

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

“CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”

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

POR

DORIS STEFFANY LÓPEZ ARAGÓN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2019

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

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 038-2019
CODIPs. 1084-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de junio de 2019

Estudiante
Doris Steffany López Aragón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta CUARENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (42-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de mayo de 2019, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología realizado por:

Doris Steffany López Aragón

DPI: 2197 74013 0101

CARNÉ: 201216977

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Luis Castillo Son y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG-85-2019

Guatemala, 30 de mayo del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **DORIS STEFFANY LÓPEZ ARAGÓN, CARNÉ NO. 2197-74013-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. EPS-64-2017-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

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

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 13 de mayo del año 2019.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


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



Lucia G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 021-2019
REG. 038-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 22 de mayo de 2019

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”.

ESTUDIANTE:
Doris Steffany López Aragón

DPI. No.
2197740130101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 13 de mayo del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 20 de mayo de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



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



CIEPs. 021-2019
REG. 038-2018

Guatemala, 22 de mayo de 2019

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

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

“CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”.

ESTUDIANTE:
Doris Steffany López Aragón

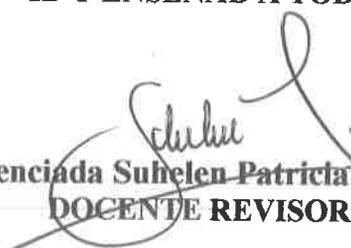
DPI No.
2197740130101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 13 de mayo de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Guatemala 23 de enero de 2019

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

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado” realizado por la estudiante Doris Steffany López Aragón, CUI 2197740130101.

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

Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licenciado Luis Castillo Son
Psicólogo
Colegiado No. 1000
Asesor de contenido

Lic. Luis R. Castillo S.
Psicólogo
Colegiado No. 1,000

Guatemala, 5 de octubre de 2018

Coordinación
Centro de Investigación de Psicología
-CIEPs- " Mayra Gutiérrez"

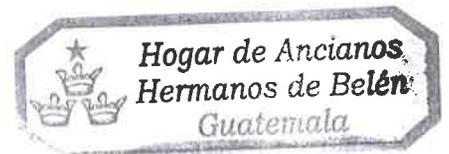
Deseándole éxito frente a sus labores, por este medio le informo que la Estudiante Doris Steffany López Aragón, CUI 2197740130101, realizó entrevistas en esta institución como parte del trabajo de investigación titulado "Condiciones Psicosociales del Adulto Mayor Institucionalizado". En el periodo del 11 de septiembre al 05 de octubre del año en curso, en horario de 09:00 a 12:00 horas.

La estudiante cumplió con lo estipulado en su Proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución

Sin otro particular, me suscribo.



Fralio Roberto Díaz
Director del Asilo del Hermano Pedro



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR DORIS STEFFANY LÓPEZ ARAGÓN

SUHELEN PATRICIA JIMÉNEZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 616

LUIS CASTILLO SON

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 1000

DEDICATORIA

A:

Dios Por brindarme la sabiduría para culminar mis estudios.

Mi madre por creer en mí y brindarme apoyo incondicional.

Mi padre por su apoyo y consejos.

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala: Por ser la casa de estudios a la que pertenezco orgullosamente.

Escuela de Ciencias Psicológicas: Por ser la academia que propicio en mí el conocimiento de la ciencia.

Licenciada Suhelen Jiménez: Por su contribución en la revisión de esta investigación.

Licenciado Luis Castillo: por las múltiples enseñanzas en el trabajo de campo.

Índice

Resumen	7
Prólogo	8
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.02. Objetivos	8
General	8
Específicos	8
1.03. Marco teórico.....	9
1.03.1. Antecedentes	9
1.03.1.1. El ser humano y las etapas de vida	9
1.03.1.2. Tercera edad.....	10
1.03.1.3. Enfoque biológico	14
1.03.1.4. Enfoque psicológico.....	15
1.03.1.5. Enfoque social	17
1.03.1.6. Condiciones psicosociales	19
1.03.1.7. Factores que afectan al adulto mayor.....	22
1.03.1.8. Pérdida de memoria.....	23
1.03.1.9. Discriminación.....	23
1.03.1.10. Demencias.....	24
1.03.1.11. Insomnio	25
1.03.1.12. Ansiedad.....	25
1.03.1.13. Trastorno del ritmo sueño-vigía	26
1.03.1.14. Susplicacia	26
1.03.1.15. Paranoia	27
1.03.1.16. Depresión	27
1.03.1.17. Duelo	27
1.03.1.18. Sentimiento de soledad	28
1.03.1.19. Aislamiento	28

