesta a las necesidades de las personas de la tercera edad.

“Según datos de la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría General de Derechos Humanos, durante el año 2003 recibió 181 denuncias de maltrato económico y patrimonial, los datos anteriores evidencian las condiciones que en Guatemala atraviesa el adulto mayor, las cuales claramente los ponen en condiciones de vulnerabilidad social”. (Hernández, 2011, p.103) Por otro lado, la respuesta social se da dentro del marco de la gran precariedad de la acción pública, la institución que constitucionalmente tiene que encargarse de la atención al adulto mayor y brindarles una pensión es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por medio de su programa Invalidez, Vejez y Sobrevivencia IVS, este programa se encuentra en una situación de crisis crónica, de la cual el Estado y los respectivos gobiernos no tienen la voluntad de sacarlo.

“Es importante ver en la información del PNUD, ya que un 59.3% aparecen como dedicados a las actividades del hogar; la condición de actividad que evidencia la precariedad de la realidad económica, demostrando situaciones de pobreza, maltrato familiar, poco acceso a servicios y atención particular y en todo caso, muy poca posibilidad de autonomía y desarrollo; condiciones que por ser adultos mayores no pueden sustraer de dichas prerrogativas”. (Hernández, 2011, p.104)

1.03.3 El contexto de la vejez y la dependencia

1.03.3.1 La situación de salud en los mayores.

El proceso de envejecimiento manifiesta en las personas de la tercera edad, un aumento de enfermedades y discapacidades. Considerando que los trastornos de la edad avanzada tienden a ser de tipo crónico y progresivo, con estos males aumenta la demanda en el ramo de salud y la mayoría de personas no cuenta con los recursos económicos para cubrir el costo de los tratamientos.

Debido al aumento de enfermedades, también incrementó la mortalidad del adulto mayor, esto en virtud que no cuentan con la asistencia médica adecuada a sus necesidades, por la crisis que actualmente atraviesa el ramo de salud.

1.03.3.2 El panorama de la dependencia y la discapacidad

Para algunas personas llegar a la vejez, es significado de una salud frágil, problemas físicos, psicológicos o contextuales, lo que contribuye a un desequilibrio emocional que afecta su salud, sumando más enfermedades en la tercera edad. La discapacidad, la falta de autonomía y de funcionalidad, hacen de este fenómeno de la vejez algo que difícilmente es reducible a una única configuración y que va a tener condiciones diferentes según las características del contexto en que se presente.

En los países desarrollados, el porcentaje de la población mayor de 65 años con problemas de dependencia grave, se sitúa entre un 10% y un 20%. En Estados Unidos de América, se calcula que alrededor de 3 a 6 % de las personas de 65 a 74 años presentan dificultades para realizar al menos una actividad. “Se realizó un estudio en Latinoamérica, éste reveló datos de la encuesta de Salud y Bienestar para el Envejecimiento (SABE) en América Latina y El Caribe, tomando como muestra a siete ciudades, los cuales revelaron que la dificultad para realizar actividades básicas en la vida diaria de las personas de la tercera edad, demostrando un aumento en las mujeres más que en los hombres”. (Gutiérrez, 2012, p.120)

En el mismo estudio, se menciona que de cada 100 personas por lo menos 6 padecen alguna limitación para moverse, caminar o para realizar alguna tarea con ayuda de otra persona, por tal razón, se menciona que la población de las personas de la tercera edad en países de Latinoamérica son independientes y que gozan de buena salud, también se hace referencia en el estudio que el grupo de adulto mayor que es dependiente representa un grupo de riesgo, ya que las diferentes condiciones sociales como la pobreza, la ausencia de programas y políticas dirigidas a la atención de la dependencia, la presencia de co-morbilidad, el debilitamiento o disminución de las redes de apoyo social, repercuten en dos puntos fundamentales: uno es la

vulnerabilidad física, psicológica o social del adulto mayor dependiente; y dos es el cuidado de la familia con relación al adulto mayor.

Derivado de todo lo mencionado anteriormente, se hace énfasis en la importancia de reflexionar que no se está preparado para hacerle frente al fenómeno de la vejez con dependencia; ya que, a pesar del aumento en la esperanza de vida, no existe una mejora considerable en las condiciones generales del estilo de vida que lleva el adulto mayor.

1.03.4 El escenario del problema

La situación de los ancianos que presentan algún tipo de discapacidad y deterioro en su salud no es algo nuevo, sin embargo, a partir de que surge un mayor interés en el envejecimiento como fenómeno social, la vejez se ha visualizado como un problema que integra múltiples variables. Existe un crecimiento considerable de la población de adulto mayor en el país. Las enfermedades crónicas son problema con poco, o ninguna solución. Mucho descuido por falta de familia, la poca importancia que le dan, la falta de cariño, comprensión y cuidado que demuestran con relación a las personas que les dieron la vida y los cuidaron por mucho tiempo.

A nivel macro, la poca colaboración del gobierno para destinar fondos suficientes para la atención de la salud, abonado a esto, la escasa cobertura de las instituciones de salud, la falta de programas sociales y de vivienda propia, también son factores que influyen directamente en la calidad de vida y el bienestar de la población del adulto mayor del país.

En el ámbito familiar, los ancianos están produciendo cambios significativos en la estructura de la vida cotidiana, porque algunos ancianos tienen algún tipo de limitación para realizar sus actividades; a consecuencia de su dependencia, se ven afectadas las relaciones familiares. A las personas de la tercera edad, lo único que les queda es adaptarse de la mejor manera a todos los cambios y tratar de llevar el ritmo de la vida y derivado de esto, crear nuevas normas y expectativas sociales y personales para tener

una vida plena.

Para el sector del adulto mayor dependiente, existe necesidad de apoyo económico, de salud y cuidados en general, cuando estas necesidades rebasan los recursos disponibles, surge dentro de la esfera familiar un ambiente tenso, con relación a la dinámica del anciano y el núcleo familiar.

“Basándose en la literatura gerontológica, Montes de Oca y Hebrero, hablan de diferentes momentos decisivos, transiciones o “puntos de quiebre” que afrontan los ancianos y sus familias”. (Camacho, 2014, p.100) Un punto de quiebre, está ligado al surgimiento de la enfermedad crónica propia de las etapas avanzadas y a sus consecuentes efectos en las condiciones de vida del adulto mayor y de su familia.

Existen algunos casos de ancianos que son muy graves, los cuales están postrados en una cama, en su habitación, sin poder salir de su vivienda; este evento conduce al aislamiento social, porque se les imposibilita realizar sus actividades cotidianas, Debido a estas circunstancias, las familias de los ancianos recurren al alejamiento y abandono. Cabe mencionar que la decisión de apoyar al anciano incapacitado en la familia depende de muchos factores, tanto económicos, afectivos, materiales, culturales, de la historia familiar y de su estructura dentro del hogar.

Uno de los conflictos dentro de los miembros de la familia, es el tomar la decisión de quién tendrá la responsabilidad de cuidar al anciano, tarea que generalmente es absorbida por las mujeres de la familia; la sociedad promueve la equidad de género y la participación de la mujer en actividades profesionales y laborales, pero contradictoriamente el rol de la mujer se reduce al de cuidadoras.

La tarea de velar por el bienestar de los ancianos con alguna discapacidad y deterioro, provoca una situación de estrés en las personas encargadas de ellos, con repercusiones en el bienestar físico, como cansancio y fatiga; en lo psicológico, como la depresión, ira y hostilidad, entre otros; y en lo social, la disminución del tiempo de recreación y descanso.

Cabe resaltar, que el problema de la discapacidad del adulto mayor, trae consecuencias negativas en la persona, ya que se ve afectada la subjetividad en relación a su entorno, se sienten tristes, baja autoestima, deprimidos, enojo y frustración; esto repercute significativamente en sus actividades cotidianas y esto se delimita el que no sean capaces de autocuidarse, estas personas se convierten en ociosas y pasan a ser una carga para la familia.

