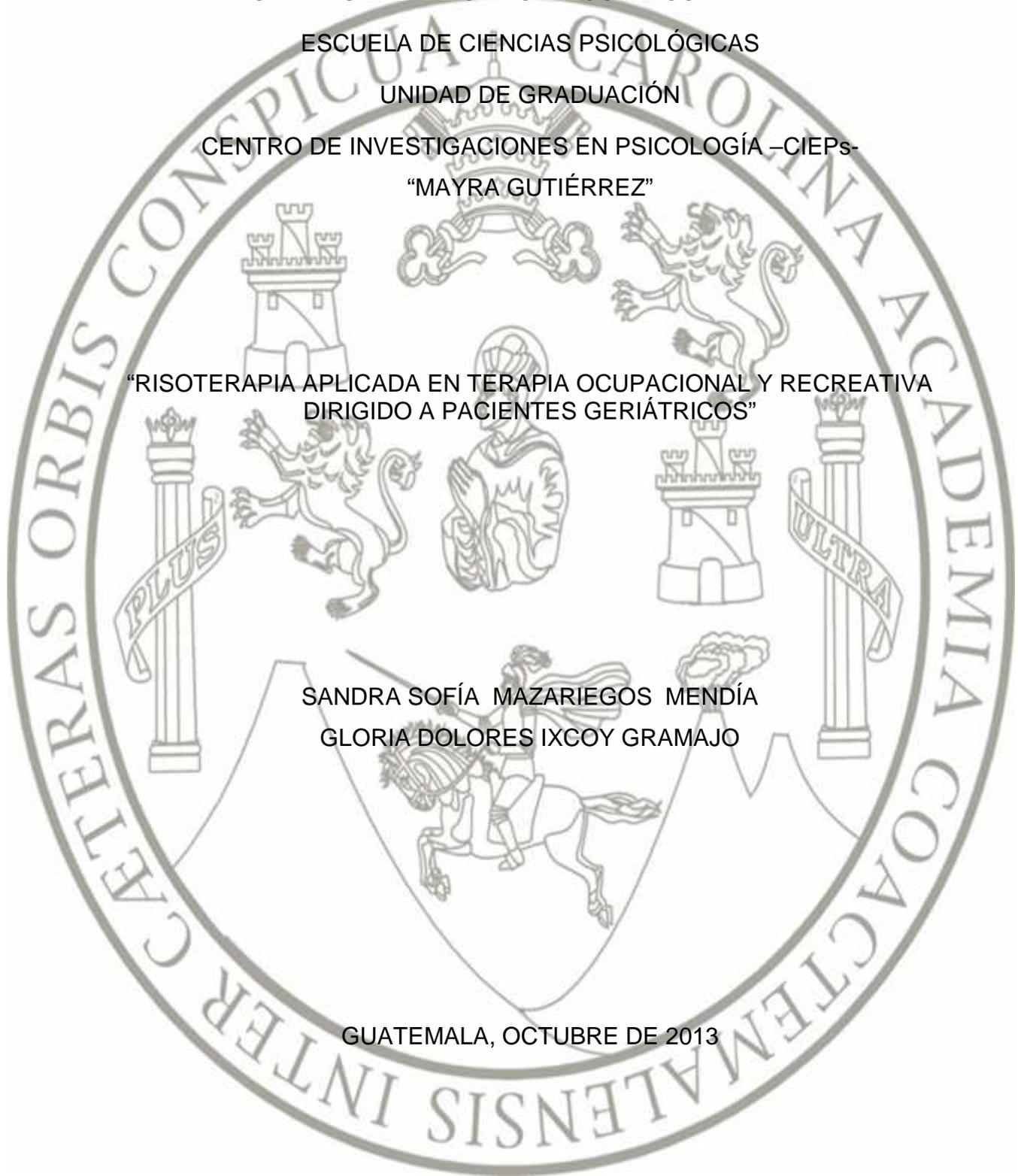


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
DIRIGIDO A PACIENTES GERIÁTRICOS”

SANDRA SOFÍA MAZARIEGOS MENDÍA
GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
DIRIGIDO A PACIENTES GERIÁTRICOS”

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

POR

SANDRA SOFÍA MAZARIEGOS MENDÍA

GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

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 man in a crown, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdon Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 112-2010
CODIPs. 1875-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de octubre de 2013

Estudiantes

Sandra Sofía Mazariegos Mendía
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO NOVENO (29º.) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (48-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGESIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DIRIGIDO A PACIENTES GERIÁTRICOS**”, de la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**, realizado por:

Sandra Sofía Mazariegos Mendía
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

CARNÉ No. 2002-10333
CARNÉ No. 2005-14323

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Bertha Melanie Girard Luna, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. 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”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

CIEPs 894-2013
REG: 112-2010
REG: 044-2011

INFORME FINAL

Guatemala 22 de octubre de 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
DIRIGIDO A PACIENTES GERIÁTRICOS”**

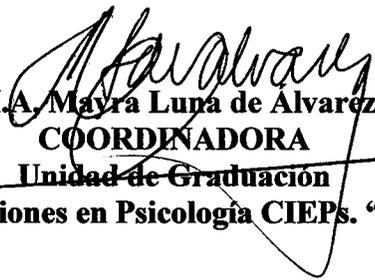
ESTUDIANTE:
Sandra Sofía Mazariegos Mendía
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

CARNÉ No.
2002-10333
2005-14323

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 16 de octubre de 2013 y se recibieron documentos originales completos el 18 de octubre de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA
Unidad de Graduación

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Velveth S.

CIEPs. 893-2013
REG 112-2010
REG 044-2011

Guatemala, 22 de octubre de 2013

Licenciado Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-“Mayra Gutiérrez”
Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

**“RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
DIRIGIDO PACIENTES GERIÁTRICOS”**

ESTUDIANTE:
Sandra Sofía Mazariegos Mendía
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

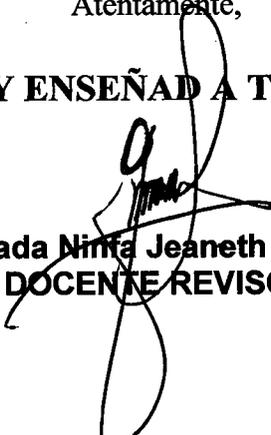
CARNÉ No.
2002-10333
2005-14323

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 27 de septiembre de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Nirfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



Velveth S./archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Agosto 29 del 2012.

Licenciado Marco Antonio García Enriquez
Coordinador
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
CUM

Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación, titulado: " **RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DIRIGIDA A PACIENTES GERIÁTRICOS**", elaborado por las Estudiantes:

Sandra Sofía Mazariegos Mendiá Carné No.: 200210333
Gloria Dolores Ixcay Gramajo Carné No.: 200514323

El trabajo fue realizado a partir del 3 de agosto del año dos mil diez, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,


Licenciada Bertha Melanie Girard Luna
ASESORA
Colegiado Activo No.: 673

BMGL/susy
c.c.archivo





La Antigua Guatemala 17 de octubre de 2013

Licenciada

MAYRA LUNA DE ALVAREZ

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas,

CUM.

Estimada Licenciada:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Gloria Dolores Ixcoy Gramajo, con carné No. 200514323 y Sandra Sofía Mazariegos Mendía, con carné No. 200210333, realizaron en esta Institución Talleres de Risoterapia, esto como parte del trabajo de Investigación titulado: "Risoterapia Aplicada en Terapia Ocupacional y Recreativa Dirigida a Pacientes Geriátricos", en el periodo comprendido de los meses de junio y julio del año 2012 en horario de 10:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Ana Lidia Alvarado
Directora



PADRINOS

Por: Sandra Sofía Mazariegos Mendía

Otto Denny Mazariegos Pinzón

Médico y Cirujano

Colegiado 3936

José Marco Tulio España Sánchez

Abogado y Notario

Colegiado 8718

Por: Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

Bertha Melanie Girard Luna

Psicóloga

Colegiada 673

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por llenarme de bendición al darme la familia y amigos que tengo

A MI ESPOSO:

Marco España por ser una gran bendición en mi vida, por ser mi apoyo incondicional, gracias por ayudarme a alcanzar mis sueños e ilusiones y llenarme de felicidad

A MIS PADRES:

Otto Denny Mazariegos y Sandra Mendía por ser luz y consuelo en vida, por enseñarme con el ejemplo a alcanzar las metas con trabajo, valores y fé en uno mismo y sobre todo en Dios

A MIS HIJAS:

Sara y Dayana por inspirarme tanto amor y ternura que con sus sonrisas y travesuras llenan mi vida de felicidad y fortaleza. Por ustedes y para ustedes es que deseo ser cada día una mejor persona

A MIS HERMANOS:

Denny Frank, Giovanni Esaú, Ilse Verónica que siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas llenándome de esperanza, apoyo y fe, siempre están en mi mente y corazón.

CON CARIÑO:

A mis amigos Gloria y Vinicio por todos los momentos de esfuerzo, aventuras, penas y alegrías por los que pasamos para lograr nuestra meta, que Dios Bendiga su hogar. A todos los residentes y personal de Casa María por enriquecer mi alma, que Dios los bendiga

A TODOS:

Mis familiares, amigos y catedráticos que colaboraron directa e indirectamente en este proyecto que Dios les bendiga

POR: Sandra Sofía Mazariegos Mendía

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por ser luz y guía en mi camino
- A MIS PADRES: Gloria y Miguel, por su amor y apoyo, enseñándome que todo se puede lograr con esfuerzo y dedicación
- A MI ESPOSO: Marco Vinicio Jiménez Cifuentes, con todo mi amor
- A MIS HIJAS: Montserrat y Fernanda por ser el incentivo para seguir adelante
- A MIS SUEGROS: Rosaura Cifuentes y Máximo Jiménez por el apoyo incondicional que me han brindado
- A MIS HERMANOS: Claudia, Cristina, Juan Miguel y Guadalupe con quienes comparto este triunfo
- A MIS SOBRINOS: Joshua, Mishel y Jimena con cariño
- A MIS CUÑADOS: Lourdes, Flor, Ángel y Daniel por estar presentes en los momentos importantes de mi vida
- CON CARIÑO: A mi amiga Sofía Mazariegos por todos los momentos de esfuerzo que vivimos juntas para alcanzar nuestra meta
- A USTED: Por compartir mí triunfo

Por: Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente

A LA LICENCIADA BERTHA GIRARD DE RAMÍREZ

Por su apoyo y orientación incondicional en la realización de la presente
investigación

A LA LICENCIADA NINFA JEANETH CRUZ OLIVA

Por su valiosa ayuda y sus conocimientos aportados al revisar la presente
investigación

A “CASA MARIA”, especialmente a la directora del hogar ANA LIDIA
ALVARADO por su valiosa colaboración

Al personal de “CASA MARIA” por su cooperación, amor y dedicación
hacia los residentes del hogar

ÍNDICE

Pág.

Resumen

Prólogo

I.	Capítulo	
	Introducción.....	4
1.1.	Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1.1.	Planteamiento del problema.....	6
1.1.2.	Marco teórico.....	9
1.1.2.1.	Terapia Ocupacional y Recreativa.....	9
1.1.2.2.	Antecedentes históricos de Terapia Ocupacional y Recreativa.....	10
1.1.2.3.	Historia de la Terapia Ocupacional y Recreativa en Guatemala.....	11
1.1.2.4.	Hogar de ancianos.....	13
1.1.2.5.	Problemas psicopatológicos de la institucionalización.....	15
1.1.2.6.	Terapia Ocupacional en pacientes geriátricos.....	17
1.1.2.7.	El juego.....	21
1.1.2.8.	El juego en la edad adulta.....	23
1.1.2.9.	Calidad de vida.....	24
1.1.2.10.	Risoterapia.....	26
1.1.2.11.	La risa.....	29
1.1.2.12.	Técnicas de risoterapia.....	30
1.1.3.	Delimitación.....	35
II.	Capítulo	
	Técnicas e Instrumentos.....	40
2.1.	Técnicas.....	40
2.2.	Instrumentos.....	41
2.3	Técnicas de análisis estadísticos.....	42

III.	Capítulo	
	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	43
	3.1. Características del lugar y de la población.....	43
	3.1.1. Características del lugar.....	43
	3.1.2. Características de la población.....	45
	3.2. Análisis cualitativo.....	45
IV.	Capítulo	
	Conclusiones y recomendaciones.....	51
	4.1. Conclusiones.....	51
	4.2. Recomendación.....	52
	Bibliografía.....	53
	Anexos	

RESUMEN

“Risoterapia aplicada en Terapia Ocupacional y Recreativa dirigido a pacientes geriátricos”

Autoras: Sandra Sofía Mazariegos Mendía

Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

El objetivo general de esta investigación fue identificar los beneficios que produce la risoterapia en pacientes geriátricos, los específicos fueron identificar las diferentes técnicas de risoterapia que pueden ser utilizadas en terapia ocupacional y recreativa, aplicar las diferentes técnicas de risoterapia en los pacientes geriátricos y exhortar al personal del asilo para ancianos “Casa María” la utilización de risoterapia para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La población geriátrica fue el principal enfoque de este trabajo con la finalidad de conocer los beneficios que se pueden lograr por medio de la risoterapia, pasándolo de un estado de menor satisfacción a un estado de mayor satisfacción en una forma libre, responsable y recreadora. Las preguntas de investigación que motivaron el presente estudio son: ¿Cuáles son las técnicas de risoterapia que pueden ser aplicadas a Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? ¿Cómo se aplica la risoterapia como técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? Y por último ¿Qué beneficios produce la risoterapia en los pacientes geriátricos?. Este proceso está fundamentado teóricamente bajo una visión Humanista, V. Frankl “El ser humano es un “Todo” en proceso constante de desarrollo y autodeterminación responsable, estando en relación permanente y dinámica consigo mismo, con los demás y con su realidad histórica concreta”¹

La Terapia Ocupacional y Recreativa es un tratamiento rehabilitativo prescrito por un agente de salud, llevado a cabo por el terapeuta ocupacional, que utiliza como medio de tratamiento técnicas activas entre ellas la risoterapia que es una técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficio mental y emocional por medio de la risa. La dinámica que se utilizó en la presente investigación fue la realización de una serie de talleres de risoterapia dirigidos a los residentes geriátricos del asilo de ancianos “Casa María” en los meses de junio y julio del año 2012, con un total de veinte personas escogidas por una muestra aleatoria, utilizando la observación y como medio de evaluación la lista de cotejo. El cuestionario fue dirigido al personal del centro con el propósito de recolectar información a cerca de los cambios que presentaron los residentes del asilo.