1.03.2. Contexto Guatemalteco.....	29
1.03.2.1. Los adultos mayores en Guatemala	29
1.03.2.2. El cuidado de los adultos mayores en Guatemala	29
1.03.2.3. El adulto mayor y la sociedad guatemalteca.....	30
1.03.2.4. El adulto mayor institucionalizado en Guatemala	31
1.03.3. Marco Institucional	32
1.03.3.1. Asilo del Hermano Pedro	32
1.03.3.2. Misión	34
1.03.3.3. Visión	34
1.03.4. Categorías.....	35
1.03.4.1. Estado anímico	35
1.03.4.2. Sentido de vida	36
1.03.4.3. Percepción.....	36
1.03.4.4. Interacción	37
Capítulo II	39
2. Técnicas e instrumentos.....	39
2.01 Enfoque y modelo de investigación	39
2.02 Técnicas	39
2.02.1 Técnica de muestreo	39
Aleatoria:.....	39
2.02.2 Técnicas de recolección de información	39
2.02.3 Técnicas de análisis de información.....	40
2.03 Instrumentos.....	41
2.04 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS	43
Capítulo III	45
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados	45
3.01 Características del lugar y de la muestra	45
3.02 Interpretación de resultados	48
3.03 Análisis general	59

Capítulo IV	63
4. Conclusiones y recomendaciones	63
4.01 Conclusiones.....	63
4.02 Recomendaciones.....	64
4.03 Referencias	65
ANEXOS.....	67
Anexo 1	67
Anexo 2	68
Anexo 3	74
Anexo 4.....	77
Anexo 5	82
Anexo 6.....	84
Anexo 7	86
Anexo 8.....	87
Anexo 9.....	88

CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Resumen

AUTORA: DORIS STEFFANY LÓPEZ ARAGÓN

El objetivo de la investigación se centró en la descripción de las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado, esta se realizó en el Asilo del Hermano Pedro, ubicado en la 2ª. Avenida 7-17, Zona 1 de Guatemala. Trabajo que duró aproximadamente un mes, donde se trabajó con 20 adultos mayores de sexo masculino que oscilan entre la edad de 65 a 90 años.

La misma tuvo un enfoque cuanti-cualitativo, con técnica de muestreo aleatoria. Se usó la observación participante, la entrevista estructurada a ellos como al personal de atención gerontológica del asilo, así como encuestas elaboradas y talleres para recolectar información.

Se utilizó el análisis de contenido y el estadístico descriptivo como técnica. Esto indicó el estado anímico bajo que presentan la mayoría del tiempo, su sentido de vida que consistía en regresar a sus vidas fuera del asilo, la percepción de las condiciones en las que se encuentran y la interacción hostil que tienen con los demás, incluyendo los encargados.

Prólogo

Debido a muchas causas, algunos adultos mayores toman la opción de vivir en asilos que les brindan lo necesario para descansar en los días de la vejez. En algunas ocasiones, la decisión la toman los familiares que no poseen el tiempo para cuidar de los ancianos en su casa.

Estos asilos a los que acuden no siempre tienen la ayuda necesaria del gobierno, sobre todo cuando el servicio es por un bajo costo o ninguno. Incluso hay asilos fundados por diferentes asociaciones que ayudan al anciano con lo básico y piden una ayuda mínima a la familia, existen otros asilos privados donde la atención es personalizada. El caso del asilo del Hermano Pedro de la zona 1 de la ciudad capital, está dentro de estos ejemplos de asilos que se mencionan. Este asilo fue fundado por la iglesia católica, recibe ayuda de España y atiende en lo básico a los ancianos de sexo masculino que no tienen hogar o que la familia acude para poder ingresar al adulto mayor a las instalaciones. El lugar en donde se ubican no es muy grande, pueden alojar hasta 25 personas como máximo y preferiblemente que no tengan dificultades para moverse tan avanzadas, ya que no cuentan con lo necesario para tratar a personas con esa dificultad.

Investigar sobre el estado psicosocial del anciano institucionalizado fue decisión de querer conocer sobre su situación actual; identificar sus emociones predominantes, evaluar si hay algún sentido de vida para estas personas, explicar la percepción que tienen sobre sus condiciones sociales y describir la interacción que ellos tienen entre sí y con el personal de la institución.

Este estudio brindó una opción de comprensión sobre las diversas circunstancias psicosociales que presentan estas personas en la sociedad guatemalteca, adquiriendo conocimiento sobre sus condiciones a través del análisis de sus expectativas, actitudes, atribuciones y otros factores internos que rigen la forma de operar en su entorno social. El tiempo invertido fue de puro conocimiento y la estadía con ellos les sirvió para expresarse, distraerse, convivir con alguien más fuera del asilo, saber cómo está el exterior por medio de una persona y no las noticias.

Se encontraron dificultades al momento de realizar lo planificado, las personas encargadas tardaron en acceder a que se iniciaran las actividades. Al momento de dar inicio, estas fueron interrumpidas, ya sea por otros planes de instituciones exteriores, o de la iglesia. Hubo muchas distracciones al momento de hacer los talleres, pasar las encuestas y evaluar a los adultos mayores. La mayor dificultad fue obtener un momento del personal para realizar la encuesta con ellos. Con los ancianos, las dificultades fueron de carácter físico con actividades simples. De carácter emocional al poner barreras al hablar con ellos. A pesar de las dificultades encontradas, se logró llevar a cabo la investigación y tener los resultados que se presentan en este informe.