1.03.5 Envejecimiento

El término envejecimiento, hace referencia tanto al proceso individual como al poblacional, lo que implica dos conceptos distintos, pero relacionados entre sí, la vejez es un estado de la vida y el envejecimiento es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. A nivel individual, el envejecimiento es considerado como un proceso biopsicosocial, que corresponde a alcanzar una edad avanzada en donde éste no se define por parámetros cronológicos, sino por el riesgo en la disminución de la salud y por presencia de deterioro físico, mental y/o social. A nivel poblacional, el envejecimiento es el incremento de la población envejecida, es decir, aquella que sobrepasa los 65 años.

1.03.6 Aproximación al término vejez

La vejez se ha definido como la última etapa del ciclo de la vida de los seres humanos en la sociedad, existen tres ideas en torno a la vejez que son: cronológica, biológica y la etapa vital.

- Vejez cronológica: es el tiempo transcurrido desde el nacimiento, se percibe que aquellas personas nacidas en el mismo año tienen la misma edad, sin considerar que el paso del tiempo tiene impactos diferentes según las personas.
- Vejez biológica o funcional: corresponde a las etapas del proceso de

envejecimiento natural o biológico. La vejez se ha visto como sinónimo de incapaz o limitado pero la mayoría de las personas no se perciben como impedidas.

- Vejez como etapa vital: es en la cual el transcurso del tiempo produce cambios en la persona, la cual entra en una etapa que posee una realidad propia y diferente a las otras etapas anteriores.

“La vejez es un proceso natural e inevitable, puede ser muy favorable o no, el proceso de la vejez no es algo patológico o extraño, se le puede ver a la vejez como la última etapa de la vida en la cual deberíamos percibirla como la etapa final del curso y no verlo como muchas personas lo describen como un problema social.” (Vega, 2010, p.75).

El envejecimiento y la vejez dependen en gran medida de los modelos de curso vital dominantes socialmente, los cuales obedecen, a su vez, a la organización familiar, la estructura económica, demográfica y política y a los sistemas de creencias compartidas.

“La vejez psicológica, es el resultado de un equilibrio entre estabilidad y cambio, y también, entre crecimiento y declive. Así, hay funciones que a medida que aumenta la edad, experimentan una mejora, como ocurre con la inteligencia cristalizada, que se refiere al conocimiento acumulado, a la riqueza verbal y a la comprensión del lenguaje, mientras que otras sufren un decremento, como es el caso de la inteligencia fluida, la cual está representada por las capacidades que exigen versatilidad y capacidad de enfrentarse a las situaciones nuevas”. (Sánchez, 2000, p.96).

En los procesos psicológicos del envejecimiento humano, es posible encontrar diferentes patrones en función del tiempo, según la dimensión que se trate, a diferencia de los procesos de envejecimiento biológico.

1.03.7 Modelos psicológicos de envejecimiento

1.03.7.1 Teoría de Erickson

La teoría de Erickson, abarca todo el ciclo de la vida dividido en varias etapas, estableciendo el comienzo de la vejez en los 65 años. “Erickson entiende el desarrollo psicológico como un progreso continuo basado en la resolución de crisis normativas, en cada estadio, se espera una resolución positiva y por tanto, un avance en el desarrollo de la personalidad. Erickson considera que en la época de la vejez, se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperación”. (Gutiérrez, 2012, p.18). La ausencia de integridad se deriva del miedo a la muerte y a la falta de aceptación de este periodo como el último de la vida. En cambio, la integridad del yo se produce cuando las personas se han adaptado a los éxitos y fracasos derivados de la propia existencia, lo que implica la aceptación de uno mismo y del propio proceso vital.

La integridad del yo permite además, una integración emocional que favorece la participación social con las generaciones posteriores, así como la aceptación de responsabilidades de liderazgo.

1.03.7.2 Teoría de la actividad

La teoría, desarrollada por Havighurst, parte de la hipótesis de que las personas más felices y satisfechas, son las que permanecen activas y tienen el sentimiento de ser útil a otros, en este enfoque se considera que las personas mayores han perdido una gran parte de la función que tradicionalmente cumplían en la sociedad y en la familia. “El caudal de experiencia acumulada es menos valorado, mientras que la desaparición de la familia extensa ha supuesto también una pérdida de los roles específicos que estaban encomendados a los miembros de más edad”. (Sánchez, 2012, p.19). Esta teoría sostiene que el envejecimiento óptimo va a depender del esfuerzo por parte de las personas en mantener un estilo de vida activo y en compensar las pérdidas sociales.

Es importante que encuentren un sustitutivo adecuado a las actividades a las que han debido renunciar, como es el caso del trabajo, es importante el contacto social y las actividades en grupo, en la teoría se promueve la actividad como el fundamento de una vejez saludable, al implicar a las personas mayores en intereses y metas estimulantes y que les mantengan mentalmente ágiles y dinámicos.

1.03.7.3 Teoría de la continuidad

La teoría propuesta por Atchley y Maddox, la tendencia a considerar que las estructuras de ideas y de funcionamiento por el que se rigen las personas se mantienen estables y consistentes a lo largo de la vida, en la vejez, esta permanencia facilita a las personas a orientar su actuación en función de las circunstancias más o menos cambiantes que experimentan.

“Las personas que están acercándose a la vejez se procuran la continuidad a través del uso de estrategias familiares en contextos conocidos. Así, por medio de modelos de adaptación adquiridos previamente, las personas seleccionan situaciones, actividades y relaciones en función de sus propias concepciones previas sobre las distintas opciones o posibilidades”. (Sánchez, 2012, p.20).

Según esta teoría, las personas tenderán más a la continuidad que al cambio, siempre que las demás situaciones permanezcan estables, esto quiere decir, que estarán predispuestas y motivadas hacia una continuidad, tanto de las condiciones externas, por ejemplo las actividades que realizan en un entorno familiar, como de las condiciones psicológicas internas, en cuanto se mantiene que existe una estabilidad en las disposiciones de personalidad, así como en los valores y en las creencias.

“La vejez no tiene que implicar una pérdida de colaboración en la sociedad, muchas personas mayores al jubilarse, aumentan sus relaciones sociales, ya que poseen más tiempo libre para convivir con las personas de su contexto,” (Sánchez, 2012, p.30), cuando las personas se jubilan, se pierde el vínculo social de las personas del trabajo, por el mismo tiempo libre, pero puede revertir de cierta manera sus relaciones

interpersonales conformando otros grupos con sus vecinos, mejorar su relación de pareja o mejorar sus vínculos familiares creando otros vínculos sociales donde puede ser activo y aportar sus conocimientos y una buena enseñanza, todo esto con el fin de sentirse activo en la sociedad y crear nuevos lazos de amistad.

1.03.8 La jubilación

“El término jubilación viene de "júbilo", y fue denominado así porque se consideraba que después de una gran parte de la vida dedicada al esfuerzo y al trabajo, las personas merecían vivir el resto de sus vidas descansando y gozando de su tiempo libre”. (Salgado, 2006, p.62). Pero actualmente, el jubilarse es motivo de angustia y preocupación; no solamente porque los montos de los haberes jubilatorios son insuficientes para cubrir las necesidades básicas, sino también porque ahora algunos ancianos están enfermos y ponen en riesgo su salud. La situación económica profundiza el estado de vulnerabilidad de las personas mayores, afectando su independencia, ya que deben apelar a los recursos de la red familiar para la subsistencia.

La jubilación es una de las decisiones por la cual el adulto mayor tendrá que pensar en la suspensión de la actividad laboral remunerada, esta decisión significa que no podrá contar con los beneficios que un empleo le otorga como, un salario, el convivir con las personas de su contexto, el sentirse útil para la sociedad, el ayudar y solventar los gastos del hogar, es en ese momento cuando entra en la difícil decisión de la jubilación.

“Es de reflexionar en todos los beneficios que trae consigo el tener un empleo y el reflexionar qué beneficios tendrá el ya no contar con el empleo como por ejemplo el tener mucho tiempo libre, poder dedicarse a nuevas actividades o realizar algunas actividades que siempre se han ilusionado o reactivar alguna tarea que se quedó pendiente en el camino.” (Salgado, 2006, p.62).