¹ Frankl, Víctor (1988): “EL HOMBRE EN BUSQUEDA DEL SENTIDO”. Corrientes psicológicas. pp84

PRÓLOGO

La presente investigación se realizó con los residentes geriátricos del hogar de ancianos “Casa María” que abrió sus puertas el 1 de junio de 1995 en la calle ancha de La Antigua Guatemala. Al principio establecido con fines lucrativos y en 1998 como una entidad de beneficencia evidenciando la demanda que existe en Sacatepéquez y en todo el país respecto a la necesidad de atención del adulto mayor y de hogares con atención especial para estas personas, principalmente para las personas de bajos recursos económicos y ausencia familiar. En el año 2003 se crea la Asociación Casa Geriátrica María; civil, privada, de desarrollo integral, no lucrativa y apolítica.

Las condiciones actuales respecto al adulto mayor han cambiado, culturalmente a estas personas se les percibía como personas importantes a nivel social, éste se sentía apreciado, útil e importante; lamentablemente en la actualidad esta percepción ha cambiado, la ausencia de una actividad cotidiana y productiva a contribuido a formar un concepto de improductividad a causa de su edad.

El ideal es que una persona adulta haya experimentado su vida de una forma positiva, las condiciones de vida a las que fueron expuestas jugaron un papel fundamental en la constitución del aquí y el ahora según la teoría de la gestalt, sin embargo, muchas personas a lo largo de su vida no han logrado integrar elementos significativos que le den sentido a la misma, es decir con el transcurrir de los años el ser humano no ha logrado integrarse en si mismo, de tal forma que el vacío existencial puede apoderarse de sus emociones.

El adulto mayor en los asilos pueden tener pérdida de autoestima debido a que muchos son abandonados, los familiares los consideran poco importantes e inútiles y tratan de deshacerse de ellos, tienen un vacío existencial, ya que llegan a pensar que su propia vida no tiene sentido, generando síntomas depresivos. Los residentes del asilo “Casa María” manifestaron perdida de adaptación, al ver que la sociedad y los ambientes van cambiando rápidamente. De allí la importancia de

la terapia ocupacional, pues esta pretende crear diferentes ambientes dentro de los cuales se desarrollen y se sientan productivos, uno de los peores efectos emocionales de períodos prolongados de inactividad o de encierro es la pérdida de motivación.

Debido a las características de la población se justifica el equipo multidisciplinario de trabajo, éste dio a conocer la importancia de la Risoterapia para mejorar las condiciones psicológicas, evidenciándose a través de la conducta, el estado de ánimo, el aumento del apetito y la sociabilidad. Las propiedades que la risa tiene para la salud son muy numerosas, teniendo muy claro que la risa no es curativa sino terapéutica, la risa por sí sola no cura, pero sí es una buena herramienta complementaria a la Terapia Ocupacional Recreativa y a la medicina tradicional.

Básicamente la risoterapia es entregarse en cuerpo y alma para hacer de un momento un cambio radical en la vida de quienes tanto lo necesitan, produciendo un beneficio mental y emocional por medio de la risa.

La experiencia que se obtuvo de trabajar con los residentes fue gratificante, se constató la necesidad afectiva y la necesidad de socialización, la mayoría de ellos son colaboradores y les gusta participar en actividades fuera de la rutina que viven en el hogar, es decir lo cotidiano no es positivo para el desarrollo personal, limita la interacción y genera sentimientos de frustración.

Al finalizar los talleres se observaron cambios que fueron beneficiosos para los residentes, entre ellos se puede mencionar el cambio del humor y la relación con sus compañeros, evidenciando que los objetivos fueron alcanzados siendo estos: El objetivo general: identificar los beneficios que produce la risoterapia en pacientes geriátricos entre los específicos encontramos: identificar las diferentes técnicas de risoterapia que pueden ser utilizadas en terapia ocupacional y recreativa, aplicar las diferentes técnicas de risoterapia en los pacientes geriátricos y exhortar al personal del asilo para ancianos “Casa María” a la utilización de risoterapia para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Como parte del cumplimiento de los objetivos y culminación de la presente investigación se presentan los datos más relevantes del estudio titulado “Risoterapia aplicada en Terapia Ocupacional y Recreativa dirigido a pacientes geriátricos”. El adulto mayor caracteriza la última etapa de la vida, delimitada por un proceso a través del cual se pasa de la independencia hacia la dependencia total, además de cambios lentos y algunos negativos y frustrantes por verse de diferente forma en relación a la vida anterior, las mismas características de la etapa generan inestabilidad. La terapia ocupacional pretende crear elementos para que estos cambios sean experimentados de una forma positiva y que el desarrollo personal que aun se da sea óptimo. Lamentablemente los asilos han sido vistos por los familiares como centros o refugios del adulto mayor, en donde al sujeto simplemente le espera la muerte. Desde el poder estatal simplemente las atenciones al adulto mayor han sido invisibilizadas. El ideal es que en los últimos años de vida la persona se sienta satisfecha y productiva por lo tanto la Terapia Ocupacional y Recreativa busca integrar elementos que generen ese sentido en el sujeto, la aplicación de técnicas específicas y acorde a las características del adulto mayor son esenciales para que éste; el adulto, pueda desarrollar habilidades y llenar espacios que le permitan significar esta última etapa de vida.

La salud mental es aspiración de todo ser humano. En el hogar de ancianos “Casa María” no se cuenta con un departamento de Terapia Ocupacional y Recreativa que se encargue de los residentes; lamentablemente no tienen los recursos económicos necesarios, por ser una institución sin fines de lucro, por lo que diariamente tienen que contar con personas de buen corazón para cubrir los gastos. Algunos residentes tienen

familiares que pagan mensualmente por tenerlos ahí, pero la mayoría de ellos son personas que llegan por si solas o son abandonados. El adulto mayor como cotidianamente se le ha denominado a las personas comprendidas entre los 65 años o más, está experimentando lo que comúnmente se le considera como la última etapa de vida en la que los proyectos de vida ya se han consumado; a través de la Terapia Ocupacional y Recreativa se prevé que el adulto mayor en la medida que sea posible pueda disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

Es por eso que el objetivo de esta investigación es promover la Risoterapia como técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en la intervención y rehabilitación de los residentes geriátricos. Así mismo identificar que herramientas de la Risoterapia se adaptan al contexto que ahora viven, de tal forma que se prioriza la realidad experimentada y no pre-saberes o teoricismos establecidos de parte del terapeuta, brindando así una mejor atención y servicio al residente geriátrico.

La risoterapia es una herramienta que permite al residente geriátrico encontrar mecanismos de afrontamiento o formas de encarar los diferentes problemas de la vida. El principal objetivo de la Risoterapia es enseñar a reír, es decir, que la persona aprenda a reír de verdad en aquellos momentos que más lo necesita, esta risa se caracteriza por nacer desde el interior reflejándose de forma amplia y francamente a través de un cambio de actitud.

Por orden y para una mejor comprensión del presente informe se encuentra dividido en cuatro capítulos, en el primero se desarrolla el planteamiento del problema el cual inspiró a realizar esta investigación, también incluye el marco teórico que es fundamental para la ejecución de los talleres, en él se describe lo que es Terapia Ocupacional y Recreativa y la importancia que tiene en los pacientes geriátricos, los problemas

psicopatológicos consecuentes a la institucionalización, la Risoterapia y sus técnicas.

En el segundo capítulo se hace referencia sobre las técnicas e instrumentos que se utilizaron para lograr alcanzar los objetivos planteados, estas son, la observación, una lista de cotejo y el cuestionario.

Así mismo, en el capítulo tres presenta el análisis e interpretación de los resultados, se detallan las características de la población y del lugar, contiene un análisis cualitativo elaborado al finalizar las diferentes actividades relacionadas al tema.

En el capítulo cuatro se encuentran las conclusiones y recomendaciones que forman parte vital de la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

Se revisó en el tesario de la biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y no se encontró la existencia de estudios relacionados con el tema a investigar titulado “La Risoterapia aplicada en Terapia Ocupacional y Recreativa...”, esto es reflejo de la ausencia de la intervención desde el punto de vista de la psicología, ciencia que se encarga del estudio del psiquismo y la salud mental del ser humano. La experiencia con la población que forma parte histórica de la sociedad a nivel nacional se ve minimizada y porqué no decirlo casi nula. El adulto mayor que a través de su conocimiento es generador de cultura por medio de sus creencias, costumbres y de la reproducción de lo cotidiano se le ha marginado y se le ha visto como improductivo, esta percepción es cada vez más generaliza y así se le va aislando socialmente al adulto mayor.

El envejecimiento constituye un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento, en fusión con el paso del tiempo, por lo que viene a representar una dificultad progresiva para el mantenimiento de la homeostasis en situaciones de sobrecarga fisiológica con aumento de vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión y pérdida de la viabilidad, todo ello supone una reducción global de los diferentes mecanismos de reserva del organismo, estos cambios somáticos que se producen inevitablemente a medida que pasan los años pueden observarse sobre todo en: la disminución de la agudeza visual y auditiva, degeneración de las articulaciones, modificaciones globales de la forma del cuerpo y de los depósitos adiposos, los cambios por causa de la menopausia en la mujer y los cambios prostáticos en el hombre, modificaciones vasculares, entre otras.

En la sociedad el anciano tiende a estar cada vez más aislado y apartado de las funciones creadoras y de la transmisión de experiencias, la tendencia a recluir a los ancianos en instituciones públicas y privadas se debe a los factores como: la industrialización, la urbanización, deterioro de las grandes familias, la construcción de la familia nuclear, la actitud de la familia ante la pobreza o el aspecto económico que representa una persona que deja de ser productiva y pasar a ser una carga familiar y social. Entre otros factores a considerar es la tendencia de aislar y apartar al adulto mayor son los problemas sociales, psicológicos y físicos propios de la edad, el problema se puede incrementar un poco más por las consecuencias a nivel emocional que puede generar en el adulto mayor el aislamiento al cual es sometido y sobre todo si la familia se olvida por completo de la existencia del mismo como pasa en muchas ocasiones. De tal forma se hace indispensable que los espacios que son ocupados por este tipo de población cuenten con una intervención integral donde se aborden todos los niveles psíquicos y emocionales de la persona para evitar que el anciano llegue a caer en un problema superior, el objetivo es que los últimos días de su vida sean llenos de emociones positivas. Por lo tanto la terapia ocupacional es fundamental dentro de estos ambientes.

La Terapia Ocupacional y Recreativa es un arte, parte de la ciencia de un tratamiento, realizada por un profesional prescrito, por un agente de salud orientada a restaurar y reforzar las habilidades y funciones esenciales de la persona, busca facilitar el aprendizaje con el fin de lograr una mejor adaptación y productividad, promoviendo y manteniendo la salud del mismo. Siendo esto una profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su empeño ocupacional; que utiliza actividades o técnicas activas significativas para la persona como: la terapia de recreo, la musicoterapia, la ludoterapia, laborterapia, actividades manuales terapéuticas, actividades de la vida diaria entre otras. De esta forma se describen los diferentes abordajes de ésta técnica, se justifica y se evidencia la importancia y el espacio adecuado por medio del cual el adulto mayor puede ocupar su tiempo durante la estancia en el asilo para lograr una estabilidad que le permita experimentar de una mejor forma esta etapa de la vida.

Debido a las condiciones de la adultez se plantearon las siguientes preguntas ¿Cuáles son las técnicas de risoterapia que pueden ser aplicadas a Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? ¿Cómo se aplica la risoterapia como técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? Y por último ¿Qué beneficios produce la risoterapia en los pacientes geriátricos? con las cuales se pretenden desarrollar habilidades, generar integración y participación en su ambiente, logrando aplicar la Risoterapia como técnica en Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos residentes del asilo para ancianos Casa María, ubicada en la Aldea de San Felipe de Jesús del municipio de La Antigua Guatemala, del departamento de Sacatepéquez.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

Se revisó en el tesario de la biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y no se encontró la existencia de estudios relacionados con el tema a investigar titulado “La Risoterapia aplicada en Terapia Ocupacional y Recreativa...”, esto es reflejo de la ausencia de la intervención desde el punto de vista de la psicología, ciencia que se encarga del estudio del psiquismo y la salud mental del ser humano. La experiencia con la población que forma parte histórica de la sociedad a nivel nacional se ve minimizada y porque no decirlo casi nula. El adulto mayor que a través de su cultura es generador de conocimiento por medio de sus creencias, costumbre y de la reproducción de lo cotidiano se le ha marginado y se le ha visto como improductivo, esta percepción es cada vez más generaliza y así se le va aislando socialmente al adulto mayor.