Quiero agradecer la oportunidad a la institución como a los Frailes encargados, por su fina atención al momento de requerir material extra y su ayuda por reunir a los adultos mayores para los talleres.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

El problema a investigar son las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado que se encuentran dentro del rango de edad de 65 a 85 años en el Asilo Hermano Pedro durante el año 2018.

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, lo cual implica muchos cambios de vida dentro de la sociedad para estas personas iniciando esta etapa. Las formas de envejecer son distintas para cada persona. Depende tanto del organismo de la persona como de su trayectoria de vida, así como las condiciones del país en el que viven. Existen envejecimientos en donde los procesos degenerativos aceleran el organismo de manera negativa y esto genera dificultades a la adaptación del entorno. Se denomina el envejecimiento óptimo en donde la persona tiene una funcionalidad física, mental y social elevada que permite envejecer con buena salud física y mental, y una implicación activa con la vida.

Se puede entender que el propósito de la mayoría de seres humanos es tener un envejecimiento óptimo y poder descansar de manera adecuada durante la última etapa de vida, pero no todos tienen la posibilidad de hacerlo. Las condiciones de cada persona son distintas, algunas con enfermedades, sin una jubilación, con problemas económicos, sin vivienda, sin familia, que viven en un país donde el propósito no parece ser la completa protección de estas personas.

Su situación de vida es un tema emergente y relevante en la sociedad contemporánea. Desde el siglo XIX existen asilos que se responsabilizan del cuidado y protección de los ancianos. Estos constituyen una realidad ineludible

y único recurso frente a los casos de abandono, falta de una familia como red de apoyo, pérdida de autonomía, situaciones de carencias de recursos económicos y enfermedades, entre otros.

En Guatemala hay muchas de estas personas que no cuentan con un envejecimiento óptimo ni las condiciones para poder descansar al llegar a la vejez. Afortunadamente, también existen instituciones que brindan ayuda, pero al llegar a esta etapa y ser residente en un asilo, las condiciones psicosociales pueden ser diferentes a las de los adultos mayores que viven con su familia o que continúan con su autonomía.

Estas son las circunstancias que determinan el estado de la conducta de una persona en su aspecto social o relacionado con ella. Estas se ven alteradas cuando se ingresa a un ambiente totalmente diferente, como lo es el asilo en donde tiene que seguir reglas del establecimiento y empezar a tratar con personas nuevas. Aspectos de ellos van cambiando, la manera que ven su mundo se torna distinta, así como la forma de comportarse ante los demás, incluso, su pensamiento es distinto al que era antes de ingresar. Los cambios pueden ser positivos y llevarlos a un envejecimiento óptimo, así como pueden volverse negativos, afectando a la persona mayor. El estado anímico, el sentido de vida, la percepción y la interacción del adulto mayor con el personal de atención gerontológica son parte de las mismas y al poder describir esos conceptos dentro de la vida de ellos, podremos conocer sus circunstancias.

El estado anímico o estado de ánimo es el principal que se ve afectado dentro de una persona al cambiar de ambiente, al conocer personas nuevas y alejarse de las conocidas. Este es el humor o tono sentimental que varía siendo agradable o desagradable y acompaña prolongadamente una situación. Puede cambiar considerablemente en las personas mayores al saber que no verán regularmente a las personas con las que convivían antes, teniendo que adaptarse a una nueva

rutina por entrar a un asilo. Lo que insta a describir el estado anímico que presenta el adulto mayor institucionalizado.

Las metas y propósitos constituyen el sentido de vida, así como las diferentes motivaciones que obtenemos día con día. Es el acto de vivir en uno mismo y la manera que experimentamos cada momento, moldea el propósito de nuestra existencia. En la edad adulta tardía, etapa del desarrollo con sus propios problemas y tareas especiales, muchos ancianos reexaminan sus vidas, completan asuntos inconclusos, se toman el tiempo para pasatiempos favoritos. Las personas mayores que se encuentran en instituciones tienen más limitaciones en cuanto a completar asuntos inconclusos o retomar pasatiempos favoritos ya que deben cumplir con las normas del establecimiento donde se encuentran. Estas personas pueden dejar de tener un propósito si no tienen ninguna motivación. Identificar el sentido de vida nos ayudará a conocer sus motivaciones.

Los residentes de los asilos tienen una percepción diferente de una persona que está en constante contacto con la sociedad. La percepción es la manera en cómo interpretamos los estímulos que recibimos por medio de los sentidos, lo cual da a entender que en este contexto, estas personas perciben de manera diferente a las demás otras, a la sociedad e incluso a ellos mismos. Dependiendo de cómo sean sus circunstancias, así será su percepción de sí y del lugar donde se encuentra. Explicar su percepción sobre sus condiciones psicosociales es parte de los objetivos.

Estas personas ingresan a interactuar, a relacionarse y comunicarse con otros y con los trabajadores del asilo. La interacción es usual y constante en el ser humano. Esta puede ser conflictiva con los demás o amena y dependiendo de sus conductas dentro del establecimiento, el trato con el personal de atención gerontológica varía. Describir la interacción de ellos con el personal y el cumplimiento de los objetivos planteados, nos ayudó a conocer sus condiciones.