La jubilación en algunos casos para los hombres es un factor muy importante, después de haber dedicado una vida entera al trabajo y luego tener tanto tiempo libre, no poder ayudar económicamente a la familia, depender de los hijos y realizar tareas y oficios propios del hogar, ve afectada su virilidad y su autoestima. En algunos casos, para las mujeres es más fácil adaptarse a una nueva vida, porque ahora tienen más tiempo para ellas mismas, para los hijos y el cuidado de los nietos esto les hace sentirse motivadas, útiles y alegres.

Para que el proceso de transición de la jubilación sea menos difícil, es necesario que las personas se vinculen a otros grupos sociales, asociaciones en las que puedan aportar y que a su vez les permita eliminar el sentimiento de marginación, soledad y desesperación. Los grupos sociales les ayudan a las personas de la tercera edad, a integrarse a las actividades que realizan, a poder adaptarse a la jubilación, el poder ayudar a otras personas en la misma situación de ellos y esto contribuye a que estas personas se sientan motivadas, felices y que puedan sentirse útiles en la sociedad.

1.03.9 El futuro cómo se construye

Para la mayoría de las personas de la tercera edad, el concepto de futuro significa incertidumbre, temor, amenaza de sufrimiento, o incluso la esperanza de un pronto descanso a través de la muerte.

“Según Erickson en cada etapa de la existencia surge una crisis que al resolverla se avanza a la siguiente etapa de la vida. Pero en la vejez ya no existe etapa posterior, y los ancianos tienen plena conciencia de ello, lo que tiene por seguro es la muerte.” (Arroyo, 2011, p.67)

Para Krassoievitch aludiendo a la integridad del yo: algunos adultos mayores tienen un yo fragmentado, deteriorado, de tal forma que su sí mismo les pertenece a otros, ya sea a los cuidadores, a la familia o a los médicos que los atienden, estas personas son quienes deciden sobre su vida la mayor partes de veces.

La falta de certeza en el futuro, el no saber qué pasará en el porvenir, hace que las personas de la tercera edad construyan imágenes que se relacionan con su mayor deseo, el cual es: tener un final sin sufrimiento, sin angustias ni preocupaciones, en compañía de sus seres queridos, pues para los ancianos será un bonito final y ellos se aferran a eso, a un final menos doloroso.

Finalmente, cada cual ha de descubrir su propio camino mientras lo recorren sobre la marcha, la mayoría de los ancianos construyen su presente en la recuperación de sus recuerdos, algunos gratificantes, otros dolorosos, pero que les permiten re-editar su historia, tal historia es a la que habrá de ponerle un punto final tarde o temprano. “La experiencia es algo que forma parte de la esencia del hombre, dicha experiencia no se puede adquirir a través de la experiencia de los otros. El contar con una buena dosis de narcisismo le permitirá al anciano enfrentar el desafío que le plantea la vida, el soportar y adaptarse a los cambios que son el fundamento de la identidad. Es decir, asumir el proyecto de metamorfosis que se plantea en sí mismo y que se presenta de manera cruda a partir de la incapacidad para seguir siendo autónomo”. (Arroyo, 2011, P.98)

1.03.10 El autocuidado

La salud y el bienestar de las personas de la tercera edad dependen en gran parte del estilo de vida que lleven, el cual fue adoptado desde las etapas anteriores, las acciones dirigidas a tener una buena salud deben iniciarse en edades previas y mantenerse a través de los años.

El autocuidado lo define Coppard, como todas aquellas acciones y decisiones que toma la persona de la tercera edad para prevenir, diagnosticar y tratar sus enfermedades, de la misma manera sus actividades individuales siempre dirigidas a mantener y mejorar la salud y la decisión de utilizar los sistemas de apoyo formales como los informales.

“El autor Orem, define el autocuidado como la práctica de las actividades que una

persona inicia y realiza por sus propios medios para mantener la vida, la salud y el bienestar. El autocuidado tiene como finalidad el seguir viviendo de la mejor manera posible, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.” (Palacios, 2011, p.104).

Se trata de un concepto de vital importancia, que involucra a la persona anciana como el actor competente, con la capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable.

“Algunos investigadores definen que el principal problema que afecta a las personas ancianas desde el punto de vista médico, es la pérdida de la independencia. Las personas adultas mayores pueden presentar diversos problemas de salud y que los de naturaleza no transmisible sean los más frecuentes (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, articular degenerativa, cáncer y trastornos sensoriales entre otros), esto obliga a reflexionar sobre los objetivos de atención médica de este grupo, el aumento en la expectativa de vida conlleva a tener mayor bienestar para estar libre de discapacidades y dependencias”. (Camacho, 2014, p.86).

El autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas; para lograr el autocuidado se requiere la participación de la familia, cuidadores y de las redes de apoyo que posea el adulto, esto con el propósito de ayudar a mejorar su calidad de vida.

La mayoría de las personas de la tercera edad tienen la capacidad física y cognoscitiva para aprender técnicas de autocuidado, a su vez practicarlas y transmitirlos a otros, mediante este proceso educativo de aprendiendo y enseñando, las personas de la tercera edad logran incorporar a sus actividades de la vida diaria, conductas de salud física, mental, social y espiritual que favorecen su estado de

bienestar y que lo integran como ser humano en la sociedad.

El tipo de autocuidado que el adulto mayor necesita, dependerá de los factores internos y externos que afectan su capacidad de velar por sí mismo, el autocuidado de los adultos mayores debe ser integral, esto quiere decir que no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas y sociales, de recreación y espirituales. Solo así, el autocuidado será el medio por el cual los ancianos podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable.

Se puede concluir que el autocuidado es, todas aquellas acciones que realiza una persona de la tercera edad con el único fin de cuidarse a sí misma y el personal especializado debe ser un agente facilitador en este proceso. La promoción de la salud y la atención de las enfermedades en las personas adultas mayores, debe considerarse la naturaleza biológica, psicológica y sociocultural, así como su interacción con el contexto.

Por lo tanto, cuando se habla de personas de la tercera edad, el abordaje tiene que ser organizado en equipo, como bien lo señala Busse, él afirma que el autocuidado y la gerontología se basan en un enfoque multidisciplinario. Cabe destacar, que el anciano no debe ser solo un destinatario pasivo de los servicios de salud, sino que debe convertirse en un elemento participante. Hay que tener en cuenta que todo aumento significativo en el bienestar físico, mental o social, depende en gran medida de la determinación del individuo de ocuparse de sí mismo. El autocuidado no es solo una función de los profesionales, sino que involucra al anciano, a la familia, a los vecinos, a los grupos voluntarios y a la comunidad en general.

1.03.11 Componentes del autocuidado

Se reconoce como componentes básicos del autocuidado: la autoestima, el autoconcepto y a la autodeterminación.

- La autoestima es la valoración que tiene la persona de sí misma. Es necesario para un adecuado autocuidado, que la persona tenga una autovaloración positiva.
- El autoconcepto es el conjunto de pensamientos, ideas, creencias, opiniones y percepciones respecto a uno mismo, en base a la autoobservación o autoconocimiento de cada persona de sus componentes orgánicos, psicológicos, social y espiritual. Es importante que las personas ancianas tengan un autoconcepto positivo para favorecer su autocuidado.
- La autodeterminación es la toma de decisiones a nivel personal en todos los aspectos de la vida de la persona. Abarca el cumplimiento de metas en las múltiples esferas del ser humano, partiendo del autoanálisis y autoafirmación.

1.03.12 Objetivos del autocuidado

Los programas de autocuidado tienen por objetivo, ayudar a las personas a:

- Aceptar la responsabilidad por su propio cuidado.
- Realizar acciones para prevenir enfermedades y a promover la salud.
- Aprender destrezas y habilidades para observar, descubrir y manejar enfermedades comunes, lesiones y urgencias.
- Controlar las enfermedades crónicas y la rehabilitación.
- Aprender a usar los recursos de salud y sociales en forma adecuada.

1.03.13 Importancia del autocuidado en las personas de la tercera edad

Los programas de autocuidado han conseguido en los ancianos:

- Mantener la capacidad funcional (biopsicosocial) de los ancianos y prevenir algunas enfermedades.
- Hacer menos grave la enfermedad o discapacidad.
- Mejorar la interacción entre las personas mayores y los sistemas de servicios sociales y de salud, por medio de la difusión de más y mejor información.