1.1.2.1. TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

La Terapia Ocupacional y Recreativa ayuda a las personas a realizar actividades en la vida diaria que sean importantes para la salud promoviendo bienestar por medio de una mejor adaptación a su ambiente las cuales no deben entenderse solamente como empleo o trabajo, sino como todas las tareas en las que el paciente se ocupa. De esta forma la Terapia Ocupacional y Recreativa se encarga de la prevención, el diagnostico funcional, la investigación y el tratamiento de las ocupaciones en diferentes áreas, como el cuidado personal (alimentación, higiene), el esparcimiento (los juegos y las actividades lúdicas), la productividad (las actividades escolares y laborales) y de una manera integral de la salud mental.

El terapeuta ocupacional trabaja para el bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas. En otras palabras,

la Terapia Ocupacional busca que las personas con limitaciones físicas o psíquicas puedan tener una vida independiente y valore su propio potencial.

La terapia Ocupacional y Recreativa es un tratamiento de rehabilitación, cuyo fin es la adaptación del paciente, por medio de un método de tratamiento cuya misión es apoyar al paciente a valorar su problema. Es necesario que los Terapeutas ocupacionales estén consientes que la “salud” y el “bienestar” del paciente son lo más importante en el trabajo.

La Federación mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT) define a la terapia ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a personas a participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran estos resultados mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizan su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que este refuerce su participación.¹

1.1.2.2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

La Terapia Ocupacional y Recreativa crece con el propio desarrollo del hombre, la ocupación ha tenido un puesto importante en la vida humana. La salud y la ocupación están directamente relacionadas, porque la pérdida de la salud disminuye la capacidad para realizar ocupaciones.

¹ Jiménez S. Luis Rodolfo (1999): LIBRO DE TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Terapia Ocupacional. Pp. 30

El uso de las actividades terapéuticas se remontan a las civilizaciones más primitivas, desde 2600 a. C. En china se pensaba que la enfermedad provenía de la inactividad orgánica y se utilizaba una serie de ejercicios gimnásticos similares a los que hoy se conocen como Tai-Chi para promover la salud e incluso en sus creencias para lograr la inmortalidad.

Durante la Edad Media apenas se pensaba en la ocupación como tratamiento terapéutico. “Los orígenes de la Terapia Ocupacional son tan antiguos como la humanidad. Se dice que los dioses griegos curaban las enfermedades con canciones y poemas, así como con trabajos manuales, y a veces trabajos pesados. Es posible que la terapéutica mediante la ocupación se remonte más allá de las primeras manifestaciones escritas, algunas de las primeras referencias a su utilización aparecen en el periodo de la magia. La Terapia Ocupacional empezó a desarrollarse como profesión en la Primera Guerra Mundial (1914-1918), periodo en el cual cobra auge la fisioterapia como tal. No es sino hasta en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) que la Terapia Ocupacional se afianza sólidamente en sus conceptos de tratamiento”.²

1.1.2.3. HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN GUATEMALA

La concepción de la Terapia Ocupacional y Recreativa de los fundadores estaba guiada por una filosofía humanista, reconocía la complejidad total del ser individuo y el proceso terapéutico que permitiría a las personas adaptarse a los problemas de la vida.

² Jiménez S. Luis Rodolfo (1999): LIBRO DE TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Terapia Ocupacional. Pp. 33

El 17 de agosto de 1955 se funda en Guatemala, en el centro de Recuperación No. 1 la Escuela Nacional de Terapia Física, siendo su fundador El Dr. Miguel Ángel Aguilera.

La señora Elena Fonseca funda en el Hospital de Rehabilitación del IGSS el primer taller de Terapia Ocupacional.

Thelma Castro de Avendaño obtiene una beca para estudiar Terapia Ocupacional y al regresar empieza a impartir docencia en la Escuela de Terapia física egresando la primera promoción en 1968.

En 1974 surge el movimiento de Transformación en el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades, dando como resultado el separarse de dicha facultad y fundar la Escuela de Ciencias Psicológicas, dentro de la cual el Lic. Mariano Ricardo Pellecer Badillo funda las Carreras Técnicas: Terapia Ocupacional y Recreativa, Terapia de Lenguaje, Educación Especial y Orientación Vocacional y Laboral.

Los pioneros de la carrera fueron: Lic. Raúl Moraga, T.O Mirian Colon, Ft. Juan José Zaghi Chávez, y el Lic. Luis Rodolfo Jiménez.

Las carreras técnicas de la escuela de Ciencia Psicológicas Fueron legalizadas por el Consejo Superior Universitario en marzo de 1981.³

³ Jiménez S. Luis Rodolfo (1999): LIBRO DE TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Historia de la terapia ocupacional. Pp. 161

1.1.2.4. HOGAR DE ANCIANOS

Es el establecimiento destinado fundamentalmente al alojamiento, para mantener el bienestar psíquico y social de la población de más de 65 años de edad.

Puede o no contar con atención médica y si la tiene la misma está destinada a controlar los problemas de salud para la eventual derivación de quien los padece.

Estos servicios "brindan" alojamiento para mantener el bienestar físico, psíquico y social en salas, pabellones o sectores de los establecimientos asistenciales.

Estos ancianos tienen muy poca probabilidad de volver a sus hogares por lo que, en su mayoría permanecen en estos establecimientos hasta su muerte.

A veces los ancianos continúan internados en estos establecimientos una vez que los problemas de salud que han causado la internación han sido resueltos. Los diagnósticos más comunes que se pueden encontrar en los pacientes de estas instituciones están: por procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la cronicidad e invalidez.

Las frecuentes alteraciones funcionales sumadas a trastornos y situaciones socio-familiares conflictivas agravan la enfermedad por su gran interrelación. Además, existe un elevado porcentaje de ingresos a los hogares por "causas sociales" que están vinculadas con la problemática de los ancianos.

Muchas veces la familia no es la mejor respuesta a las necesidades de los ancianos, a pesar de que en la vejez es cuando esta adquiere un papel especial debiendo proporcionarle respaldo, comprensión, cariño y compañía.

Esto es aún más imprescindible cuando se produce la viudez, en especial del hombre, al cual le resulta más difícil vivir solo, llevándolo a institucionalizarlo. La red de apoyo más importante para el anciano está constituida de hecho por la familia.

Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora de ancianos ha sido señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afecto, negativismo, depresión, etc. Sin embargo las condiciones concretas de vida en una familia obliga a que este internamiento no sea así provocando en el paciente los problemas antes expuestos.

Las desventajas de la atención por parte del cuidador familiar están relacionadas con el desconocimiento de una tarea que requiere de especialización, de los conflictos familiares que derivan en la sobrecarga del cuidador principal, la inadecuación de las viviendas para este tipo de cuidado y los problemas económicos que afectan a la familia del paciente.

Sin embargo las condiciones concretas de vida en una familia obligan a este internamiento. De no ser así produce en los cuidadores problemas de diversa índole: influye en el desarrollo normal de sus actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos y restringe su vida social, generando agotamiento físico, estrés y angustia.

1.1.2.5. PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS CONSECUENTES A LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Despersonalización: La despersonalización es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos. Puede ser considerado deseable, por ejemplo en el uso recreativo de drogas psicótropas, pero más usualmente se refiere a la forma severa que se encuentra en la ansiedad o en el caso más severo, en ataques de pánico. Una persona que sufre de despersonalización siente que ha cambiado y el mundo se ha hecho menos real, vago, de ensueño o carente de significado. Puede ser a veces una experiencia bastante perturbadora, en tanto que muchos sienten que efectivamente "viven en un sueño".

El término "despersonalización crónica" se refiere al desorden de despersonalización, el cual es clasificado en el DSM-IV como un trastorno disociativo. El término "desrealización" es similar y a menudo se usan indistintamente; sin embargo, más específicamente la desrealización es sentir que nada es real, mientras que la despersonalización es sentir que uno está "separado" de su cuerpo o mundo. Aunque estas sensaciones pueden ocurrirle a cualquiera, son más prominentes en desórdenes de ansiedad, depresión clínica, trastorno bipolar, privación de sueño y algunos tipos de epilepsia.⁴

Confusión Mental: Es el trastorno del estado de conciencia en virtud del cual ésta resulta obnubilada, con alteraciones más o menos graves de la capacidad de orientación en el tiempo y en el espacio y de reconocimiento de las personas, con pérdida del control crítico (que permite distinguir entre fantasía y

⁴ Fundación Wikimedia, Inc. (2012): PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS. Despersonalización. Es. Wikipedia.org. 08/05/2012 s.p.

realidad) y consiguiente aparición de delirios, sostenidos a veces por alucinaciones.

*La confusión del síndrome confusional puede variar muchísimo desde unas horas hasta varios meses. Se debe a una alteración de las estructuras cerebrales que regulan la actividad consciente. La sintomatología suele comenzar de forma brusca con cefalea, insomnio, ansiedad y excitación de tipo maniaco. Algunas veces estos síntomas se superponen desde el comienzo estados alucinatorios, delirios y automatismos mentales. No hay que confundir, sobre todo en la persona anciana, la confusión mental con la demencia que consiste en un deterioro global de la actividad mental. En cualquier caso, ante un estado de confusión mental, expresión de una alteración orgánica, se debe buscar siempre la causa.*⁵

*Falta de afecto: El afecto es una necesidad primaria del ser humano, sin una determinada cantidad de afecto, ningún ser humano es capaz de sobrevivir o, lo que es lo mismo, que sin una cierta cantidad de afecto todo ser humano enferma y muere irremediablemente. El afecto y el cuidado son una misma cosa y no dos hechos separados (uno espiritual y otro material). El afecto, sin el cuidado, la protección y la enseñanza no sirve para nada, es un simple espejismo, un engaño. Por el contrario, con la protección, el cuidado y la enseñanza, es irrelevante la existencia del afecto.*⁶

A veces el anciano presenta estos problemas al sentirse solo y abandonado, lejos de su familia, carente de cariño y afecto, se sienten

⁵ Instituto gente natural. (2012)CONFUSIÓN MENTAL. Síndrome confusional.www.gentenatural.com. 08/05/2012 s.p.

⁶González, E. Barrull (1998): PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS. Falta de afecto. www.biopsychology.org. 08/05/2012 s.p.

abandonados por parte de su familia en un lugar donde pueden o no prestarles la atención que ellos tanto necesitan. Lo ideal para estas personas sería encontrar un lugar donde se sientan aceptados y queridos porque en algunos casos no es por falta de amor el motivo que obliga a la familia a institucionalarlo sino las diferentes actividades que cada uno de ellos realiza. Como bien sabemos en la época actual la vida es difícil y para sobrevivir papá y mamá tienen que trabajar obligando a llevar a niños a guarderías y ancianos a asilos.

Es importante que el personal del centro geriátrico este capacitado para atender las diferentes necesidades del anciano, no solamente en el área de salud física sino también psicológica.

1.1.2.6. TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES GERIATRICOS

“La cultura grecorromana sostenía que la vejez era una de las fatalidades de la vida, pero podía esperarse una vejez sana y vigorosa. Durante los periodos renacentistas y barroco y hasta comienzos del siglo XIX, la vejez se considero como sinónimo de decrepitud y de melancolía. Se dice que el envejecer es un deterioro físico, y que la gente muere por enfermedades. Pero, al ocuparse de los fenómenos del envejecimiento, hay que contemplar la necesidad que tienen los ancianos de ir adaptándose, tanto física como psíquicamente, a una disminución global del funcionamiento biológico”.⁷

El adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

⁷ENCICLOPEDIA DE PSICOLOGÍA. Psicología de la tercera edad. Pp. 207

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados. Se considera que se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

El objetivo básico de la Terapia Ocupacional es el mantenimiento de las actividades de la vida diaria. La relación Terapia Ocupacional-Geriátrica comparte

preocupaciones y objetivos comunes para mejorar la función y, en definitiva, la calidad de vida.

La Terapia Ocupacional mediante el uso terapéutico de las actividades de autocuidado personal, productivas y de ocio con el objetivo de aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad es coincidente con el enfoque principal de la gerontología.

La Terapia Ocupacional es una disciplina esencial en geriatría, que puede desarrollarse ampliamente en sus enfoques:

- *Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.*
- *Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a los ancianos a vivir con una discapacidad.*
- *Enfoque recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los ancianos a recuperar su función máxima.⁸*

En el anciano la ocupación es fundamental, no solo por entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. Si se considera la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la Terapia Ocupacional juega un interesante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico, englobando desde la asistencia prolongada institucionalizada hasta la atención en el hogar. Los terapeutas ocupacionales que trabajan en el área de geriatría utilizan la ocupación (actividades, tareas y/o desempeño de roles) para evaluar e implementar el tratamiento en los ancianos, con el objetivo de maximizar las funciones del anciano y su integración en el entorno físico y social, promoviendo su autonomía

⁸ Jiménez S. Luis Rodolfo. (1999): LIBRO DE TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Terapia Ocupacional. Pp.140

y bienestar, manteniendo o mejorando así su calidad de vida. El terapeuta ocupacional en su trabajo con las personas mayores a menudo constituye un facilitador de experiencias positivas y metas que aportan mayor sentido de vida a estas.

Funciones de Terapia Ocupacional en Geriátricos:

- *Evaluación de las habilidades y destrezas del adulto mayor.*
- *Evaluación del entorno físico de la institución.*
- *Coordinación de talleres terapéuticos grupales.*
- *Adaptación y graduación de actividades ocupacionales.*
- *Organización de rutinas y dinámicas institucionales.*
- *Diseño, confección y entrenamiento en ayudas técnicas.*
- *Asesoramiento en dispositivos de movilidad asistida.*⁹

Estas y otras intervenciones que la Terapia Ocupacional ejecuta a diario en las instituciones geriátricas buscan, lograr un ambiente facilitador y actividades que sean acordes a las habilidades de los usuarios para que los adultos mayores institucionalizados conserven o restablezcan su desempeño ocupacional.