Este estudio plantea las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado?; ¿Cuál es el estado anímico que presenta el adulto mayor institucionalizado?; ¿Cuál es el sentido de vida del adulto mayor institucionalizado?; ¿Cuál es la percepción del adulto mayor institucionalizado acerca de la familia? Y ¿Cómo es la interacción del adulto mayor institucionalizado con el personal de atención gerontológica?

1.02. Objetivos

General

- Describir las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado.

Específicos

- Describir el estado anímico que presenta el adulto mayor institucionalizado.
- Identificar el sentido de vida del adulto mayor institucionalizado.
- Conocer la percepción que tiene el adulto mayor institucionalizado sobre sus condiciones psicosociales.
- Describir la interacción del adulto mayor institucionalizado con el personal de atención gerontológica.

1.03. Marco teórico

1.03.1. Antecedentes

1.03.1.1. El ser humano y las etapas de vida

El ser humano es el portador de características únicas, que no se repiten y no pueden ser sustituidas lo que hace que sea diferente del resto de las especies existentes. Tiene la capacidad de ser consciente, de expresar sus ideas a través del lenguaje, tiene conocimiento de sí mismo y su alrededor, permitiéndole transformar la realidad, puede llegar a conocer sus estados emocionales, tiene tendencia a la autorrealización, capacidad de elegir, tiene creatividad y desarrollo en una sociedad, considerando que funciona como una totalidad por lo mencionado, se le denomina al ser humano como un organismo bio, psico, social.

El ser humano pasa por diversas etapas a lo largo de su vida y cada etapa de su desarrollo tiene características propias que las hacen únicas. El desarrollo humano es un proceso evolutivo que continua durante la vida, las diversas corrientes han estudiado las etapas evolutivas del ser humano, así Piaget, se centró en el desarrollo del pensamiento y como se daba paso del pensamiento concreto al abstracto, hubo otras teorías desde la perspectiva cognitiva que explicaban esta evolución como la teoría sociocultural de Vygotsky y la del procesamiento de información. Después, Freud estudió las etapas del desarrollo de impulso vital. Erik Erikson, explicó el desarrollo psicosocial por medio de su teoría que abarca ocho etapas a lo largo del ciclo vital. Dentro de la perspectiva del aprendizaje, las teorías del conductismo y del aprendizaje social indican cómo a través de lo social o el condicionamiento los seres humanos van evolucionando su aprendizaje. (Papalia D. y., 1988)

Dentro del desarrollo humano influyen diversos factores como son los de origen biológico, social y cultural que hacen a cada persona única y diferente de las demás.

Las etapas del desarrollo humano se dividen en seis: La etapa prenatal, la etapa de la infancia, la etapa de la niñez, la etapa de la adolescencia, la etapa de la adultez y la etapa de la vejez.

1.03.1.2. Tercera edad

La tercera edad no es simplemente un proceso físico sino también un estado mental que se encuentra en un cambio revolucionario; es conocida también como vejez, es una etapa de vida y un proceso natural del ser humano caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, esta disminución se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias condiciones que afectan la salud física y mental de la persona mayor; sin embargo a pesar que con el paso de los años las capacidades funcionales van disminuyendo, esto no es un factor determinante para que puedan llevar un nivel de vida adecuado.

Papalia visualiza la edad del adulto mayor como “producto de múltiples fuerzas concurrentes que actúan sobre un sistema complejo”. (Papalia D. , 2014). Indicando que cada aspecto del desarrollo abarca un amplio rango de diferencias individuales, es decir que cada ser humano envejece de manera diferente. El proceso de envejecimiento se delimita de manera un tanto arbitraria, pero la mayoría de las personas pasa por una secuencia de desarrollo bastante típica.

“El envejecimiento es un proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de

varias condiciones que afectan la salud física y mental del adulto mayor.” (Nuñez, 2016)

El envejecimiento es una realidad del ser humano que debe considerarse a nivel individual, pero también un fenómeno colectivo, ya que a medida que las personas avanzan en edad, se producen tanto cambios físicos, biológicos, emocionales y de comportamiento como en el ámbito personal, familiar, laboral y social. Aunque no existe una edad exacta que se puede delimitar para el inicio de la vejez, la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por la Organización Nacional de las Naciones Unidas ONU en Madrid, España en 2002, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años o de más edad denominando a este grupo de personas dentro de este rango de edad como adultos mayores. (Un.Org., 2017)

Así mismo, La Organización Mundial de la Salud OMS, los clasifica de la siguiente manera: adulto joven, de 18 a 44 años; adulto medio, de 45 a 59 años; adulto mayor (o anciano joven), de 60 a 74 años; anciano, de 75 a 90 años; y anciano longevo, a partir de los 90 años. Sin embargo, a todo individuo mayor de 60 se le llama, de forma indistinta. (OMS, 2017)