Es importante destacar que el fundamento del autocuidado es un compromiso, ya que expresa un acto de reafirmación del anciano, en una situación reconocida de valor personal o social.

“Hay que entender que el autocuidado es: un elemento que promueve el desarrollo humano integral, propicia la independencia de las personas mayores hacia su propio destino en los distintos espacios de su vida. Todo esto nos indica lo útil que resulta para los familiares y equipo de salud trabajar para unificar la responsabilidad de los ancianos, con el autocuidado de su salud.” (Sánchez, 2000, p.62). Se hace necesaria la promoción de la salud, como en la prevención, cura y rehabilitación de las enfermedades, alcanzando la máxima independencia funcional y autonomía posible.

1.03.14 Autocuidado y aprendizaje en los adultos mayores

El aprendizaje y el autocuidado son dos actividades ligadas entre sí, el proceso educativo se convierte en un elemento base e indispensable para el desarrollo en las personas al cuidado de su salud. El autocuidado tendrá como objetivo, lograr en el menor tiempo posible la independencia de la persona de la tercera edad en satisfacer sus necesidades básicas.

Hay que reconocer cuáles son los factores que determinan el estilo de vida de las personas de la tercera edad, cuáles son las fuerzas que condicionan las conductas de salud e influyen en la difusión de los conocimientos, adquisición de actitudes y prácticas de autocuidado en salud.

La necesidad de autocuidado, tiene su fundamento en conocer y aprender. El autoconcepto se sostiene en la forma en que los ancianos se perciben a sí mismos. La experiencia está determinada por la edad, donde lo vivenciado en cada persona es una fuente de aprendizaje relevante.

La disposición de los ancianos, se orienta a aprender lo que les resulta de utilidad y la motivación la constituye el elemento determinante de aprendizaje de la persona de la tercera edad.

Las personas ancianas aprenden mejor cuando:

- En general, gozan de buena salud.
- Su visión y audición está en las mejores condiciones posibles.
- Su autoconcepto es positivo y alta su autoestima.
- Cuando el contexto es el adecuado para facilitar oportunidades de interacción con las demás personas.
- Cuando son estimulados en sus capacidades internas y externas.
- No hay estrés ni ansiedad.
- Cuando el contenido es relevante de experiencias de vida pasada o presente.

Consejos para un envejecimiento activo y saludable:

- Mantener una higiene y arreglo personal adecuados.
- Sonreír, la risa es la mejor cura contra cualquier enfermedad o estado de ánimo que nos agobie.
- Recurrir periódicamente con el médico y comentarle cada que se tenga algún malestar, con el fin de que pueda ser tratado oportunamente.
- Por ningún motivo debe automedicarse, no hacer caso de medidas “terapéuticas” que recomiende un vecino, amigo o familiar si no lo consulta previamente con su médico.
- Detectar estados de ánimo inadecuados o situaciones que angustien e inquieten y comentarlos con oportunidad con alguien de confianza para evitar caer en algún tipo de depresión.
- Realizar actividades que ayuden a fortalecer las cualidades de lógica y pensamiento, tales como fotografía, juego de ajedrez o dominó.
- Buscar espacios de recreación donde se pueda socializar con otros adultos mayores.
- Mantenerse activo físicamente, moverse, no quedarse encerrado en casa.
- Caminar todos los días al menos media hora.
- Efectuar lecturas (libros, periódicos, revistas) para mantener la memoria.
- Beber abundante agua para estar hidratados, sobretodo en época de calor.

- Mantener una dieta equilibrada.

Otros aspectos o factores importantes en el proceso de aprendizaje es, el sistema de valores, creencias y la cultura, uno de los modelos más conocidos y utilizados en la educación para la salud de las personas de la tercera edad es la creencia relativa a la salud. La forma de autocuidarse está influida por la edad, nivel de instrucción, estado de salud, estado civil, roles que desempeña, entre otros. “Como el envejecimiento es individual, es muy importante tener en cuenta: la autoestima, el autoconocimiento y la autodeterminación, los cuales son considerados como componentes básicos del autocuidado”. (Araya, 2012, p.34).

El autocuidado ofrece que las personas adquieran información, conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes por sí mismos. El aprendiz se convierte de esta manera, en el protagonista de su propio aprendizaje. Lo más sobresaliente de la técnica es: si lo oigo, lo olvido, si lo veo, lo recuerdo, si lo hago, lo sé y si lo descubro, lo uso.

Es muy importante que se integren a este aprendizaje, la familia o las personas allegadas al anciano, de esta manera ellos pueden servir de un excelente apoyo y refuerzo para las acciones que se emprendan con el anciano, con el fin de ayudarlos a convertirse en su propio agente de autocuidado.

1.03.15 El modelo básico gerontológico de aprendizaje

“Rendón y sus colaboradores plantean recomendaciones y estrategias para facilitar el proceso de aprendizaje de las personas de la tercera edad. Las funciones intelectuales no se deterioran automáticamente con la edad, el proceso de aprendizaje puede desarrollarse en forma dinámica y fluida durante toda la existencia. Hay que tener en cuenta variables que influyen en el proceso de aprendizaje, tales como: las alteraciones en la percepción sensorial, motivación, tiempo de respuesta, memoria y nivel de energía física y mental.” (Martínez, 2006, p.62)

- Percepción sensorial: en el envejecimiento se produce un impacto

importante en los órganos de los sentidos y el sistema nervioso que puede interferir en el proceso de aprendizaje de los ancianos. Por ello, en el proceso de aprendizaje se deben incorporar estrategias de enseñanza que minimicen dicha interferencia.

- La motivación: en los adultos mayores se determina en gran medida el grado de aprendizaje, mientras más importante, significativo y aplicable sea el nuevo conocimiento para ellos, más alta será la motivación y deseo de aprender.
- Tiempo de respuesta: esta se alarga y en consecuencia necesita más tiempo para procesar la información y producir respuesta.
- La memoria: es afectada en lo reciente, lo que determina que se deben utilizar técnicas de enseñanza específicas, que tiendan a compensar la deficiencia.
- El nivel de energía: este es otro aspecto determinante para el proceso de aprendizaje, en la sesión educativa se debe tener en cuenta el tiempo de la misma, los medios audiovisuales y la metodología participativa.

Otros factores muy importantes en este proceso de aprendizaje para la mejor captación son: sillas cómodas, temperatura agradable, luz apropiada, ambiente libre de ruidos; todo esto para que el anciano pueda aprender mucho mejor.

Todos los elementos son muy importantes para la construcción de un clima favorable para el aprendizaje, si los profesionales que acompañan a las personas de la tercera edad tienen en cuenta los cambios en el proceso de envejecimiento, los postulados del modelo de aprendizaje, tendrán las herramientas necesarias para la formulación y utilización de estrategias de enseñanza para las personas de la tercera edad, favoreciendo en consecuencia su aprendizaje y adquisición de conductas permanentes de autocuidado, que con sus potencialidades, consigan el

empoderamiento para lograr una adaptación satisfactoria y un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.01 Enfoque y modelo de investigación

2.01.1 Enfoque cuantitativo

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, que permitió obtener resultados válidos en la investigación a través de recolectar, analizar y vincular datos relacionados al estilo de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la zona 6 de la municipalidad de Guatemala. El análisis cuantitativo de los factores sociales, personas y/o familiares permitió valorar, enriquecer y desarrollar un plan de acción adecuado que garantizó el resultado de mejorar la calidad de vida a través del autocuidado. Con el enfoque cuantitativo se obtuvo una exactitud de la información de los instrumentos de la investigación y también ayudaron los indicadores sociales que conformaron mejor el análisis del fenómeno social en el cual se enfocó.

2.01.2 Modelo de investigación

El modelo que se utilizó en la investigación, fue el descriptivo de tipo exploratorio, este estudio es para describir las características de un fenómeno, sujeto o población. Este se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación; el modelo tiene su mayor utilidad en investigaciones donde hay poco conocimiento del tema con fenómenos relativamente desconocidos.