La Gerontología y la Geriátrica son las disciplinas concretas que abordan, desde una órbita científica, la amplia gama de situaciones complejas que plantea el estudio del envejecimiento, tanto a nivel poblacional como individual. La primera lo hace desde criterios biológicos incluyendo la prevención de formas no fisiológicas de envejecer; la segunda, desde la patología ligada al envejecimiento. La Geriátrica se centra no sólo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en los ancianos sino también, y sobre todo, en la recuperación de función y su posterior inserción en la comunidad, se debería

⁹ Jiménez S. Luis Rodolfo. (1999): LIBRO DE TEXTO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Funciones del Terapeuta Ocupacional. Pp. 151

tomar conciencia que estas son razones fundamentales las cuales deben ser orientadas a cumplirlas. La forma de abordaje de los problemas se efectúa a través de la Valoración Geriátrica Integral, proceso diagnóstico multidimensional, interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, alcanzar un plan de tratamiento global, optimizar la utilización de recursos asistenciales y garantizar el seguimiento de paciente.

1.1.2.7. EL JUEGO

Cuando se habla de juego es muy difícil definirlo de una forma precisa porque es muy variado, para algunas personas el simple hecho de correr les resultaría divertido, mientras que a otras esta actividad les resulta pesada y aburrida.

Jugar es una actividad entretenida, cuando se realiza algo que nos gusta perdemos la noción del tiempo, despeja la mente acerca de temas poco importantes como si se esta despeinados, se vive simplemente el momento.

Scott Eberle asegura que jugar implica:

Anticipación, espera ansiosa, preguntándonos qué ocurrirá, llenos de curiosidad y con un poco de ansiedad, quizá porque la actividad comporta una ligera incertidumbre o riesgo, aunque el riesgo no puede ser tan grande que nos impida divertirnos. La anticipación nos lleva a experimentar...

Sorpresa, lo inesperado, un descubrimiento, una nueva sensación o idea, o un cambio de perspectiva. La sorpresa nos produce...

Placer, una sensación grata, como el placer que sentimos con el inesperado giro del final de un buen chiste. El placer nos lleva a la...

Comprensión, la adquisición de un nuevo conocimiento, la sintetización de unos conceptos claros y distintos, la incorporación de unas ideas recibidas del exterior, lo cuál nos da....

Fuerza, la reconfortante sensación de haber superado sin sufrir ningún daño una experiencia que nos daba miedo, de conocer mejor cómo funcionaba el mundo. Lo cual genera, en fin...

Desenvoltura, elegancia, satisfacción, compostura y una sensación de equilibrio en la vida.

*Eberle lo representa como una rueda. En cuanto se alcanza la desenvoltura, estamos listos para buscar una nueva fuente de anticipación, empezando el viaje de nuevo.*¹⁰

Jugar es una actividad libre que cualquier persona puede hacerlo, aunque en algunos juegos hay reglas fijadas y de forma ordenada, es la imaginación la que no tiene límites y por ella se puede inventar nuevas formas de jugar. Cuando se juega se puede imaginar y experimentar situaciones totalmente nuevas y aprender de ellas. Se pueden crear unas posibilidades que antes no existían.

El juego es tan importante para el desarrollo y supervivencia que el deseo de jugar se ha convertido en un impulso biológico.

*De niños, el placer que nos produce jugar es muy fuerte porque necesitamos hacerlo para que el cerebro se desarrolle rápidamente. Como en la edad adulta el cerebro ya no se desarrolla tan de prisa, el deseo de jugar disminuye y podemos dejar de hacerlo durante un tiempo. El trabajo u otras responsabilidades nos obligan a menudo a olvidarnos del juego. Pero cuando dejamos de jugar por mucho tiempo, nuestro estado de ánimo disminuye. Perdemos el optimismo y nos volvemos anhedónicos o incapaces de sentir un placer duradero.*¹¹

¹⁰ Stuart Brown, M.D., con Christopher Vaughan. (2009): ¡A JUGAR!. Juego Pp. 48

¹¹ Stuart Brown, M.D., con Christopher Vaughan. (2009): ¡A JUGAR!. Importancia del juego. Pp. 65

1.1.2.8. EL JUEGO EN LA EDAD ADULTA

El juego geriátrico surgió de la creencia de que, en la vejez, como en cualquier otra fase del desarrollo, existe la necesidad y el potencial para sentimientos de autovalía, capacidad, atractivo, susceptibilidad de recibir amor y satisfacción al responder a otros.

Con un sentimiento disminuido de autovalía y una creciente expectativa desesperanzada con respecto a los demás, la persona anciana puede comenzar a actuar de forma de mantener a distancia a los amigos y protectores a distancia y a uno mismo en un estado de amarga soledad. Los ancianos, como todas las personas, son orgullosos. No van a donde no se les necesita. Para los ancianos que viven en asilos o con sus familias, el cuidar las apariencias puede significar aislarse o ser difíciles. En ambos casos el mensaje es el mismo: “manténganse fuera de mi vida, aléjense de mi persona”.

En cualquiera de ambas posibilidades, los demás deben respetar la razón para la emisión del mensaje, mientras al mismo tiempo se preguntan que si la conducta de agresividad y aislamiento otorga a la persona lo que en verdad necesita.¹²

El juego es un estado mental y no una actividad. El juego se realiza sin un propósito que hace que te olvides de ti mismo y del tiempo. Es automotivadora y no te cansas nunca de hacerla.

A medida que pasan los años se empieza a preferir unos tipos de juegos que otros. Unas cosas van con la forma de ser y otras no.

¹² Kevin I. O'Connor, Charle E. Schaefer. (1997): MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. Juego geriátrico. Pp. 425

Los niños juegan mucho por lo que se puede decir que las principales experiencias del aprendizaje de las personas se desarrollan por medio del juego y es por medio del juego en grupo que se pueden integrar a la sociedad. Los adultos que no jugaron mucho en su infancia carecen de las habilidades de la cooperación y la competencia, se hace evidente que estos adultos nos se sienten integrados en la sociedad.

El juego en los adultos es importante por que los ayuda a que su vida no sea aburrida, a ser creativos, a comunicarse con las personas, etc. La mayoría de estas personas viven muy ocupadas en sus actividades diarias, se les olvida distraerse para alcanzar liberarse del estrés. También es importante para personas que viven en un asilo porque su vida se vuelve monótona y aburrida.

1.1.2.9. CALIDAD DE VIDA

El concepto de Calidad de Vida ha sido definido como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, no obstante, se estarían omitiendo aspectos que intervienen directamente con la forma de interpretar o no las situaciones como positivas o no, es decir, aspectos que influyen la escala de valores y las expectativas de la personas: la cultura.

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica)."¹³

La calidad de vida son las condiciones de vida según el contexto ambiental de la persona, es el bienestar, felicidad, y la satisfacción que le permite funcionar en un momento dado de la vida, que esta influido por el entorno en que vive como la sociedad y la cultura.

La calidad de vida se da cuando las necesidades primarias básicas se cumplen, como lo son la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre.

¹³ Palacios R. Daniela (2011): PERSONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA. Calidad de Vida. Monografías. Com. 10/05/2012 s.p.

1.1.2.10. RISOTERAPIA

De manera general, se puede decir que la Risoterapia es una disciplina grupal que mediante distintas técnicas dispone física y emocionalmente para la risa.

Es un método que puede ayudar a las personas a saber afrontar mejor la vida cambiando la forma de pensar, de negativa a positiva. El estado emocional y la percepción se transforman gracias al desarrollo de la alegría, el optimismo y el humor.

El principal objetivo de la Risoterapia es enseñar a reír, es decir, que la persona aprenda a reír de verdad en aquellos momentos que más necesitan, en momentos de crisis (enfados, problemas, etc.) Esta risa debe ser una risa que nazca del interior y se refleje llana, amplia y francamente. En definitiva, es una dinámica que ayuda a desarrollar estrategias para fomentar el desarrollo y crecimiento personal (mejora de la autoestima, la autoconfianza, satisfacción y bienestar personal, etc.).

Hace más de cuatro mil años en el Antiguo Imperio, había unos templos dónde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud, en la India todavía hay templos sagrados dónde se puede practicar la risa, en el Budismo Zen, la risa es una de las prácticas diarias de meditación, en culturas ancestrales, de tipo tribal, existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado” un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.

En los últimos 30 años, se ha avanzado mucho en la aplicación de la risa en diferentes campos. Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de

liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos un segundo después de empezar a reír.

En los años 70, un doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. A partir de entonces se comenzó a utilizar la técnica de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

En Guatemala Fábrica de Sonrisas es una asociación que se dedica a aplicar la Risoterapia para mejorar la calidad de vida de pacientes en hospitales, asilos de ancianos, hospicios, centros psiquiátricos e incluso en “TODAS PARTES”.¹⁴

Básicamente la Risoterapia es entregarse en cuerpo y alma para hacer de un momento un cambio radical en la vida de quienes tanto lo necesitan, produciendo beneficios mentales y emocionales por medio de la risa.

Las propiedades que la risa tiene para nuestra salud son muy numerosas. Ahora bien, es importante tener muy claro que la risa no es curativa sino terapéutica. La risa por sí sola no cura, pero sí es una buena terapia complementaria a la medicina tradicional.

A través de la risa:

- *Se hace ejercicio físico: al poner en marcha unos 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se ejercitan con la risa.*

¹⁴ Barrasa García, Micaela (2012): RISOTERAPIA EN GUATEMALA. Risoterapia. www. Telefónica.net 08/05/2012 S.p

- *Ayuda a relajar: los huesos de la columna vertebral principalmente las cervicales, que es donde se suele acumular más las tensiones.*
- *Limpia los ojos: las carcajadas hacen vibrar la cabeza, despejan la nariz, el oído y activan las glándulas lagrimales (con una buena carcajada es sencillo que lloren los ojos).*
- *Oxigena los pulmones: entra el doble de aire en los pulmones. (habitualmente se introducen 6 litros de aire, con una carcajada se logra introducir hasta 12) y la piel se oxigena más.*
- *Ayuda a estar más felices: activa el sistema neuroendocrino favoreciendo la producción de neurotransmisores o mediadores en el cerebro, que ayudan a un buen equilibrio psíquico de la persona. Provoca gran serenidad, reduce la ansiedad, el estrés y aumenta la creatividad.*
- *Mejora la calidad de vida: la risa estimula el sistema nervioso y éste como respuesta una serie de sustancias, hormonas, que actúan sobre el sistema inmune fortaleciéndolo (estrés, ansiedad, depresión, etc.).¹⁵*

Esta terapia puede estar dirigida para todas aquellas personas, sin límite de edad, que quieran participar de ella y experimentar en ellos mismos los resultados sin necesidad de estar enfermo o en una situación de riesgo (estrés, ansiedad, depresión, etc).

“El humor es la capacidad de percibir, apreciar o expresar, circunstancias o hechos graciosos, divertidos o incongruentes o absurdos.”

¹⁵ Mujernatura (2006): RISOTERAPIA. La risa. www.mujernatura.com 08/05/2012 S.p

Los niños están mucho más dispuestos a reírse que los adultos, un pequeño se ríe un promedio de 300 veces al día, mientras que un adulto lo hace entre quince y cien.

1.1.2.11. LA RISA

La risa es un fenómeno complejo, que involucra aspectos fisiológicos y mentales de quien la experimenta. Entre los aspectos fisiológicos, Moody destaca:

- *Relajación de los músculos, con un importante descenso del tono muscular.*
- *Movimiento diafragmático: el gran músculo llamado diafragma que separa las cavidades abdominal y pectoral, y tiene una importante misión en la función respiratoria, se ve implicado activamente cuando reímos.*
- *Excitación fisiológica, más allá del evidente componente psicológico del humor, los estudios revelan la profunda relación de la risa con los estados fisiológicos del organismo.*

Entre los aspectos psicológicos, se enumeran:

- *Proceso de regresión, es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.*
- *Mecanismo de expresión, ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una*

energía que urge por ser liberada, sobre todo cuando se necesita reír y la situación social no lo permite.

- *Contrapartida de emociones negativas, a pesar de la frecuente asociación entre la risa y el llanto, la primera se muestra como lo opuesto a ciertos estados emocionalmente muy negativos como la cólera, el deseo de venganza, etc.*¹⁶

La risa es una potente herramienta curativa, aporta vitalidad, energía, así como también cuando invade la risa, muchos músculos de nuestro cuerpo que permanecían inactivos se ponen en funcionamiento como un masaje a los órganos internos. Es un estímulo eficaz contra el estrés y aporta otros beneficios más como: el aumento de la autoestima, genera sentimiento de satisfacción y bienestar, elimina la tensión, la angustia y la ansiedad, estimula la imaginación y aclara la percepción de sí mismo y del entorno.

La utilización de la Risoterapia aporta beneficios tanto en la salud como en las situaciones de enfermedad, siendo un "instrumento de cuidados" barato y sin efectos secundarios. La tendencia actual hacia todo lo natural, hacen que la Risoterapia sea una alternativa como instrumento opcional de cuidados.

1.1.2.12. TÉCNICAS DE RISOTERAPIA

La Risoterapia no se basa en sonrisitas, ni siquiera en carcajadas normales. Hay que aprender a reír con todo el cuerpo. Las sesiones parten de un cuerpo completamente relajado. Se necesita liberar las tensiones musculares y las preocupaciones para sumergirse plenamente en la medicina de la risa. En los talleres de Risoterapia se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del

¹⁶ Walker García David. (1998): LOS EFECTOS TERAPEUTICOS DEL HUMOR Y DE LA RISA. Risoterapia. Pp. 26

cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como los niños.