La psicóloga Diane Papalia, en su libro “el adulto mayor y la vejez” expone la vida adulta en tres fases diferentes etapas del ser humano antes de llegar a la tercera edad, estos son los adultos jóvenes que van en el rango de edad de 20 a 40 años, en esta etapa los adultos jóvenes hacen referencia a los seres humanos que se encuentran en un estado físico e intelectual funcional tanto consigo mismos como con los demás; posterior se encuentran los adultos de edad media que son de 40 a los 65 años de edad, donde las personas aún pueden alcanzar y cumplir metas personales y sociales, pero a nivel biológico pueden notar algún deterioro en su estado de salud y las capacidad física, pero desarrollan patrones más maduros de pensamiento con base en la experiencia práctica. (Papalia D. , 2014)

La tercera etapa es la del adulto mayor, que es todo ser humano mayor de 65 años, son físicamente activos, Papalia expone “La mayoría de adultos mayores son relativamente saludables, independientes y mentalmente alertas, aunque pueden experimentar cambios en su salud. Pueden desarrollar condiciones crónicas, pero es posible controlarlas mediante intervención médica”. (Papalia D. , 2014). Con esto expone una imagen diferente respecto a la persona mayor ya que la imagen que presenta en la mayoría de sociedades del mundo es de una persona que ya no es útil en distintos aspectos laborales, físicos y emocionales, desvirtuando las capacidades que verdaderamente poseen y aunque pueden presentar problemas físicos o intelectuales, no dejan de ser seres humanos capaces de realizar muchas tareas de menor manera gracias a las experiencias que vida que han adquirido a lo largo de su tiempo de vida.

Al llegar a la tercera edad el ser humano presenta una serie de fortalezas y cualidades de vida únicas, éstas adquiridas por medio de las distintas experiencias de vida, algunas difíciles como lidiar con el declive de algunas de sus facultades, la pérdida de amigos y seres queridos, y la perspectiva de morir; pero les brindan la capacidad de desarrollar la resiliencia. Estas cualidades, como la sabiduría y la experiencia les ayudan a afrontar los inconvenientes que puedan surgir para seguir adelante con sus vidas. Sin embargo, aunque puedan generar diversas estrategias de afrontamiento, siempre necesitarán del apoyo de los demás y sobre todo de profesionales en la rama de salud mental que les puedan brindar las herramientas necesarias para una adecuada resolución de problemas y un fortalecimiento de su autoestima. (Papalia D. y., 1988)

La vejez es un estado natural y un concepto social, en ella inciden muchos factores demográficos, sanitarios, familiares y económicos, los cuales tienen una especial relevancia porque condicionan muy directamente la imagen y valoración del adulto mayor según los lugares y los tiempos. (Genua, 2002)

El entorno del periodo de la vejez se puede medir por 4 diferentes edades según sea el enfoque con el que se quiera, estos son el social, psicológico, cronológico, funcional y biológico. Si bien todos forman parte de un todo ya que el ser humano es un ser multidimensional, cada categoría puede dar un término distinto para el término de vejez, como se presenta en el siguiente diagrama:



Fuente: Edades en la etapa de la vejez. (Papalia D. , 2014)

Muchas son las razones por las que este sector se considera vulnerable y una de ellas es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte su mecanismo no solamente biológico; sino de adaptación y estrategias que compensen las carencias de las necesidades materiales o afectivas que les permita llevar su vida diaria con relativa autonomía. (Belsky, 1996)

Erick Erikson toma la vejez dentro de sus 8 etapas de vida, se basa en el principio epigenético donde enuncia que “El curso del desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido” (DiCaprio, 1996). Con esto Erikson indica que durante el proceso de vida de todos los seres humanos el organismo sigue

cambiando desde el momento del nacimiento, los cambios se dan por medio de 8 etapas donde el organismo va cambiando acompañado de percepciones, ideologías y formas de percibir la realidad y desarrollarse en la sociedad; de estas etapas la última denominada como “Integridad del ego contra desesperación” la cual se da a partir de los 60 años de vida y es donde se ubican los adultos mayores; Erikson expone que en esta etapa se da la “unificación de la personalidad”. (DiCaprio, 1996)

Esta unificación es un evento muy importante en todo ser humano, ya que es el culmen de todas las vivencias y experiencias que la persona ha tenido en el transcurso de su vida. Erikson es consciente de la problemática que presenta el adulto mayor, se encuentran sujetos a cambios y presiones que incluyen una serie de pérdidas biológicas, familiares y sociales que van apareciendo secuencialmente; es por esto que las fortalezas de vida que ha adquirido se enfrentan a lo que denomina la desesperación.

Sin embargo, tanto Papalia como Erikson hacen énfasis que al llegar a la tercera edad se pone en marcha una serie de cualidades que el adulto mayor va adquiriendo y desarrollando durante toda su vida, éstas les ayudan a sobreponerse y hacer frente a elementos difíciles y negativos que afectan exclusivamente en esta etapa de vida, como el caso de síndrome del nido vacío y el sentimiento de soledad.