La investigación facilitó el tema que se abordó, lo que permitió familiarizarse con el contexto particular de la vida real de las personas de la tercera edad; el estudio logró evidenciar cómo las personas conviven en su entorno, el significado de sus acciones, el estado de salud y ánimo.

2.02. Técnicas

2.02.1 Técnicas de muestreo

La presente investigación se ejecutó con muestreo de tipo no aleatorio, es de carácter diverso o de máxima variación; a la vez se utilizó el tipo discrecional o intencional con la cual algunos sujetos son más adecuados para el estudio que otros. El grupo de personas de la tercera edad que asiste a la alcaldía auxiliar de la Municipalidad de Guatemala, ubicada en la zona 6, es un aproximado de 40 a 45, participantes, de género femenino. Así mismo por cuestiones de tiempo y de sus actividades diarias, la muestra estuvo compuesta por 25 personas.

2.02.2 Técnicas de recolección de datos

2.02.2.1 Observación

La observación se realizó de forma directa, se enfocó en percibir las problemáticas y necesidades del adulto mayor, de la misma manera tener conocimiento de las aptitudes y actitudes del grupo, esto con el fin de tener un mejor método de abordamiento en la investigación y alcanzar el objetivo de identificar los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida en las personas de la tercera edad.

2.02.2.2. Entrevista

Se aplicó en forma individual, esto ayudó a recabar información de cada persona para obtener datos de importancia para tener un amplio panorama de cómo están los participantes en su contexto y a la vez contribuyó a la investigación con una exploración rápida de los componentes más relevantes, esto con el fin de promover el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

2.02.3 Técnicas de análisis de información

Se ejecutó el análisis cuantitativo, con la información recopilada en la guía de observación, la entrevista y el test de Barthel, haciendo uso de la estadística descriptiva, se utilizó gráficas de barras para indicar porcentualmente los datos; de la misma forma un análisis de tipo cuantitativo, con el fin de brindar un resultado de las actividades en que son dependientes o independientes, para mejorar su calidad de vida, fortaleciendo durante los talleres a realizar.

2.03 Instrumentos

2.03.1 Guía de observación

Constituido por 18 ítems, se realizó la observación, durante 8 días. Se realizó del 18 de agosto al 07 de octubre del 2016 en horarios de 8:00 a 10:00 horas los días martes, miércoles y jueves, en el salón de usos múltiples en la alcaldía auxiliar de la zona 6, se pudo observar el comportamiento de cada uno de los participantes. (Ver anexo No.2)

2.03.2 Guía de entrevista

Se utilizó para recabar información tanto del entorno personal, familiar y social, en cuanto al comportamiento de la persona de la tercera edad y su dependencia, también el conocimiento del estado de salud en el que actualmente se encuentran, se aplicó de forma individual, la cual está formada por 21 ítems enfocados al adulto mayor que ayudó a recabar información para el proceso de investigación. (Ver anexo No.3)

2.03.3 Test de Barthel

Escala que permitió valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras. La

información se recoge a través de forma directa y/o interrogatorio del paciente o, si su capacidad cognitiva no lo permite, de su cuidador o familiares. Esta escala se realizó para valorar dos situaciones: la situación actual del paciente y la situación basal, es decir, la situación previa al proceso. (Ver anexo No. 4)

Consentimiento informado

El consentimiento informado, es un documento donde se les solicita la autorización a las personas que integran la muestra para poder utilizar toda la información recabada en el proceso de la investigación, dando así al investigador un mejor resultado para que la utilice de la manera adecuada para obtener una mejor deducción de la investigación. (Ver anexo No. 1)

Planificación de talleres

Los talleres se planificaron previamente para llevar un control en cuanto a las actividades e información del contenido que se le proporcionaría a la población de muestra. Tomando en cuenta los intereses de los adultos mayores e intereses de la investigación esto se llevó a cabo durante 5 sesiones. (Ver anexo No.5)

2.04 Operacionalización de objetivos

Objetivo específico	Categorías conceptuales / Variable	Indicadores	Técnicas / Instrumentos
Identificar los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida en las personas de la tercera edad.	Autocuidado: conjunto de actitudes y conductas que desarrolla una persona orientada a regular aspectos internos o externos que afecta o puedan comprometer su salud y bienestar físico y mental.	Aseo y arreglo personal. Estado de salud. Buena alimentación.	Guía de entrevista. Guía de observación. Test de Barthel.
Propiciar el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad a través de técnicas de autoayuda.	Calidad de vida: es la condición que resulta del equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de estas, tanto en el plano objetivo como en el plano subjetivo.	Estado de ánimo. Comportamiento con su contexto. Condición física	Talleres: . Higiene personal. . Cuidados de los sentidos. . Cuidado de la piel. . Nutrición. . Actividades físicas. . Salud mental en el adulto mayor. . Importancia de la psicoterapia. . Promoción y protección de la salud mental. . Motivación y autoestima.
Identificar nuevos hábitos y costumbres de autocuidado que ayuden a mejorar la calidad de vida en las	Técnicas de autoayuda: es la ayuda que una persona se presta a si	Pasatiempos y recreación.	Guía de entrevista

<p>personas de la tercera edad, después de la intervención.</p>	<p>misa, basada en técnicas de psicología efectiva y superación personal, para controlar la ansiedad, recuperar la autoestima, desarrollar la personalidad, lograr el éxito profesional.</p>	<p>Higiene personal. Nutrición y hábitos alimenticios. Rutina de actividades diarias.</p>	<p>Guía de observación Test de Barthel</p>
<p>Exponer los resultados obtenidos de la investigación a las personas de la tercera edad que participaron en la misma y a la institución.</p>	<p>Hábito: habilidad adquirida por la práctica, constante de un mismo ejercicio. Costumbre: modo de actuar fundado en una tradición o adquirido por la tendencia a realizar siempre ciertas acciones de la misma manera. Autocuidado: es una forma propia de cuidarse a sí mismo.</p>	<p>Exposición de resultados. Trifoliar</p>	<p>Exposición de resultados. Trifoliar</p>

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.1 Características del lugar

La alcaldía Auxiliar de la zona 6 del Departamento de Guatemala está ubicada en la 24 calle 15-95 colonial Bienestar Social en la zona 6. La alcaldía auxiliar es el vínculo entre los vecinos y el gobierno municipal, que busca dar espacio a los ciudadanos para promover iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de su zona.

Dentro de sus funciones específicas se encuentran las siguientes:

- a) Atención y administración de sus respectivos distritos conjuntamente con los Alguaciles y Comités Únicos de Barrios;
- b) Ejecución y supervisión de pequeñas obras en colonias y asentamientos;
- c) Impulsar y apoyar proyectos de infraestructura menor y equipamiento social;
- d) Promover actividades deportivas;
- e) Coordinar con las ONG e instituciones afines para lograr el financiamiento de proyectos de equipamiento social;
- f) Apoyo y atención al programa de serenazgo;
- g) Promover la organización y participación sistemática y efectiva de la comunidad, la solución de los problemas locales;

h) Mediar en los conflictos que los vecinos de la comunidad le presenten, coordinando esfuerzos con el Juzgado de Asuntos Municipales.

La alcaldía de la zona 6 cuenta con 4 oficinas, una recepción, un salón de juntas, un salón de usos múltiples, y tres salones donde imparten clases de cocina, corte confección, panadería, repostería, manualidades.

3.01.2 Características de la muestra

El trabajo se realizó con la participación de 25 personas de la tercera edad de género femenino, comprendidas en la edad de 65 años en adelante. Todas las participantes son ladinas, quienes profesan la religión católica ó evangélica, la mayoría amas de casa, casadas, todas con estudios a nivel diversificado, dependientes económicas de familiares y con un nivel socioeconómico medio y bajo.

3.02 Presentación y análisis de resultados

3.02.1 Análisis e interpretación de la guía de observación

Durante el trabajo de campo se aplicó la observación en donde se logró evidenciar cuál es el comportamiento de las personas de la tercera edad, cuáles son sus hábitos, sus conductas, cómo es su arreglo personal y cómo se relacionan con las demás personas del grupo.