El humor en un modo de percibir una relativa distancia entre nosotros mismos y el problema que nos afecta; es una forma de contemplar nuestras dificultades desde una cierta perspectiva.

- **Técnica para la resolución de problemas:** *La Risoterapia sugiere que los problemas, que son innumerables y de todo tipo parecen menos aterradores y cesan de acobardarnos si de alguna manera se pueden ver que casi toda la vida es un absurdo. Los hechos en sí, cuando están embrollados, es porque no tienen relación lógica y se pretenden juntar actitudes y conductas, se comprueba la inconsistencia de la situación que tan ciegamente se está defendiendo, al tomar distancia de todo ello, es posible descomponer el problema en sus partes integrales y luego volver a reunirlos de nuevo en un arreglo ordenado. El Teatro, es una técnica utilizada por la Risoterapia para la resolución de problemas que consiste en: Dramatizar el problema, ir exagerándolo al máximo, cada vez más, desmenuzando cada una de sus partes tanto y tanto hasta que el problema se haga Ridículo y provoque Risa.¹⁷*

Es importante describir el escenario, cuál es la situación, exagerar los adjetivos, explicar las consecuencias, que siente cada uno de los personajes, como se llegó a ese estado, con frases de 5 o 6 palabras. Se recomienda al paciente que se de gusto expresándose físicamente y verbalmente.

¹⁷ Pérez, María (1998): TOMANDO LA RISA EN SERIO. La risa. Pp. 56

Con esta técnica se pretende eliminar el miedo a ponerse en ridículo, a veces da vergüenza delante de las personas el realizar actividades diferentes o fuera de lo común. Haciendo resaltar que no se trata de convertir al paciente en un objeto de bromas, si no en encontrar entre todos el aspecto gracioso e irreal del problema en si y poder reírse de ello con la risa sana de reír contigo, no reírse de ti.

Entre otras técnicas practicas de Risoterapia, que se pueden adaptar a los objetivos y fines de la Terapia Ocupacional y Recreativa en el tratamiento de pacientes geriátricos se encuentran:

Liberar lo negativo:

Toma un globo y comienza a inflarlo.

En cada soplido se deja salir algo que se desea que desaparezca de vida, del entorno o del mundo.

Eliminar lo negativo:

Atar el globo a los cordones de las zapatillas.

Colocar música y empezar a bailar arrastrando el globo.

Intenta hacerlo explotar antes de que se acabe la canción.

Ejercicio para la estimulación general:

- *Coloca la mano en el abdomen.*
- *Inspira todo el aire que sea posible.*
- *Espira mientras se dice: jajajaja.*
- *Se repite tres veces.*
- *Se hace lo mismo con jejejeje, luego con jijijiji, con jojojojo y finalmente tres veces con jujujuju.*

Cada una de estas risas favorecerá una parte del cuerpo.

- *La risa con ja beneficia el sistema digestivo y genital.*

- *La risa con je favorece la función hepática y de la vesícula biliar.*
- *La risa con ji estimula la tiroides y la circulación.*
- *La risa con jo actúa sobre el sistema nervioso central y el riego cerebral.*
- *La risa con ju tiene efectos sobre la función respiratoria y la capacidad pulmonar.*

Juego de adivinación:

Se pide a las personas del grupo que formen parejas. Uno de ellos piensa en un objeto y el otro tratará de adivinarlo por medio de preguntas. El objeto ha de ser un elemento que forme parte de algo más grande, por ejemplo ombligo (cuerpo), trompa (elefante), asa (taza), agujero (botón). La clave es que este elemento elegido pueda estar sujeto a distintas interpretaciones o corresponda a diferentes objetos o tipos de personas, es decir, cuanto más ambiguo, complejo y disparatado mejor. El otro participante puede hacer las preguntas que quiera, pero está prohibido hacer gestos, responder con “sí/no” y con frases que tengan más de tres palabras. Al contar con tantas limitaciones, se propician los errores y se puede trabajar el miedo a ser evaluado o expresar lo que se piensa. El objetivo es tomar conciencia de que la risa nos libera del temor, de la angustia, del miedo a parecer ridículo, y que muchas veces la vida presenta situaciones ambivalentes y desconcertantes, que lejos de intimidarnos, pueden ser abordadas desde el humor y la aceptación del absurdo.

Juego de risa y serio:

El facilitador hace alguna señal que todo el auditorio pueda percibir para que pueda reírse a carcajadas. El sólo hecho de oír las risas, incluso forzadas de los compañeros, promueve que otros generen la suya de forma espontánea. De repente, el moderador hace la señal para que todos permanezcan serios. Se repite este ejercicio varias veces, y se valoran las dificultades para controlar o

inhibir una expresión emocional, como es la risa. Esta actividad sirve también para darse cuenta de que no hace falta tener un estado de ánimo positivo de 10 para inducir una emoción agradable, no pasa nada porque al principio sea de modo artificial, lo importante es desinhibirse y dejarse llevar.

Técnica de expresión en Risoterapia:

Es uno de los métodos más efectivos para desbloquear el cuerpo y la mente por medio de la danza. Expresar la interioridad a través de la danza genera una mayor confianza y seguridad, busca generar, organización en un grupo, suspensión de prejuicios, quitar los miedos a lo nuevo, buscar soluciones en lo individual o grupal, dependiendo el caso. además de ayudar a descubrir su propio cuerpo a personas no videntes o sordas, y a las personas con capacidades diferentes así como también las terapias basadas en la danza ha demostrado que el hábito de bailar podría ser más que un simple pasatiempo para los adultos mayores, ya que podría mejorar su equilibrio y lograr que caminen con más velocidad, disminuyendo el riesgo de caídas.

El baile no sólo mejora el estado anímico de quien lo practica sino que tiene beneficios que en adultos mayores son un tesoro muy preciado: la estabilidad emocional, el equilibrio, la capacidad de disfrute y el sentirse útil dentro de una actividad, lo que conlleva a una mejora indudable de la calidad de vida.

Psicodrama:

Subirse a un escenario, inventar un personaje o armar una escena son los recursos utilizados en la técnica del psicodrama. Los integrantes del grupo las sensaciones o ideas que surgieron a partir de la representación. “Estos ejercicios permiten desplegar la creatividad y la capacidad de adaptación”, explican Eduardo y Carolina Pavlovsky, referentes en el tema.

La musicoterapia es una forma de arte expresiva diseñada para ayudar a los individuos a alcanzar armonía y equilibrio. La musicoterapia puede consistir tanto en escuchar como en interpretar música divertida y entretenida. Por medio de la música, las personas exploran sus problemas emocionales, espirituales y de conducta. La musicoterapia puede ayudar a los pacientes a liberar sus emociones y relajarse.¹⁸

Las técnicas que anteceden en general buscan el bienestar emocional, afectivo y social de ser humano. Es indispensable que los profesionales o encargados de la salud mental del adulto mayor tome en cuenta estas técnicas pues, son seres humanos y merecen atención digna y profesional.

Las características especiales en este tipo de población requieren de la implementación de las mismas y de una constante actualización e implementación.

1.1.3 DELIMITACION

De acuerdo a los datos oficiales del instituto Nacional de estadística en el año 2002 existía una población de adultos Mayores de 713,780, significando el (6.3% de la población total) y de que según las proyecciones en el año 2025 la tasa de crecimiento será más de 1,429.230 lo cual representare el 7.3%, Actualmente los adultos mayores entre 60 a 69 representan el 50% de la población total, siendo esta todavía una población activa y productiva.

¹⁸ Walker García, David. (1998): LOS EFECTOS TERAPEUTICOS DEL HUMOR Y DE LA RISA. Musicoterapia. Pp. 24

Clasificación de la población de adultos mayores:

Clasificación	Edad
Adulto mayor joven	65 a 70 años
Adulto mayor intermedio	70 a 80 años
Adulto mayor viejo	80 a 90 años
Adulto mayor muy viejo	90 años en adelante

Los adultos mayores se encuentran localizados un 51% en el área urbana y el 48% en el área rural.

Existen tres tipos de Hogares para ancianos: Privados, Estatales y asistidos por donaciones.

Actualmente existen 69 hogares autorizados de los cuales 45 se encuentran en el departamento de Guatemala y 29 en el resto del país en los que se brinda atención a la población de ambos sexos, (en algunos casos se les permite la convivencia matrimonial). Entre los cuales podemos citar:

Nombre	Departamento donde se localiza	Función
Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl	Guatemala	Ancianas de escasos recursos
Hogar las Margaritas	Guatemala	Ancianas con grados leves de demencia por Alzheimer o vascular
Centro Ocupacional del Anciano de San Vicente de Paúl	Guatemala	Ancianos
Hogar Fray Rodrigo de la Cruz	Sacatepéquez (Antigua)	Ancianos y Ancianas (único hogar permanente público nacional.)
Hogar del Anciano Ciego	Sacatepéquez	Ancianos con problemas de visión

Asilo de Indigentes San José	Quetzaltenango	Ancianos
Hogar el Amparo	Huehuetenango	Ancianas
Hogar de mi Hermano	Chiquimula	Ancianas
Hogar Mater Orphanorum	Guatemala	Ancianas (no aceptan al ingreso pacientes con demencia)
Hogar Cabecitas de Algodón	Sacatepéquez (Antigua)	Ancianas y Ancianos, <i>que no estén tan mal.</i>
Agrupación Ermita	Guatemala	Apoyo al paciente, al familiar y al cuidador del enfermo de Alzheimer.
CAMIP (Centro de Atención Médica Integral para pensionados)	Guatemala	Ancianos y Ancianas con derecho a pensión, cuidados ambulatorios y recreación.
Hospital Neuro-psiquiátrico Carlos Federico	Guatemala	Pacientes con enfermedades mentales, incluye ancianos y ancianas con demencia vascular o Alzheimer
Corporación Guatemalteca de Salud Mental (incluye centro psiquiátrico masculino y femenino y Residencia de Cuidados Psiquiátricos.)	Guatemala	Pacientes con enfermedades incluye ancianos y ancianas con demencia por Alzheimer y vascular.
Hospital Los Pinos de Salud Mental	Guatemala	Pacientes con enfermedades mentales, incluye ancianos y ancianas con demencia por Alzheimer y vascular.
Residencia Tercera Edad	Guatemala	Pacientes con enfermedades demencia por Alzheimer y vascular
	Guatemala	Pacientes con enfermedades incluye

Nuestra Señora del Rosario		ancianos y ancianas con demencia por Alzheimer y vascular
El Sauce	Guatemala	Pacientes , incluye ancianos con demencia por Alzheimer y vascular
Hogar para Ancianos Nuestra Señora de Fátima	Guatemala	Pacientes, incluye ancianas con demencia vascular
Casa Naven	Guatemala	Pacientes ancianos y ancianas con demencia
Casa Tercera Edad	Guatemala	Pacientes ancianos y ancianas sin demencia por Alzheimer y vascular

La investigación se realizó en el asilo para ancianos “Casa María” que se encuentra ubicada en la calle real de San Felipe de Jesús # 7, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, esta institución es asistida por donaciones, atiende a residentes provenientes de todo el país, sin exclusión por raza, sexo, estatus social, o problemas de salud.

La población con la que se trabajo fueron los residentes del hogar para ancianos Casa María con un total de veinte personas que fueron escogidas por medio de una muestra aleatoria, entre ellos hombres y mujeres.

Los talleres que se impartieron fueron realizados en los meses de junio y julio del año 2012, en un horario de 10 de la mañana a 12 del medio día.

Lamentablemente en el transcurso de la investigación se pudo evidenciar la falta de bibliografía acerca de Risoterapia que existe en las librerías y bibliotecas.

HIPOTESIS

No procede la realización de hipótesis por ser un estudio de carácter cualitativo y cuyo planteamiento no se define con un alcance correlacional, ya que no intenta pronosticar una cifra o un hecho. Su naturaleza más bien es inducir la hipótesis por medio de la recolección y el análisis de los datos.

El análisis se realiza desde las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las técnicas de Risoterapia que pueden ser aplicadas a Terapia Ocupacional y recreativa en pacientes geriátricos?, ¿Cómo se aplica la Risoterapia como técnica de Terapia Ocupacional y recreativa en pacientes geriátricos?, ¿Qué beneficios produce la Risoterapia en los pacientes geriátricos?.

Variable independiente: Risoterapia como terapia ocupacional.

Variable dependiente: Mejor calidad de vida.

Indicadores:

- Tristeza
- Abandono
- Llanto
- Depresión
- Falta de motivación
- Decepción

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

Técnica de muestreo aleatorio simple

El procedimiento de recolección de información que se utilizó, fue por medio de una muestra aleatoria de una población finita, en la cual se enumeraron todos los elementos que conformaron la población geriátrica del asilo.

La población total del asilo es de 50 personas entre ellos hombres y mujeres los cuales se enumeraron, después se colocó en una bolsa el número y de ellos se tomaron veinte siendo estos la muestra. Todos los residentes fueron tomados en cuenta, sin implicar su situación física que les impidiera realizar algún taller.

Los residentes del asilo “Casa María” son personas mayores de 65 años entre ellos hombres y mujeres. Los diagnósticos más comunes que se pueden encontrar en los residentes de la institución son: procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas, Alzheimer, enfermedades terminales y ceguera, que los conducen con frecuencia a la cronicidad e invalidez. La mayoría de ellos son abandonados por los familiares.

Técnicas de recolección de datos

Se procedió a realizar una observación de tipo directa en la institución con el objetivo de identificar clima subjetivo, relaciones interpersonales, cambios en el estado de ánimo, motivación y participación.