1.03.1.3. Enfoque biológico

El envejecimiento es un proceso que vive todo ser humano, lo que significa que es universal, continuo e irreversible, que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Desde un enfoque biológico, Goldstein y colaboradores han dividido las teorías del envejecimiento en dos grandes categorías. Teorías estocásticas, las cuales afirman que el proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo y las Teorías No

Estocásticas, las cuales suponen que el envejecimiento estaría predeterminado. (Orgel, 1963)

Dentro de las teorías estocásticas, se encuentran las siguientes:

Teoría del error catastrófico: Propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que determinará daño en la función celular. (Orgel, 1963)

Teoría del entrecruzamiento: Se postula que ocurrirían entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que dará por resultado el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades a causa de la edad.

Teoría del desgaste: Propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables y la acumulación del daño en sus partes, llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y del organismo.

Teoría de los radicales libres: Es una de las populares, propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres. (Deham, 1956).

Dentro de las teorías no estocásticas, se encuentran las siguientes:

Teoría del marcapasos: El sistema inmune y neuroendocrino serían marcadores intrínsecos del envejecimiento. Esta teoría ha sido marcada como poco probable. (Orgel, 1963)

Teoría genética: El factor genético es un importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se saben exactamente los mecanismos involucrados.

1.03.1.4. Enfoque psicológico

Desde un enfoque psicológico, se plantean la manera en que los individuos envejecen y enfrenta el proceso de envejecimiento. Desde este enfoque, se ve el envejecimiento como un proceso individual, que produce cambios a nivel de

cada persona. El enfoque psicológico, también se relaciona con la manera que los individuos de enfrentan y responden a las situaciones personales que les toca vivir y cómo resuelven los problemas, aceptando y asumiendo pérdidas que son inevitables en el proceso de cada una de las personas. (Lehr, 2003)

Para entender el envejecimiento desde una perspectiva psicológica, se mencionará la teoría de la actividad y la desvinculación. (Papalia D. y., 1988)

La teoría de la actividad, se basa en las personas que al estar activas se sienten más satisfechas, que producen algún rendimiento y que se sienten útiles para otras personas. Esta teoría puede complementarse con la teoría de los roles, en el sentido que los roles asumidos por cada persona son los que les dan significación a la vida. Al jubilarse o perder el trabajo a causa de la edad, se produce una pérdida del rol o función, lo cual produce una limitación a su comportamiento y una creciente inactividad. (Orgel, 1963)

La teoría de la desvinculación, indica que la persona al llegar a una determinada edad, desea ciertas formas de aislamiento social, reducir contactos sociales y al lograrlo, se siente feliz y satisfecha. (Orgel, 1963)

Dentro de este enfoque, también podemos mencionar la teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson.

La teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud, en las cuales enfatizó los aspectos sociales de cada una de ellas. (Papalia D. y., 1988)

Esta teoría abarca ocho etapas a lo largo del ciclo vital. Cada etapa implica lo que Erikson originalmente llamó una crisis de personalidad, un tema psicosocial principal que es de particular trascendencia durante ese momento, pero que sigue representando un papel importante a cierto grado durante el resto de la vida. Estos temas que emergen de acuerdo con un cronograma madurativo,

deben de resolverse de manera satisfactoria para el sano desarrollo del yo. (Papalia D. y., 1988)

Cada etapa requiere que se equilibre un rasgo positivo con su negativo correspondiente. Aunque debiera predominar el lado positivo, se necesita un negativo. El resultado exitoso de cada etapa es el desarrollo de una fortaleza particular.

La teoría de Erikson es importante debido a su énfasis en las influencias sociales y culturales. La etapa que abarca el tema de investigación es la integridad versus desesperación, se da en la adultez tardía, la persona anciana alcanza una aceptación de su propia vida, lo que le permite aceptar su muerte; de lo contrario, siente desesperación por su incapacidad de revivir su vida. La fortaleza sería la sabiduría obtenida. (Erikson y Kivnik 1986)

1.03.1.5. Enfoque social

En un enfoque plenamente social se puede mencionar la sociología del envejecimiento, el cual tiene por objetivo interpretar la realidad social que ellos experimentan. Dentro de las teorías funcionalistas del envejecimiento, se encuentra la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada. (Papalia D. y., 1988)

La teoría funcionalista del envejecimiento se basa en que la vejez es considerada como una ruptura social que se relaciona con la teoría del rol considerada como una pérdida progresiva de sus funciones. En el contexto guatemalteco, esta teoría adquiere un importante significado, ya que a las personas mayores se les considera personas improductivas, no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, desprovistas de roles y funciones con lo que se les produce un asilamiento progresivo. (Bury, 1995).

La teoría de la dependencia estructura “plantea que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la

dependencia y contrapone una perspectiva que enfatiza la creación social y la dependencia” (Mouzelis, 1991). La teoría entrega aspectos importantes que se relacionan a las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas mayores, dejando fuera aquellas teorías que dicen que el proceso de envejecimiento está marcado por el individualismo.

En otros países como en China, una persona mayor es considerada como una persona que ha trascendido y ha obtenido experiencia, lo cual es tratada como una persona sabia. En países latinoamericanos, son excluidos ya que su estado de salud es delicado, cada país tiene su cultura. (Jiménez, 2008). En Guatemala, los adultos mayores que no cuentan con una familia que los apoye, pasan muchas penas para poder sobrevivir el día a día. Algunos se sostienen con la ayuda económica que les da el gobierno, otros aprovechan los lugares diurnos que ofrecen ayuda y comida. En Guatemala, son personas que ya no tiene función.