Aspectos observables	Información obtenida	Análisis
Arreglo personal: cuidadoso, descuidado, hábitos higiénicos.	En la mayoría de las personas de la tercera edad, no se evidencia algún tipo de descuido en su arreglo personal, son muy cuidadosas en su vestimenta, hábitos de higiene acorde a su condición económica.	Los hábitos de higiene y el cuidado personal son características importantes en las personas de la tercera edad.
Sociabilidad: adaptada, inadaptada.	El grupo tiene una buena armonía entre sus participantes, son atentos unos con otros, respetuosos, cariñosos y muy solidarios con todos los integrantes.	En el grupo se evidenció que existe un acoplamiento con todos los miembros, se observa la unión que existe, ya que todos los integrantes se sienten como en familia.
Problemas emocionales: tristeza, ánimo, enojo.	En el grupo existen varios sentimientos encontrados con cada participante, como lo son: el abandono por parte de la familia, tristeza por la soledad, alegría por seguir con vida, felicidad por seguir luchando por la vida y satisfacción por	Cada persona del grupo evidencia sus sentimientos, los cuales contribuyen a tener un grupo solidario, atento y cariñoso, predomina el sentimiento de alegría y satisfacción los cuales son

todo lo realizado a lo largo de su vida.

contagiados con las personas que poseen baja autoestima.

Comportamiento:
tranquilo, agresivo tímido.

En las personas de la tercera edad se observó: que actúan muy tranquilos, en la forma que socializan predomina el cariño y la ternura, no hay indicio de agresión, pero la mayoría son tímidas a la hora de expresar su pensamiento y sus sentimientos.

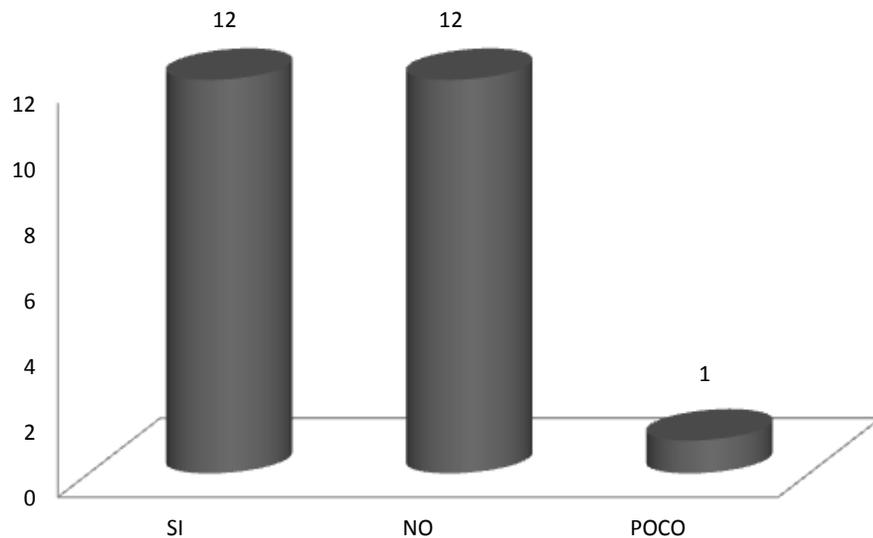
En el grupo predomina el ser sociable y colaborador, aunque al expresar sus pensamientos son muy reservados.

3.02.2 Análisis e interpretación de la entrevista

Se presenta la siguiente información en gráficas elaboradas con base a los instrumentos realizados, para promover el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de personas de la tercera edad.

Grafica No. 1

¿Realiza ejercicios?



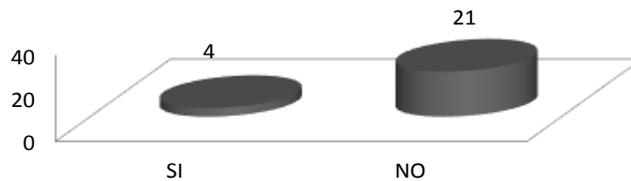
FUENTE: Entrevista aplicada a personas de la tercera edad de la Alcaldía Auxiliar de la zona 6.

En la muestra de 25 personas entrevistadas, se encontró que 12 personas realizan ejercicios diariamente, el ejercicio constante contribuye a mantener llenos de energía y un mejor rendimiento en las actividades diarias, mantienen buena condición física y excelente salud, 12 no realizan ningún tipo de actividad física, debido a la falta de tiempo, desconocimiento del tipo de ejercicio adecuado que deben realizar, por padecer alguna dolencia y falta de compromiso con ellos mismos, y, 1 de ellos realiza poco ejercicio.

En los talleres se observó que las personas que realizan ejercicio todos los días llegan con más entusiasmo y muy activos, al contrario de las personas que realizan poco o ningún tipo de ejercicio, se mantienen menos alerta, con sueño y cansados.

Grafica No. 2

¿Se siente aislado de la sociedad?

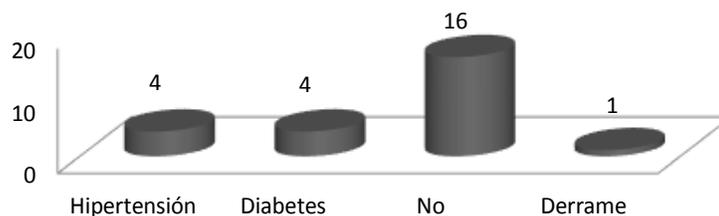


FUENTE: Entrevista aplicada a personas de la tercera edad de la Alcaldía Auxiliar de la zona 6.

Por distintas circunstancias de la vida, como lo es la falta de apoyo y atención de la familia, la pérdida de algún ser querido, el no tener alguna actividad que llene de satisfacción su vida, se encontró durante la entrevista que 4 personas se sienten aisladas de la sociedad, 21 personas comentan y demuestran sentirse felices, contentas, cómodas con la sociedad, pues tienen en su vida todo lo necesario para sentirse satisfechas y logran llevar una vida social de forma aceptable.

Grafica No. 3

¿Tiene alguna enfermedad significativa?

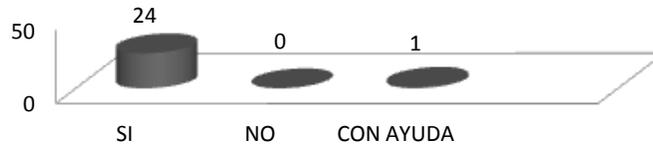


FUENTE: Entrevista aplicada a personas de la tercera edad de la Alcaldía Auxiliar de la zona 6.

El padecimiento de alguna enfermedad y su evolución, limita la independencia y autonomía de la persona, afecta su esfera emocional, espiritual, familiar y social, disminuyéndole la oportunidad de tener una vida plena y satisfactoria. Los resultados de la muestra reflejan que la persona sufrió un derrame cerebral, que le limita su desenvolvimiento en su entorno, las enfermedades crónicas complejas o avanzadas pueden afectar la forma cómo vivir y sentirse bien; hay 4 personas que padecen de hipertensión arterial, 4 diabetes, y, 16 personas muestran estado óptimo de salud, se observan sanas y vigorosas.

Grafica No. 4

¿Realiza usted solo su aseo personal?

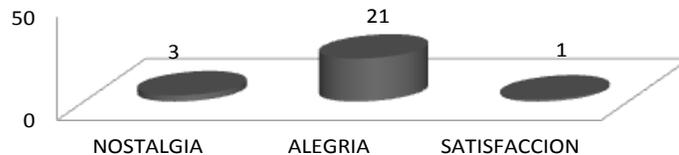


FUENTE: Entrevista aplicada a personas de la tercera edad de la Alcaldía Auxiliar de la zona 6.

El aseo personal es uno de los aspectos fundamentales para mantener y sentirse saludables, se evidencia que la muestra tomada, 24 personas son independientes para realizar esta tarea por sí misma, esto contribuye a que las personas se sientan bien y su autoestima no se vea afectada, tan solo 1 persona, necesita ayuda debido a que sufrió un derrame cerebral y las secuelas le limitan su desempeño en la realización de sus actividades diarias de aseo y vestido.

Grafica No. 5

¿Qué sentimiento predomina en usted frecuentemente?