Los pasos que se siguieron en el uso de la técnica de la observación fueron:

- Identificar y delimitar el problema o motivo de estudio.
- Se registro la información, que comprendía una descripción objetiva y detallada de lo observado, lo más inmediatamente posible a la ocurrencia de los acontecimientos, a fin de evitar problemas derivados del uso de la memoria o la interferencia de otros sucesos que pudieron contaminar la información pendiente de registro.
- Durante los talleres se uso la lista de cotejo para la realización de la observación.

2.2 Instrumentos

Lista de cotejo

Este instrumento se utilizó con el objetivo de valorar la participación de los residentes geriátricos en los talleres, interés, seguimiento de instrucciones, participación activa, disposición. Por medio de la lista de cotejo se registró lo ocurrido en cada taller, de la misma manera se pudo evaluar la participación y los cambios de conducta que ocurrieron en los meses de implementación de los talleres. Esta lista se divide en 10 indicadores, los cuales son: muestra interés en el taller de Risoterapia, muestra interés en participar, escucha con atención las instrucciones, participa activamente en las actividades, interactúa de manera positiva con sus compañeros, le gusta trabajar en grupo, logra terminar la actividad, se observa contento, acepta realizar todas las actividades, demuestra haber alcanzado los objetivos de los talleres.

El cuestionario

El cuestionario se utilizó al finalizar los talleres y fue dirigido al personal del centro geriátrico con el propósito de recolectar información a cerca de los cambios que presentaron los residentes del asilo. Éste permite evidenciar la

rutina por parte de los colaboradores, el estado de ánimo y las interrelaciones entre ellos mismos y con el adulto mayor, permite identificar las diferentes actividades de recreación que realizan y si tienen conocimientos específicos sobre la Terapia Ocupacional y Recreativa. Éste mismo instrumento evaluó si ellos consideran apropiadas las actividades realizadas y los beneficios que el adulto mayor presentaron en su conducta luego de la experiencia de la Risoterapia como parte de la terapia ocupacional.

Talleres

Los talleres de risoterapia fueron dirigidos a los residentes del asilo con el objetivo de encontrar técnicas específicas que puedan ser aplicadas a Terapia Ocupacional y recreativa. Por medio de la utilización de estos talleres podemos mencionar que los ejercicios que hacen reír, dramatizaciones y juegos de mesa si son efectivos para este tipo de terapia. Los juegos deben realizarse con un orden establecido es muy importante ir de menos a más, para intentar que estalle la carcajada y después volver a la normalidad. Es muy beneficioso para el organismo y no tiene efectos secundarios el propósito es ayudar a mantener el bienestar físico y mental.

2.3 Técnicas de análisis estadístico

La investigación es de tipo cualitativa, únicamente se pretendió aplicar la técnica de risoterapia como técnica del área ocupacional a pacientes geriátricos, por lo tanto los resultados se presentan de forma cualitativa por medio de un análisis según las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las técnicas de risoterapia que pueden ser aplicadas a Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? ¿Cómo se aplica la risoterapia como técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa en pacientes geriátricos? Y por último ¿Qué beneficios produce la risoterapia en los pacientes geriátricos?.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y la población

3.1.1. Características del lugar

Casa Geriátrica María abrió sus puertas el 1 de septiembre de 1995, en la Calle Ancha de Los Herreros de La Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

Al principio se estableció como empresa, pero se encontró con la dura realidad que la mayoría de las personas que necesitan de los servicios como los que ofrece Casa Geriátrica María, son personas de escasos recursos y muchas veces no tienen familiares que se hagan cargo de ellos, eso dejó al descubierto la gran demanda existente en Sacatepéquez y en todo el país, de hogares con atención especial para las personas de la tercera edad y principalmente para personas sin recursos económicos. En 1998 tomaron la decisión de que el hogar siguiera funcionando como un hogar de beneficencia.

“Casa María” se define como una asociación civil, privada, de desarrollo integral, no lucrativo y apolítico. Todos estos años han luchado por sacar adelante este hogar, pensando en el bienestar de todas las personas residentes y por todas las personas que aún quieren servir, a pesar de muchos esfuerzos. La ideología institucional se define de la siguiente manera:

Misión: Atender a las personas de la tercera edad de una manera adecuada, sin importar el sexo, religión, cultura, condición social, haciéndoles sentir que forman parte importante de una familia y brindarles calor de hogar, alimentación, hospedaje y atención médica.

Visión: Contar con una casa propia con los servicios básicos para brindar a las personas de la tercera edad una atención integral y diferenciada, así como calidad de vida en sus últimos años.

Objetivos: Brindar protección, abrigo, alimentación, compañía y apoyo moral a personas de la tercera edad que pueda o no aportar a su sostenimiento. Crear espacios de amistad, solidaridad y compañía en los cuales las personas tengan un trato de condiciones dignas de vida. Brindar alimentación a personas de la tercera edad que no tengan la posibilidad de satisfacer esta necesidad vital, por sí mismas. Realizar actividades socio recreativas dentro y fuera de la casa hogar, que propicie la sociabilización entre las personas de la tercera edad, empleados, personas voluntarias y afines.

Actualmente se encuentra ubicada en la calle real de San Felipe de Jesús # 7, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez. En esta ubicación el hogar cuenta con una casa alquilada, de instalaciones amplias, de fácil acceso con tres áreas de estar de las cuales dos son utilizadas por los residentes y una es para visitas, cuenta con tres dormitorios privados, cuatro compartidos de no más de cuatro personas y con las áreas de habitación de hombres y mujeres de hasta 15 camas, área de cocina pequeña y limitada en insumos e instrumentos, área de lavandería, secretaria y oficina.

El personal que labora actualmente consiste en 20 personas de las cuales 10 son enfermeras auxiliares que trabajan en turnos de 24 por 48, 2 personas en la administración, 4 cocineras, 2 conserjes y 2 de limpieza y lavandería. La asociación Casa Geriátrica María no ofrece una estabilidad laboral ya que es una institución de beneficencia y se sostiene por medio de donaciones por lo que pago de salarios es en ocasiones atrasado; Lo que trae en consecuencia constantes cambios de personal, el personal que tiene años

trabajando es porque se han comprometido con la causa y realizan su labor por vocación y amor al prójimo.

3.1.2 Características de la población

La población de residentes en el hogar para ancianos Casa María es de personas de la tercera edad, ancianos o adultos mayores, siendo este el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad. Actualmente su total aproximado de residentes es de 50 personas de ambos sexos, (con tendencia a variar por las constantes defunciones e ingresos de residentes); se encuentran comprendidos en edades de 50 a 100 años, de los cuales un aproximado del 20% tiene familia, siendo dos personas las visitadas constantemente, (esto quiere decir de una a dos veces por mes) El resto de la población comprenden personas que han sido abandonadas o se han perdido y fueron llevadas al hogar por diferentes instituciones como lo son: Los Bomberos, La Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), La Procuraduría General de la Nación (PGN), La Policía Nacional Civil (PNC), Secretaria de Obras Sociales de la Esposa Del Presidente (SOSEP), así como también por vecinos, los cuales no son visitados y se ha perdido completamente todo contacto con familiares o amigos.

3.2. Análisis Cualitativo

Los diagnósticos más comunes que se pueden encontrar en los residentes de la institución son: procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la cronicidad e invalidez, Alzheimer, enfermedades terminales, etc.

Aceptar el envejecimiento requiere un periodo de adaptación, en el cual a veces puede ir acompañado de un estado de depresión, pues se dan cuenta que han pasado a formar parte activa del último periodo de su vida, el de “mayores”. El estado de ánimo la mayor parte del tiempo de los residentes es triste por la falta de visitas de las familias, aburrida en ocasiones por falta de actividades, a veces el pesimismo, la preocupación excesiva o el desinterés hace que se encierren en su cuarto por que no quieren convivir con otros residentes. Algunos se mantienen viendo televisión, algunas de las mujeres haciendo costuras y la mayoría durmiendo o tomando el sol.

Comprender que es la vejez no es algo sencillo, existen diversas formas de verla, se puede mencionar la edad cronológica, la edad psicológica que se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle y la edad social en donde lo fundamental consiste en el tipo de roles que ocupan las personas en una estructura social, por lo tanto esta edad es definida por el rol que un sujeto ocupa en la sociedad.

El diagnóstico inicial que se pudo evidenciar en los pacientes es la depresión por el encierro y la ausencia de contacto social. Uno de los peores efectos emocionales de períodos prolongados de inactividad o de encierro es la pérdida de motivación. Muchos residentes geriátricos pierden todo tipo de motivación porque no tienen mucho que hacer y lo poco que pueden hacer no parece suficientemente importante.

Los talleres que se realizaron pretendían romper la rutina y proporcionar diversión, con lo que ayudan a los residentes a motivarse. Conforme se realizaban los talleres el grupo escogido fue integrándose a las actividades, logrando la participación cada vez mayor de los residentes.

Entre las diversas actividades desarrolladas se llevo a cabo un taller de Risoterapia, que se compone de juegos y ejercicios que hacen reír, se realizan juegos con un orden establecido es muy importante ir de menos a más, para intentar que estalle la carcajada y después volver a la normalidad. Es muy beneficioso para el organismo y no tiene efectos secundarios el propósito es de ayudar a mantener el bienestar físico y mental.

Las técnicas de risoterapia que pueden ser utilizadas en terapia ocupacional y recreativa en residentes geriátricos fueron elaboradas o adaptadas a las necesidades de los residentes, logrando encontrar que las más efectivas son los juegos de mesa, juego de boliche, jugar con globos y juegos en equipo.

También son importantes las técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas podemos mencionar: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, técnicas para reír de forma natural de un modo simple como los niños.

Tras la implementación de los primeros talleres se decidió dividirlos por el tipo de actividad las cuales consisten en: actividad de integración, actividad de competencia, actividad de recreación, Pasiva receptiva (conversación), actividad de expresión, activa de convivencia (socialización mediante el juego), pasiva de convivencia (socialización mediante el descanso) y pasiva receptiva (cine). Para lograr su máximo aprovechamiento, lograr los objetivos específicos y facilitar su aplicación posterior.

La risoterapia se aplica como técnica de terapia ocupacional y recreativa al fortalecer la estabilidad emocional, el equilibrio, la capacidad de disfrute y el sentirse útil dentro de una actividad, lo que conlleva a una mejora indudable de

la calidad de vida, al estimular al residente que se interese en el ejercicio propiciando ambientes que favorezcan la socialización e integración social.

La terapia ocupacional pretende crear elementos como la risoterapia para que el residente geriátrico encuentre mecanismos de afrontamiento o formas de encarar los diferentes problemas de la vida.

Entre los beneficios que produce la risoterapia en los residentes geriátricos podemos mencionar una mejor adaptación a su medio, un espacio que le permita pasar de un estado de menor satisfacción o un estado de mayor satisfacción de una forma libre y creadora. La estimulación de la creatividad y expresión corporal utilizan la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades liberando al organismo de energía negativas para mejorar la calidad de vida de los residentes por medio de producir beneficios mentales y emocionales a través de la risa considerando que las personas que se ríen juntas se sienten mas cercanas, rompiendo barreras de alejamiento y frialdad que dan lugar a la incomprensión, por lo que mejoran sus relaciones sociales.

En las actividades en donde se realizaron estiramientos y movimientos corporales no todos podían participar por algunas limitaciones propias de la edad, y algunas médicas como: hemiplejia, secuelas por eventos cerebro vascular, ceguera, artritis, entre otros. Pero lo importante es la voluntad de los residentes de participar ya que mediante estos movimiento se pretende desbloquea el cuerpo y libera tensiones, produciéndose una agradable relajación corporal. Por lo que es de suma importancia tomar en cuenta las limitaciones individuales de los participantes y adaptar la actividad con el objetivo de prevenir lesiones. Se evidenció la necesidad de los residentes en participar en eventos como estos para liberarse del estrés, liberarse de energías negativas, les ayuda

a desenvolverse e integrarse con otros residentes al participar en actividades de grupo así también la convivencia con el equipo multidisciplinario de trabajo, dio a conocer la importancia que se tiene de la realización de estos talleres para mejorar las condiciones psicológicas que se ponen en evidencia con el trato diario de residentes, pues la técnica utilizada ofrece múltiples beneficios, ventajas y efectos positivos en las personas.

La experiencia que se obtuvo de trabajar con los residentes fue gratificante, pues se constató que la mayoría de ellos son colaboradores y les gusta participar en actividades fuera de la rutina que viven en el hogar.

Se puede decir que la risa es un magnífico desintoxicante moral, capaz de curar, o por lo menos atenuar, la mayoría de las enfermedades, además no hay peligro si supera la dosis. Las emociones positivas nos dan alegría, buen humor, optimismo y entusiasmo.

Las personas que realizan la risoterapia están capacitadas para realizar el tratamiento mediante el trato directo con pacientes, en un ámbito de respeto, con el que logran pasar un tiempo agradable mediante risas. Dicha interacción se lleva a cabo a través de ejercicios y juegos grupales, que potencian el sistema inmunológico, utilizando técnicas que ayudan a liberar la tensión del cuerpo como expresión corporal, danza, juegos, ejercicios de respiración. Reír es un aliciente para las personas, que los motiva a seguir realizando sus actividades; es antidepresivo y, por lo tanto, genera pensamientos y acciones positivas.

La risa no es exclusiva de pacientes que se encuentran hospitalizados, sino para la población en general, ya que los actuales estilos de vida, provocan estrés que deriva, principalmente, en problemas de salud.