Para los que no pueden estar al cuidado de su familia, existen asilos gratuitos los cuales cuentan con personal capacitado, en algunos casos, para tratarlos y cuidarlos. Al estar en un asilo, implica que viva siempre ahí y tienen visitas de familiares cuando estos tienen la disponibilidad para visitarlos. En las noticias, indican que muchas personas que están en los asilos necesitan compañía ya que no todos tienen familia con la que puedan contar. Los residentes de los asilos deben enfrentarse a que no los dejen salir, y así sus relaciones interpersonales se ven limitadas a sus mismos compañeros, muchos de ellos con trastornos mentales o condiciones físicas. (Lehr, 2003). Dentro de las atenciones del personal, está brindar compañía que brinde afecto y escucha, la cual no siempre se da por la falta de empatía, de sensibilidad, de paciencia, de amor o de conocimientos.

Un miedo muy común dentro de los asilos es el cuidador maltratador. En una encuesta telefónica realizada en Estados Unidos, varias enfermeras y asistentes

de enfermería que trabajaban en hogares geriátricos contaron muchos ejemplos de abuso, realidad que no solo sucede en ese país, sino en países como el nuestro y de manera más acentuada. El abuso psicológico era aún más común. A menudo la atención médica básica es deficiente, con estados tratables como depresión e incontinencia, a veces mal diagnosticado, drogas mal prescritas y casos de pacientes mantenidos con sobredosis de sedantes y descuidados. (Papalia D. y., 1988)

Cuando están institucionalizados, sin tener contacto con otras personas del exterior, empiezan a mostrar síntomas de depresión, ansiedad, se aíslan, tienen muchos cambios de humor, entre otros. Algunos autores plantean como la institucionalización en residencias, se asocia a factores que favorecen la aparición de cuadros o síntomas depresivos y que pueden dar lugar a un aumento de la prevalencia de este proceso. (Monteforte, 1998).

1.03.1.6. Condiciones psicosociales

El envejecimiento, definido como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos. En el envejecimiento patológico o senilidad, a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa. En el nivel social, hay pérdida total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, hay dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad, a diferencia del envejecimiento normal o senectud donde hay más compensación psicológica y apoyo social. (Nuñez, 2016)

Durante la vejez aparecen factores que presentan cambios psicológicos, los cuales pueden ser causados por las modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos, y se ven comprometidas las

funciones cognitivas, lo cual lleva a modificar la afectividad a través de pérdidas, falta de motivaciones y el cambio de personalidad. (Merino, 2016)

Estos cambios al entrar a esta etapa afectan a toda el área social del adulto mayor, como su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Podemos mencionar los cambios en el rol individual, estos dependerán de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios del rol que le tocará vivir. Los cambios en el rol social se ven afectados ya que ellos empiezan a sentir el rechazo de la sociedad, por su inactividad. (Belsky, 1996)

También se dan cambios dentro de la estructura familiar, ya que se da el abandono de los hijos a los padres empezando la tercera edad, así como la muerte del conyugue. Se destaca en mayor parte la pérdida de valor del adulto mayor por parte de la familia. (Belsky, 1996)

Dentro de las necesidades de la ancianidad y la familia, se ha registrado que la familia satisface una variedad de necesidades para sus componentes, tanto físicas como la alimentación, vivienda, cuidado de la salud. De manera psíquica porque refuerza la autoestima, da afecto, amor y equilibrio psíquico. En lo social ayuda a la identificación, relación, comunicación y pertenencia al grupo, también ayuda en lo económico, cultural y espiritual. La satisfacción de estas necesidades ha variado profundamente en las últimas décadas con el tránsito de una sociedad agraria a una sociedad urbana industrializada; muchas de ellas las cubren organizaciones ajenas a las familias. (Sánchez, 2000)

La salud de la sociedad está pidiendo que el hombre viva en un medio humano completo en el que haya niños, adultos y viejos. A los ancianos les ayuda esta relación a sentirse más rejuvenecidos y más humanizadores. Una familia sin abuelos carece de temple, de experiencia, de buena armonía, buen ánimo. Sin abuelos, nuestra sociedad se desequilibraría. (Sánchez, 2000).