FUENTE: Entrevista aplicada a personas de la tercera edad de la Alcaldía Auxiliar de la zona 6.

Los resultados muestran que 3 personas por no tener alguna actividad significativa para ocuparse y que llene el vacío emocional que le acompaña, por duelos no resueltos, por la pérdida de algún familiar o por llegar a estar solas en casa, el sentimiento identificado en esta pregunta es la nostalgia, 21 personas se mantienen contentas, satisfechas y con muchos deseos de mantener una razón por la cual vivir alegres, y, 1 de ellos se mantiene satisfecho con su entorno, la mayor parte del tiempo se ocupa en la realización de diversas actividades, lo que influye positivamente en el estado de ánimo. Si la persona se mantiene sola y no ocupa su tiempo y su mente en actividades productivas o significativas, pueden surgir sentimientos negativos que repercuten en su estado de salud física y mental.

3.02.3 Análisis e interpretación del test

Los participantes fueron 25 personas de género femenino, como parte de la interpretación del test, compuesto por 10 preguntas cerradas, las cuales nos muestra si los participantes son independientes o dependientes en algunas actividades de la vida cotidiana a continuación se describen los resultados.

Test de Barthel	Información obtenida	Análisis
¿Necesita ayuda para comer?	Se determinó que, al grupo de participantes, no le es necesaria alguna ayuda para realizar la tarea de comer.	En base a los resultados obtenidos en el test de Barthel, se evidencia que las personas de la tercera
¿Necesita ayuda para lavado (baño)?	La mayoría de participantes son independientes para bañarse solo una persona necesita ayuda.	edad que conforman la muestra en su mayoría son independientes, pueden realizar las tareas cotidianas sin ayuda,
¿Necesita ayuda para vestirse?	Una persona es la que necesita ayuda para vestirse.	como el realizar su aseo y arreglo personal, el comer, ir al baño, salir a dar algún paseo, o realizar
¿Necesita ayuda para arreglo?	Pueden arreglarse según sus posibilidades y recursos.	alguna actividad física; es fundamental en la vida de las personas mayores sentirse, verse y estar
¿Necesita ayuda para deposición?	Los participantes en su mayoría son independientes para ir solos al baño.	bien, para mantener su autoestima fortalecida, la

¿Necesita ayuda para micción?	La mayoría indica que no necesitan ayuda y que no sufren de incontinencia.	independencia de las personas mayores las llena de mucha satisfacción y confianza.
¿Necesita ayuda para ir al retrete?	Solo una persona necesita ayuda para poder ir al retrete.	
¿Necesita ayuda para trasladarse al sillón o cama?	En algunas personas si existe la necesidad de ayuda para poder levantarse de la cama.	
¿Necesita ayuda para andar?	Casi la mitad de las personas necesitan la ayuda para poder realizar una caminata o realizar alguna actividad donde requieren mucha movilidad estas personas utilizan bastones y una persona utiliza andador.	
¿Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?	La mayoría necesitan supervisión de alguna persona para bajar o subir gradas.	

3.03 Análisis general

Basándose en la información recabada, se concluyó que el grupo de 25 personas que participaron en el estudio titulado “Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la Municipalidad de Guatemala ubicada en la zona 6”, la mayoría son personas independientes, capaces de realizar cualquier tarea en su vida cotidiana. Se inició la investigación con la observación, haciendo énfasis en conocer sus hábitos y costumbres, los cuales posteriormente fueron modificando, así mejoraron la calidad de vida con nuevos conocimientos.

“Piaget considera que el elemento más importante del pensamiento eran las operaciones lógicas, no obstante, el pensamiento del adulto es flexible, abierto y puede adaptarse de muchas maneras, que van más allá de la lógica abstracta, lo cual se remite en ocasiones al pensamiento postformal. La madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de cambiar lo objetivo con lo subjetivo en la experiencia personal”. (Gutiérrez, 2012, p.25) Esto ayuda a que las personas tengan en cuenta su propia experiencia y sentimientos. En este momento puede aflorar la sabiduría como pensamiento flexible que capacita a la persona para aceptar la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso, de manera que pueden resolver problemas de la vida real.

Toda conducta es modificable, tanto en edad temprana como en edad adulta; con el grupo de 25 personas, se trabajó acoplado su conocimiento y su experiencia con nuevos factores, esto ayuda a resolver cualquier dificultad que se les presente en la vida cotidiana.

La entrevista contribuyó a recabar información del entorno personal, familiar y social del adulto mayor, el comportamiento y la dependencia que las personas tienen, este espacio fue bien utilizado para tener más acercamiento con los participantes y conocer mejor a cada persona, se conoció también su estado de salud y si realizan algún tipo de ejercicio.

En los talleres se evidenció que entre los participantes hay gran armonía, son amables, colaboradoras, y en su gran mayoría participativas, en cada tema expuesto siempre había quien comentaba experiencias personales; el grupo está muy hermanado ya que hay cuatro personas que son las que fundaron el grupo y son las encargadas de mantener el grupo animado y activo. Lo notorio en cada reunión que se sostuvo fue: el entusiasmo, la alegría y la voluntad con el cual llegan las personas, ellas transmiten conocimiento con sus palabras, la confianza, la cortesía y la serenidad son grandes fortalezas que fueron demostradas en cada sesión.

“Erickson propone que la última fase de la vida no debe ser desolada y aterradora para todos, no lo es para quienes han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas, cada conquista de cada fase, además de darle una mayor fuerza al ego para los desafíos del siguiente periodo, prepara al individuo para la tarea final de la vida: la capacidad de encarar la muerte sin desesperación y con el sentimiento de haber llevado una vida plena, vivida como tenía que ser”. (Gutiérrez, 2012, p.20) Habiendo aprovechado las experiencias de la vida, el anciano enfrenta el último periodo de la vida con sabiduría y virtud, “Erickson se refiere a la ritualización de la ancianidad como una etapa integral, por lo que parece significar la unificación de los objetivos de la vida, junto con la sabiduría su contraparte es el ritualismo”. (Gutiérrez, 2012, p.21).

Los alcances del trabajo de investigación fueron: que las personas de la tercera edad identificaron los hábitos y costumbres que tienen con relación al autocuidado, aprendieron cómo cuidar su aspecto personal, poniendo más cuidado en su higiene, la forma de cuidar sus sentidos y su piel, lograron aprender cuáles son los grupos de alimentos que ayudan a mejorar su salud y dietas nutritivas, mejoraron su movilidad con ejercicios básicos, también aprendieron cómo mantenerse motivados y tener siempre una buena autoestima.

Las limitaciones que se presentaron durante la realización de los talleres fueron las siguientes: tristeza, evidenciada cuando expresaban algún comentario, el cansancio era notable en su expresión facial y cuando se llevaban a cabo las sesiones de actividades físicas, el sueño, dificultad para expresarse y participar en algunas personas. Al

realizar algunas actividades físicas, se les dificultó llevarlas a cabo por la falta de costumbre y de movilidad. La motricidad gruesa fue una de las áreas que presentó mayor dificultad, debido a su edad y a no estar acostumbrados a moverse constantemente.

En conclusión fue una gran experiencia de vida y profesionalmente considero que se debería de valorar más la experiencia de las personas de la tercera edad, ya que son ejemplo de perseverancia y dedicación, todo esto deja un gran aprendizaje y toda experiencia es la que nos da la pauta de cómo vivir en este mundo de cambios dentro de la sociedad.

CAPÍTULO IV

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01 Conclusiones

- Con la realización de la investigación, se logró facilitar las técnicas de autoayuda, las cuales favorecieron en las personas el poder: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras. Con los instrumentos de la observación, la entrevista y el test de Barthel, se evidenció que el autocuidado mejora la calidad de vida de las personas de la tercera edad.
- Después de la intervención en el grupo de personas de la tercera edad, se logró evidenciar los hábitos que fueron modificados, como una mejor alimentación, más sana y nutritiva; la realización de ejercicios, mejora su movilidad y prolonga la salud; la importancia del autoestima en su estado de ánimo y todos los cambios que mejorarán su estilo de vida, logrando alcanzar una satisfacción en cada persona.
- La investigación finalizó con la exposición de los resultados del estudio, los cuales fueron dados a conocer por medio de un trifoliar, con el cual se concluyó que las personas de la tercera edad lograron mejorar su vida con técnicas de autoayuda, se fomentó nuevos hábitos y costumbres de autocuidado que ayuden a mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad.