Se considera que por medio de la risa se puede mejorar la calidad de vida de los residentes porque se observó que su estado de ánimo mejoró y al finalizar

los talleres preguntaban cuando se volverían a realizar, aunque en un principio fue difícil su participación fueron integrándose cada vez más. Son personas que demostraron su alegría, su imaginación, los recuerdos y las ganas de jugar. Se buscó la manera de llegar a ellos a través del juego, del movimiento, de la dramatización, del conocimiento y del sentido del humor. Se les animo a que vivan el ahora, que se ocupen del presente, que disfruten, que consigan jugando y riendo liberarse de actitudes mentales negativas.

La escucha atenta es una de las técnicas de Risoterapia más utilizada en el área geriátrica, debido a que a las personas de la tercera edad les gusta recordar, ser escuchados con atención y respeto; Debido a la falta de visitas de familiares , amigos y de que el personal no cuenta con el tiempo disponible para brindar la atención requerida, el poder hablar y ser escuchado se convierte en una gran necesidad que al no ser satisfecha produce: un gran vacío existencial , emociones de frustración, alimenta una baja autoestima y la depresión.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las técnicas de risoterapia que se encontraron durante la investigación para que puedan ser aplicadas a residentes geriátricos a través de la terapia ocupacional son el baile, juegos de mesa, dramatización y juegos que impliquen el contacto social.

Por las características de la población; pacientes geriátricos, la risoterapia fue aplicada a través de actividades pasivas e interactivas que generaran propiamente actividades de integración, estimulación general, recreación.

Las actividades desarrolladas durante la aplicación de la risoterapia son pasivas receptoras, psicodramas, activas de expresión, activas y pasivas de convivencia y de juegos programados con sus objetivos generales y específicos por el terapeuta ocupacional.

Los beneficios encontrados por medio de la aplicación de la técnica de risoterapia son integración grupal, socialización, imaginación, participación, trabajo en equipo, solidaridad, creatividad, capacidad de adaptación, expresión verbal, estimulación, expresión creativa, expresión corporal, sentimiento de capacidad.

La risoterapia si puede aplicarse como una técnica terapéutica a través de la terapia ocupacional y recreativa en residentes geriátricos, favoreciendo la interrelación social.

Las técnicas y procedimientos de la risoterapia aplicadas con intensidad, frecuencia y duración durante los talleres incremento el conocimiento del personal sobre la misma, y de esta forma se logro la toma de conciencia sobre la importancia de la aplicación de la técnica.

4.2 Recomendaciones

Involucrar al paciente geriátrico en actividades específicas propias de su edad que desarrolle creatividad, que generen ocupación y que estén relacionadas con la experiencia de vida.

La risoterapia debe ser aplicada a través de procesos motivacionales que permitan liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada.

Para la obtención de los beneficios se recomienda la utilización de la alegría y el buen humor como apoyo en la aplicación de las técnicas de risoterapia para estimular la creatividad y lograr el bienestar físico y mental del residente.

Para una correcta aplicación de la técnica de risoterapia el terapeuta debe considerar las modificaciones pertinentes de las actividades en correspondencia a las necesidades propias del residente geriátrico.

La realización de talleres programados y modificados a las necesidades de los residentes geriátricos permite la optimización de los beneficios que brinda la risoterapia.

Involucrar al personal en la realización de los talleres es de utilidad y beneficio para lograr la participación de los residentes, se extiende los beneficios de la risoterapia hacia el personal mejorando el ambiente y entorno del residente.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrasa García, Micaela (2012): RISOTERAPIA EN GUATEMALA. Risoterapia. www. Telefónica.net 08/05/2012 s.p
- Pérez, María. (1998): *TOMANDO LA RISA EN SERIO. La Risa*. Editorial Mándala. Madrid. Pp.103
- Egg E., Ander (1976): *INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL. Técnicas Cualitativas*. México: Editorial Trillas. Pp. 218
- Enciclopedia de psicología. *PSICOLOGIA DE LA TERCERA EDAD*. Tomo IV La Tercera Edad. Ediciones Océano. S.A. Barcelona Pp.207-211
- Fundación Wikimedia, Inc. (2012): PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS. Despersonalización. Es. Wikipedia.org. 08/05/2012 s.p.
- González Rey, Fernando Luis. (1984): *INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN PSICOLOGÍA. Técnicas de investigación*. Editorial Tomson. México. Pp. 312
- González, E. Barrull (1998): PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS. Falta de afecto. www.biopsychology.org. 08/05/2012 s.p.
- Instituto gente natural. (2012)CONFUSIÓN MENTAL. Síndrome confunsional.www.gentenatural.com. 08/05/2012 s.p.
- Jiménez, Luis Rodolfo (1999): *LIBRO DE TEXTO TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA. Terapia Ocupacional*. Primera Edición Guatemala. Vol. I Pp. 319
- Mujernatura (2006): RISOTERAPIA. La risa. www.mujernatura.com 08/05/2012 S.p
- O'Connor Kevi I., Shaefer Charles e. (1997): *MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. Juego geriátrico*. Editorial El Manual Moderno. pp. 535

- Olabuenega Luis, José Ignacio. (1999): *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Técnicas e instrumentos*. 2da. Edición. Bilbao, España. Pp.186
- Ortiz, Frida y García, María del Pilar (2000): *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. El proceso y sus técnicas*. Editorial Limusa. México. pp 179.
- Patronato Nacional de asistencia Psiquiátrica. (1972): *LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LABORTERAPIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES. Terapia Recreativa* Madrid. Pp.371
- Stuart Brown, M.D., con Christopher Vaughan. (2009): *¡A JUGAR! Los Beneficios del Juego*. Edición Urano S.A España. Editorial Rodesa S.A. Pp.217
- Walker García, David. (1998): *LOS EFECTOS TERAPEUTICOS DEL HUMOR Y DE LA RISA*. Tercera Edición. Editorial Sirio. Pp. 132

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TABLA DE COTEJO

"RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DIRIGIDO A PACIENTES GERIATRICOS"

INDICADORES	SI	NO	EN OCASIONES
Muestra interés en el taller de risoterapia.			
Muestra interés en participar.			
Escucha con atención las instrucciones			
Participa activamente en las actividades.			
Interactúa de manera positiva con sus compañeros			
Le gusta trabajar en grupo.			
Logra terminar la actividad.			
Se observa contento			
Acepta realizar todas las actividades			
Demuestra haber alcanzado los objetivos de los talleres			

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
"MAYRA GUTIERREZ"
GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

CUESTIONARIO

"RISOTERAPIA APLICADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DIRIGIDO A PACIENTES GERIATRICOS"

1. ¿LOS RESIDENTES DE ESTA INSTITUCIÓN REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD DENTRO DE ELLA?

—

2. ¿CUÁL CONSIDERARIA USTED QUE ES EL ESTADO DE ANIMO DE LOS RESIDENTES LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

FELIZ TRISTE ABURRIDO ENOJADO

OTROS: _____
—

3. ¿CÒMO CONSIDERA QUE SE DAN LAS INTERACCIONES SOCIALES ENTRE LOS HOSPEDADOS DEL ASILO PARA ANCIANOS CASA MARIA?

MALO BUENO EXELENTE.

4. ¿CÒMO CONSIDERA QUE SE DAN LAS INTERACCIONES SOCIALES ENTRE LOS HOSPEDADOS Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIO DEL ASILO PARA ANCIANOS CASA MARIA?

MALO BUENO EXELENTE.

5. ¿REALIZAN ACTIVIDADES DE RECREACIÓN O PASAN EL MAYOR TIEMPO EN EL ASILO PARA ANCIANOS CASA MARIA?

SI

NO

CUALES:_____.

6. ¿CONSIDERA USTED QUE POR MEDIO DE LA RISA PODEMOS MEJORAR NUESTRA CALIDAD DE VIDA?

SI

NO

PORQUE:_____.

7. ¿QUÈ BENEFICIOS EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS CONSIDERA USTED QUE LE PUEDEN DAR LOS TALLERES DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA A LOS RESIDENTES DE ESTA INSTITUCIÓN?

_____.

8. ¿USTED CREE QUE CAMBIÒ EL ESTADO DE ANIMO DE LOS RESIDENTES DESPUES DEL TALLER DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA?

_____.

9. ¿QUÈ BENEFICIOS FÌSICOS CONSIDERA USTED QUE PUEDEN DAR LOS TALLERES DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA?

_____.

10. ¿QUÈ IMPORTANCIA CONSIDERA USTED QUE TIENE LA CREACIÒN DE TIEMPO DE OCIO Y RECREACION EN LA VIDA DE LOS RESIDENTES?

11. ¿CREE USTED QUE A LOS RESIDENTES LE GUSTARÌA PARTICIPAR NUEVAMENTE EN UN TALLER DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA?

12. ¿CUÀL FUE SU EXPERIENCIA CON EL TALLER IMPARTIDO DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA?

13. ¿QUÈ LE GUSTO MAS DEL TALLER DE RISOTERAPIA APLICADA A TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

Actividad	Desarrollo	Recursos	Objetivos
UN PUNTILLO DE BUEN HUMOR	Inspira grandes bocanadas de aire y expúlsalo también de forma exagerada. Ayudará a dejar a un lado los pensamientos negativos.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Liberar pensamientos negativos
RUEDA DE MUECAS Y RISAS	Dar un globo a cada participante y repartir también marcadores permanentes con el fin de que dibuje una cara sobre el globo. Luego, en rueda sentados en el suelo o en sillas, empezar una persona haciendo la misma cara que ha dibujado en su globo y pasarlo para que cada uno la imite. Se pueden sacar dos	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: globos, marcadores permanentes, sillas. Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Integrar al residente geriátrico en el grupo

<p>HACER REIR AL COMPAÑERO</p>	<p>globos a la vez, uno que pase hacia la derecha y uno hacia la izquierda.</p> <p>Hacer dos filas y ponerse frente a frente. Durante un minuto o dos, uno se encarga de hacer reír y el otro tiene la instrucción de no reírse. Lo fundamental es ser consciente de que sólo con intentar hacer reír a alguien, uno se ríe y disfruta más que siendo espectador.</p>	<p>Humanos: Residentes geriátricos del asilo “Casa María”</p> <p>Institucionales: Área de recreación del asilo “Casa María”</p>	<p>Crear un clima de confianza entre compañeros</p>
---	---	---	---

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
RUEDA DE RISAS	En una rueda sentados en sillas, pasar <i>ja</i> a la persona de la derecha para que siga pasando en este sentido y <i>je</i> a la persona de la izquierda y que pase en este sentido. Finalmente llegará a la primera persona que empezó. Se puede hacer lo mismo con <i>ji</i> y <i>jo</i> , con sonidos de animales, con muecas.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: sillas Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Lograr el acercamiento del grupo
LA GRANJA DE LOS ANIMALES	Contar la historia acerca de la granja de los animales: Erase una vez un grupo de personas que se dirigían a una granja de animales... el	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: sillas (es aconsejable sentarlos porque	Desarrollar habilidades recreativas en el residente.

	<p>camino estaba lleno de baches (hacen los baches)... había una curva a la dcha. / izda. (Hacen las curvas)...</p> <p>Finalmente llegaron al lugar, bajaron, empezaron a tomar fotos (gesto de tomar muchas fotos)... vieron pajaritos que hacían... (Hacen el sonido)... en la puerta habían perros mansos y feroces (sonido)... en el corral estaban las gallinas y los gallos (sonido)... las gallinas no paraban de poner huevos (con brazos flexionados, moverlos como si fueran las alas y pusieran huevos)...la historia puede ir inventándose conforme el tiempo disponible.</p>	<p>no pueden permanecer mucho tiempo de pie</p> <p>Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"</p>	
CANTAR, LLORAR Y REIR UN PROBLEMA	Preguntar a un residente alguna cosa que lo preocupe después	Humanos: Residentes geriátricos del	Liberarse de preocupaciones

	<p>tiene que decirlo cantando un par de veces, después decirlo como si estuviera llorando amargamente y finalmente decirlo riendo como si fuera la cosa más divertida que le haya pasado.</p>	<p>asilo "Casa María"</p> <p>Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"</p>	
--	---	---	--

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
IMITA A UN BEBÉ	Los sonidos que emiten los más pequeños son sanadores y detonadores de la risa.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Dejar el miedo al ridículo
LIBERAR LO NEGATIVO	Tomar un globo e inflarlo, en cada soplido se deja salir algo que se desea que desaparezca.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: globos Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Liberar pensamientos negativos
ELIMINAR LO NEGATIVO	Atar un globo a los cordones de los zapatos, colocar música y empezar a bailar arrastrando el globo, intentar	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: globos, zapatos,	Eliminar pensamientos negativos

	hacerlo explotar antes de que se acabe la canción	música Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	
JUEGO DE ADIVINACION	Se pide al grupo que formen parejas, uno de ellos piensa en un objeto y el otro tratara de adivinarlo por medio de preguntas, el objeto debe formar parte de algo mas grade por ejemplo ombligo (cuerpo), trompa (elefante), asa (taza), agujero (botón). La clave es que este elemento elegido pueda estar sujeto a distintas interpretaciones o corresponda a diferentes objetos. Al contar con estas limitaciones, se propician los errores y se puede trabajar el miedo a ser evaluado o expresar lo que se piensa.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Tomar conciencia de que la risa nos libera del temor, de la angustia y del miedo a parecer ridículo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
EJERCICIO PARA LA ESTIMULACION GENERAL	Coloca la mano en el abdomen, inspira todo el aire que sea posible, espira mientras dices: jajaja, se repite tres veces, se hace lo mismo con jejeje, luego con jijijiji, con jojojo y finalmente tres veces con jujuju.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Lograr relajar el cuerpo del residente geriátrico.
JUEGO DE RISA Y SERIO	El terapeuta hace una señal que todos puedan percibir para poder reírse a carcajadas. De repente, el terapeuta hace otra señal para que todos permanezcan serios.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Desinhibirse y dejarse llevar por la risa.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
LOTERIA	Sentar a los residentes en una mesa, darles su cartón de lotería y frijoles para colocarlo conforme vayan saliendo las figuras.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: lotería, frijoles, mesas y sillas Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Aumentar habilidades y destrezas del adulto mayor.
TECNICA DE EXPRESION EN RISOTERAPIA	Preguntar a los residentes la música que mas les guste para poder bailar.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: música Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Mejorar el estado anímico de los participantes, logrando sentirse útil en una actividad

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDADES	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
PSICODRAMA	Realizar un escenario, e inventar personajes para que los residentes geriátricos puedan imitarlos. Pueden ser de animales o personas, buscar materiales desechables para hacer su vestuario por ejemplo papel periódico para hacer orejas o cola.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: periódico, tijeras y goma. Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Estimular la creatividad y el bienestar emocional
RISA	Reír como si estuviéramos: bajo el agua / cayendo en paracaídas / en un espacio: sin mostrar los dientes / mostrando el máximo de dientes posible / en cámara lenta, etc.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Que por medio de la risa logre motivarse.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
BESAR AL OTRO	El terapeuta pide a las personas que formen círculos de 7 u 8 personas y pide que cada uno piense en una parte del cuerpo humano. Cuando todos hayan pensado en esa parte del cuerpo, se les dice: "ahora, van a besarle al compañero de la derecha esa parte pensada".	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Fortalecer el trabajo en grupo
MUSICOTERAPIA	Los residentes geriátricos pueden escuchar o interpretar la música.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de dormitorio	Liberar emociones y relajarse

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA-CIEPs
 "MAYRA GUTIERREZ"
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO
 SANDRA SOFIA MAZARIEGOS MENDIA

TALLERES DE RISOTERAPIA

ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO
¿Desde cuando tu no..?.	El moderador se coloca de pie detrás de un voluntario, para hacer mímica de alguna acción (dormir, limpiarse la nariz, beber, estudiar, hacer pis, es decir, cualquiera de los actos humanos cotidianos) y acompaña esos gestos con la pregunta de "¿cuánto hace que tú no haces ...?". A lo cual, el que está delante sin ver nada, deberá responder.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"	Mejorar la calidad de vida del residente a través de la interacción del grupo
MEMORIA	Formar grupos pequeños sentados en una mesa para jugar memoria.	Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María" Materiales: Juegos de	Estimular la memoria del residente geriátrico.

		<p>memoria, mesas y sillas.</p> <p>Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"</p>	
BOLICHE	<p>Llevar un juego de bolos y colocar a los participantes en fila para que todos puedan tirar la bola. (Los residentes con alguna limitación física pueden ser ayudados)</p>	<p>Humanos: Residentes geriátricos del asilo "Casa María"</p> <p>Materiales: Juego de boliche</p> <p>Institucionales: Área de recreación del asilo "Casa María"</p>	<p>Aumentar habilidades y destrezas del adulto mayor</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Activa De Competencia	Pasa la Pelota	Se forman dos grupos y se identifican como A y B, cada grupo formara una fila y en el inicio de ellas se le entregara a cada equipo una pelota, la cual deberá pasarla a su compañero y así sucesivamente hasta llegar al último y depositarla en un recipiente, el quipo que logre pasar más pelotas en un tiempo determinado es el ganador.	R. Materiales: Pelotas pequeñas Recipientes PREMIOS. Recursos Humanos: TOR. Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos Lugar: salón el Divino Niño	Estimular el trabajo en equipo y la cooperación y coordinación. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.
Activa De Integración	Básquet	Se forman dos grupos y se identifican como A y B, cada grupo formara una fila y en el inicio de ellas se le entregara a cada equipo una pelota, la cual deberá tratar de encestar en un recipiente colocado a cierta distancia, si lo logra gana un premio.	R. Materiales: Pelotas medianas Recipientes grandes Premios. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos Lugar: salón el Divino Niño	Estimular la participación. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.
Activa De Integración	Rotonda del sombrero	Se forman los pacientes haciendo un círculo, y deberán pasarse un sombrero y colocárselo al mismo tiempo que suena una pista musical que será interrumpida con frecuencia en ese momento el que tenga el sombrero, pasara al centro del círculo a bailar.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Un sombrero R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos	Estimular la expresión corporal por medio del baile. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Juego De Mesa	Lotería	Integración y preparación de los residentes. Explicación de la mecánica de actividad. Repartir cartones y señaladores. Lugar: Salón el Divino Niño	R. Materiales: Juego de lotería <u>Tradicional Guatemalteca</u> Premios. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 30 minutos	Estimulación de la asociación visual auditiva. Recreación. Socialización. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.
Activa De Integración	Rotonda del oso	Se forman los pacientes haciendo un círculo, y deberán pasarse un oso de peluche al mismo tiempo que suena una pista musical que será interrumpida con frecuencia, en ese momento el que tenga el oso pasara al centro del círculo a bailar con él.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Música (marimba) Un oso R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos	Estimular la expresión corporal por medio del baile Provocar la risa y aun mejor la carcajada. Estimular la <u>capacidad</u> de disfrute y el sentirse útil dentro de una actividad
Pasiva De Convivencia	Refacción	Ubicar a los residente de manera que se propicie la convivencia, el contacto visual unos con otros. Explicar la actividad al residente. Identificar a los pacientes que necesiten asistencia. Repartir la refacción seleccionada.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. La refacción. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 20 minutos	Propiciar la convivencia en ambientes diferentes de los cotidianos y la socialización con otros residentes de diferentes salas.

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECÍFICO
Activa De Expresión	Pintura con pajías en el patio Lugar: en el patio	Se ubica a los residentes en el lugar de trabajo. Se les explica y ejemplifica la técnica. Se les entrega el material. Y el residente trabaja a su gusto y creatividad Se identifican a los residentes que necesitan ser asistidos.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Pintura Pajías Cartulina. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 30 minutos	Recreación Expresión
Activa De Convivencia	Papa caliente en el patio Lugar: en el patio	La ubicación de los residentes, es unos frente a los otros. Deberán pasarse una pelota en Zic Zac. la cual no debe caerse, si esto sucede al que le pase deberá salir del juego.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Pelota. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos	Propiciar la socialización de la convivencia a continuación.
Pasiva De Convivencia	Refacción Lugar Salón Divino Niño	Ubicar a los residente de manera que se propicie la convivencia, el contacto visual unos con otros. Explicar la actividad al residente. Identificar a los pacientes que necesiten asistencia. Repartir la refacción seleccionada.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. La refacción. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 20 minutos	Propiciar la convivencia en ambientes diferentes de los cotidianos y la socialización con otros residente de diferentes salas.

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Pasiva Receptiva	<p>Visita Lugar: dormitorio del residente</p>	<p>Se inicia con un saludo respetuoso y cordial, se pide la autorización del residente para ingresar al dormitorio se analiza la disposición del mismo para aceptar la visita, de ser positiva se continua propiciando una conversación dinámica y sutilmente divertida.</p>	<p>R. Materiales: libreta de dibujos R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 45 minutos</p>	<p>Creación de tiempo de ocio y Recreación. Propiciar la Socialización y convivencia del residente. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.</p>
Psicodrama	<p>Teatro Lugar: Sala de estar.</p>	<p>Se le pide al residente que se Suba a un escenario, inventar un personaje o armar una escena Los integrantes del grupo “actúan” situaciones, reales o imaginarias. Y luego, sus compañeros comparten las sensaciones o ideas que surgieron a partir de la representación.</p>	<p>R. Materiales: Algunos disfraces R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 45 minutos</p>	<p>Permitir desplegar la creatividad y la capacidad de adaptación. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Activa De Integración	Boliche Lugar: en el patio	Se forman dos grupos y se identifican como A y B, cada grupo formara una fila y en el inicio de ellas se le entregara a cada equipo una pelota, con la cual deberá tratar de botar los botes colocado a cierta distancia, si lo logra gana un premio.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Pelota. Botes Premios R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 20 minutos	Propiciar la participación. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.
Activa De Competencia	Jalar la caja Lugar: en el patio	Se forman cuatro grupos y se identifican como A, B, C, D, cada grupo formara una fila y en el inicio de ellas se le entregara a cada equipo un extremo de un lazo el cual deberá tratar jalar ya que en el otro extremo se encuentra una caja con cierto peso colocado a distancia, que contiene el premio.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Lazos y cajas Premios R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 20 minutos	Estimulación del trabajo y esfuerzo. Provocar la risa y aún mejor la carcajada.
Activa De Recreación	Lluvia de globos Lugar: en el patio	Se le entrega a cada residente un globo. El cual deberá lanzarlo repetidamente hacia arriba sin dejar que se caiga para no ser eliminado.	R. Materiales: Aparato reproductor de música. Premios globos R.Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos	Recreación. Estimulación visual y motora. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Activa De Integración	<p>Pesca en el patio</p> <p>Lugar: en el patio</p>	<p>Se forman dos grupos y se identifican como A y B, cada grupo formara una fila y en el inicio de ellas se le entregara a cada equipo un palo de pesca, con la cual deberá tratar de pescar, los peses están premiados pero no todos.</p>	<p>R. Materiales: Aparato reproductor de música. Pesas Palos de pesca Cubetas grandes o piscinas pequeñas. Premios</p> <p>R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 20 minutos</p>	<p>Ubicar al paciente en tiempo y espacio. En este caso el verano. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.</p>
Activa De Integración	<p>Burbujas de jabón en el patio</p> <p>Lugar: en el patio</p>	<p>Identificar a los residentes que pueden hacerlas y entregarles material y hacerles burbujas a los que no puedan, deben tratar de explotarlas</p>	<p>R. Materiales: Aparato reproductor de música. Jabón y agua Dispensadores de burbujas</p> <p>R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos</p>	<p>Estimulación de los sentidos. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
<p>Ejercicio para la estimulación general</p> <p>Cada una de estas risas favorecerá una parte del cuerpo.</p>	<p>Aprendiendo a reír</p> <p>Lugar: salón Divino Niño</p>	<p>Se le pide al residente que coloque su mano en el abdomen luego que Inspire todo el aire que te sea posible mientras dice</p> <ul style="list-style-type: none"> • JA JA JA JA • JE JE JE JE • JI JI JI JI • JO JO JO JO • JU JU JU JU 	<p>R. Materiales: R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 10 minutos Lugar: salón Divino Niño</p>	<p>La risa con JA beneficia el sistema digestivo y genital.</p> <p>La risa con JE favorece la función hepática y de la vesícula biliar.</p> <p>La risa con JI estimula la tiroides y la circulación.</p> <p>La risa con JO actúa sobre el sistema nervioso central y el riego cerebral.</p> <p>La risa con JU tiene efectos sobre la función respiratoria y la capacidad pulmonar</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Activa De Integración	Juego de adivinación	<p>Se pide a los residentes del grupo que formen parejas. Uno de ellos piensa en un objeto y el otro tratará de adivinarlo por medio de preguntas. El objeto ha de ser un elemento que forme parte de algo más grande, por ejemplo ombligo (cuerpo), trompa (elefante), asa (taza), agujero (botón). La clave es que este elemento elegido pueda estar sujeto a distintas interpretaciones o corresponda a diferentes objetos o tipos de personas, es decir, cuanto más ambiguo, complejo y disparatado mejor. El otro puede hacer las preguntas que quiera, pero está prohibido hacer gestos, responder con "sí/no" y con frases que tengan más de tres palabras.</p>	<p>R. Materiales: Aparato reproductor de música. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo. 15 minutos Lugar: Salón Divino Niño</p>	<p>El objetivo es tomar conciencia de que la risa libera del temor, de la angustia, del miedo a parecer ridículo, y que muchas veces la vida presenta situaciones ambivalentes y desconcertantes, que lejos de intimidarnos, pueden ser abordadas desde el humor y la aceptación del absurdo. Al contar con tantas limitaciones, se propician los errores y se puede trabajar el miedo a ser evaluado o expresar lo que se piensa. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Activa De Integración	<p>Juego de risa y serio</p> <p>Lugar: salón Divino Niño</p>	<p>El facilitador hace alguna señal que todo el auditorio pueda percibir para que pueda reírse a carcajadas. De repente, el moderador hace la señal para que todos permanezcan serios. Se repite este ejercicio varias veces Y se valoran las dificultades para controlar o inhibir una expresión emocional, como es la risa.</p>	<p>R. Materiales:</p> <p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>Tiempo. 20 minutos</p> <p>Lugar: salón Divino Niño</p>	<p>Propiciar la participación. Provocar la risa y aun mejor la carcajada.</p> <p>El sólo hecho de oír las risas, incluso forzadas de los compañeros, promueve que otros generen la suya de forma espontánea.</p>

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO
Pasiva Receptiva	Cine	Integración de residente Explicación de la actividad. Proyección de la película seleccionada. Reintegración de los residentes a sus respectivas salas.	R. Materiales: Equipo audiovisual Película seleccionada Refacción: popo ropos y refresco. R. Humanos: TOR. Residentes geriátricos Tiempo. 90 minutos Lugar: dormitorio de hombres	Estimulación audiovisual para el residente. Creación de tiempo de ocio y recreación. Propiciar la socialización y convivencia del residente Provocar la risa y aun mejor si se logra liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada

Nota: se recomiendan las siguientes películas: (No Caricaturas).

La India María:	Cantinflas
Sor Tequila.	El Señor Doctor
El Que No Corre Vuela.	El Siete Machos
Madrecita	Soy Un Prófugo
Ni De Aquí Ni De Allá.	

Tomar en cuenta las condiciones físicas individuales de los residentes para las posibles variaciones de la refacción.