4.02 Recomendaciones

- La Escuela de Ciencias Psicológicas

Que los centros de práctica incluyan programas que contribuyan a las personas de la tercera edad fomentando su creatividad, experiencia, emociones, fortaleciendo su autoestima.

Se debe educar a la población en general sobre la no discriminación de las personas de la tercera edad, ya que ellas necesitan tener espacios donde puedan desenvolverse a plenitud.

En muchos casos son rechazados por la misma familia destruyendo su autoestima.

Hay que buscar estrategias que pueden permitir hacer conciencia a todos.

Es necesario concientizar a todos para tener un mejor país, es necesario contribuir al desarrollo de todas las personas, no importando condición física, edad o sexo, todos merecen tener los mismos derechos y las mismas oportunidades.

- A la alcaldía auxiliar de la zona 6.

Dar seguimiento a los distintos grupos de adulto mayor que se forman y a los que ya están conformados, en los distintos sectores de la zona 6, brindarles apoyo y atender las necesidades como personas que pueden aportar mucho a la comunidad con su conocimiento y experiencia.

- A la comunidad de la zona 6.

Apoyar a los distintos grupos de adulto mayor en emprender mejoras en la comunidad, en las colonias y asentamientos, el adulto mayor tiene derecho de seguir creciendo como personas, con su gran experiencia de vida y el apoyo de los

distintos sectores de la sociedad pueden realizar muchas cosas buenas que contribuyan a mejorar el país.

- Al grupo de personas de la tercera edad.

Seguir fomentando la unión del grupo, acoplar las distintas formas de ser de las participantes, realizar más tareas en pro de su bienestar tanto física, educativa y psicológica.

4.03 REFERENCIAS

- Araya Gutiérrez, Alejandra (2012). *Autocuidado de la salud* (1 ed.) Santiago de Chile.
- Arroyo Rueda, María Concepción (2011) *La vejez avanzada y sus cuidados* (1 ed.) Nuevo León México.
- Bijarro Hernández, Francisco (2011) *La vejez una discriminación múltiple* (2 ed.) México, D.F.
- Camacho Serrantes Susan, Lachuma Viera Iris (2014) *Prácticas de autocuidado, Capacidad funcional y depresión en adultos mayores*, Perú.
- Gutiérrez Roblero, Luis Miguel (2012) *Envejecimiento salud: una propuesta para un plan de acción*. México, D.F.: Editorial Printed.
- Leiton Espinoza, Zoila, Ordoñez Romero, Yiduv (2003) *Autocuidado de la salud para el adulto mayor, Manual de información para profesionales*. Lima.
- Martínez Arguello, Carmen (2006) *Manual de autocuidado del adulto mayor*, Nicaragua.
- Palacios, Virginia, Morales Ruiz, Juan Carlos (2011) *La memoria en el Anciano*, Colombia.
- Pérez Hernández, Ana María (2004) *La percepción social de la vejez* (1ed.) México D.F.
- Salgado De Snyder, Nelly, V., Wong, Rebeca, (2006) *Envejecimiento, Pobreza y*

salud en población urbana (1 ed.) Cuernavaca, Morelos México.

- Sánchez Gavito, Ana Gamble (2000) *Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores* (1 ed.). México D.F.: editorial Printed.
- Vega Oliveira, Teresa, Villalobos Courtin, Alicia (2010) *Manual de autocuidado del adulto mayor*. Edita por el Ministerio de Salud de Chile.

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”.



ANEXO NO. 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____.
La meta de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le

parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”.



ANEXO NO. 2
Guía de observación

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones:
Marcar el ítem correspondiente a la observación.

Aspecto	Criterio de evaluación		
	Cuidadoso	Descuidado	Exceso
Arreglo personal	Cuidadoso	Descuidado	Exceso
Expresión facial	Tristeza	Desanimo	Enojo
Sociabilidad	Adaptado	Inadaptado	
Comportamiento	Tranquilo	Agresivo	Tímido

Observación y comentarios:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”.



ANEXO NO. 3

Guía de entrevista

DATOS GENERALES

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estado Civil: _____ Género: _____

Dirección: _____

DATOS FAMILIARES

Con quien reside? _____

De quien depende económicamente? _____

Con quien se acompaña durante el día? _____

Con quien se acompaña durante la noche? _____

Ha tenido problemas con algún miembro de su familia? _____

DATOS SOCIALES

Se encuentra jubilado? _____ Por qué institución? _____

Qué hace en sus tiempos libres? _____

Realiza ejercicios? _____ Cuáles? _____

Se siente aislado de la sociedad? _____ Porqué? _____

Conserva a sus amistades? _____

Hubo pérdida de seres queridos significativos en su entorno? _____

DATOS DE SALUD

Ha padecido alguna enfermedad significativa en su historial médico? _____

Cuáles? _____

Consume algún medicamento actualmente? _____

Realiza alguna dieta? _____

Tiene prohibido algún alimento? _____

Es alérgico a algún medicamento o alimento? _____

Realiza usted solo su aseo personal? _____

Necesita ayuda de alguna persona para vestirse? _____

Ha sufrido algún accidente? _____ cuál? _____

Utiliza algún aditamento para caminar? _____

Que sentimiento predomina en usted frecuentemente?

- Tristeza
- Nostalgia
- Alegría
- Satisfacción
- Miedo
- Angustia



ANEXO NO. 4

ÍNDICE DE BARTHEL			
Comida:			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla. pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
Lavado (baño)			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
Vestido			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
Arreglo			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
Deposición			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
Micción			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (Botella, sonda, orinal).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
Ir al retrete			

	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
Transferencia (traslado cama/sillón)			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
Deambulaci3n			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	
	0	Dependiente	
Subir y bajar escaleras			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

Centro Universitario Metropolitano –CUM-
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
 “Mayra Gutiérrez”.



ANEXO NO. 5
Planificación de talleres

Tema	Taller	Actividades	Recursos
Higiene Personal	“Hacerlo es posible”	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un itinerario con las actividades específicas de higiene • Realizar de forma creativa cajitas con los principales utensilios de higiene • Lectura de una historia en relación a la salud mental en el adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel bond • Tijeras • Cajitas de cartón • Goma • Recortes de figuras • Papel de colores • Marcadores

Cuidado de los sentidos	“Me cuido me quiero”	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un álbum de los sentidos, con los cuidados que se le brindan los cuales estarán acorde a su edad. • Se trabajara charla de salud mental para que pueda tener un mejor cuidado de los sentidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas bond • Tijeras • Imágenes de los sentidos • Goma • Papel de colores • Marcadores
Cuidado de la Piel	“Aprendo y prevengo”	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un mosaico con las prevenciones y cuidados de piel • Se trabajará la salud mental en base a los cambios que sufre la piel. • Importancia de la psicoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas bond • Tijeras • Goma • Crayones • Revistas • periódicos
Nutrición	“Pancita llena corazón contento”	<ul style="list-style-type: none"> • Armar un libro de nutrición • Se realizará una pirámide de la nutrición del adulto mayor para fomentar la salud mental. • Promoción y protección de la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Papel de colores • Goma • Recortes • Revistas • Periódico

<p>Actividades físicas</p>	<p>“Tengo fuerza interna y externa, rétame y veras”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fase Calentamiento: que deberá ser de 10 min. Con trabajo por grupos musculares en flexibilidad y luego un poco de velocidad. • Fase de Fortalecimiento: que al inicio será de 15 min. y se incrementará conforme a la condición física del anciano. • Fase de Relajación: que será de 5 min. y que incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio. • Los ejercicios de resistencia • Se trabajará la salud mental por medio de porras y carteles como medio de motivación, lo que ayudará a demostrarles lo capaz que son para los ejercicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Pesas acordes a su edad • Silbatos • Carteles • Música
----------------------------	---	---	---