La familia juega un papel importante en la vida del adulto mayor cuando este pierde el rol de individualidad, ya que es en la familia en quien se apoya cuando entra a la vejez y son ellos los que en su mayoría satisfacen las necesidades del adulto y que no solo entra el aspecto económico o el acceso a la atención médica adecuada, sino también lo emocional influye en la calidad de vida de ellos, donde se sienta útil al dar consejos a la familia por su sabiduría y aceptado por ellos. Además que se siente valorados por los que un día dependieron de ellos. (Belsky, 1996)

Las condiciones psicosociales del adulto mayor se ven afectadas cuando cambian a un ambiente en donde experimentan soledad, son excluidos tanto por su propia familia como de la sociedad, sus relaciones sociales se ven limitadas tanto por la exclusión de la misma sociedad como por el deterioro de sus capacidades cognitivas que hacen posible mejores relaciones interpersonales y personales. Es una etapa nueva para ellos que tienen que aprender a adaptarse a sus cambios personales que abarcan desde el deterioro de la memoria, lenguaje, estados de ánimo negativo, ansiedad y preocupación. Muchas veces los estados de ánimo negativo se dan a causa de un ambiente diferente con el cual tratar o la dificultad de adaptarse a un lugar nuevo con condiciones diferentes. (Belsky, 1996)

Cuando se llega a la vejez, algunas personas viven solas o están al cuidado de un hogar donde los han dejado sus familiares. Estos se apartan tanto que ni siquiera comparten con ellos y empiezan a sufrir de discriminación o de algún tipo de negligencia incluso los que viven con sus familias sufren maltrato por parte de los integrantes de la misma. (Lehr, 2003)

Las personas que se han dejado por la familia o llegan a dar a asilos, sufren de soledad y tristeza por el abandono de la familia sobre todo el abandono de sus familiares en las actividades festivas. Los adultos mayores que son apartados del núcleo familiar sienten el rechazo sobre todo cuando están iniciando la etapa

de jubilación, en donde se encuentran más vulnerables y de esta manera pueden llegar a tener ideas suicidas sobre todo cuando tienen una pérdida de conyugue. (Belsky, 1996)

1.03.1.7. Factores que afectan al adulto mayor

Conforme avanzan los seres humanos en edad, se producen diversos cambios físicos, biológicos, emocionales y de comportamiento en la persona, así como en el ámbito familiar, laboral y social; estos inician en el ambiente y las circunstancias donde viven, los problemas de vivienda, de salud, afectivos y económicos son los que rodean las circunstancias de los problemas a nivel estructural con necesidad esencial.

La mayoría de problemas que afectan al adulto mayor rodean en la exclusión social que sucede al llegar a la tercera edad, esta se puede entender como “un proceso multidimensional, que tiende a menudo a acumular, combinar y separar tanto a individuos como colectivos, de una serie de derechos sociales tales como el trabajo, la educación, la salud, la cultura, la economía y la política, a los que otros colectivos si tienen acceso y posibilidad de disfrute y que terminan por anular el concepto de ciudadanía”. (Jiménez, 2008)

Por medio de este concepto de exclusión, se puede definir la exclusión del adulto mayor en tres distintas áreas las cuales son la exclusión de los derechos a servicios básicos; exclusión del capital social, donde la familia es la unidad social y biológica la cual se debería de encargarse en brindar apoyo emocional, económico, social y salud a sus miembros cuando quedan en situación de dependencia; y la exclusión económica, donde el rápido aumento de la población tiene serias implicaciones para la atención de las demandas de servicios de la población de la tercera edad, caracterizado por condiciones de precariedad. (Jiménez, 2008)

Es así como los procesos y situaciones que integran a la exclusión social que impiden la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (trabajo,

vivienda, educación, acceso a la sanidad) y su participación en la sociedad los afectan.

Sin embargo la exclusión social no es la única problemática que afectan a este grupo, existen también diversas afecciones psicológicas que afectan en la tercera edad. Entre ellas se encuentran la pérdida de memoria, demencias, insomnio, ansiedad, depresión, paranoia y duelo, estas afectan directamente a la persona y son causa no solo del ambiente, sino también de aspectos biológicos causa del desgaste del cuerpo humano; limitando su libre desarrollo físico y mental. (Jiménez, 2008)

1.03.1.8. Pérdida de memoria

Se manifiesta por un déficit de la capacidad para aprender información nueva o por la incapacidad para recordar información aprendida previamente. Esta alteración provoca un deterioro significativo de la actividad laboral o social y es un factor importante que está presente en las personas mayores, se puede evidenciar el deterioro cuando olvidan donde dejaron cosas, los nombres de sus familiares o amistades, y es propio del factor biológico de envejecimiento. (Merino, 2016)

1.03.1.9. Discriminación

Con frecuencia, la discriminación en el adulto mayor es falsamente asociada con enfermedad, ineficiencia, lentitud y poca productividad que en conjunto conducen a estereotipos equivocados de decadencia. Esto los convierte en objeto de abandono, maltrato, exclusión y, más importante, en víctimas de discriminación, lo que en última instancia restringe su acceso a derechos que son, y deben ser, gozados por todas las personas en un Estado democrático. (Un.Org., 2017)

La discriminación se da de manera sistemática en la sociedad en los ámbitos donde los adultos mayores se desarrollan a la hora de movilizarse en las calles o bien cuando están acompañados de sus familiares o con quien habite. El sentirse discriminado hace que la persona mayor se sienta inhabilitado y

desesperanzado en su vida, factores que solo le afectaran y crearan una brecha para que la depresión o ansiedad se presente. (Jiménez, 2008)

1.03.1.10. Demencias

Es una pérdida de la función cerebral que ocurre a causa de ciertas enfermedades. Afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento. La demencia por lo regular ocurre a una edad avanzada. Es poco común en personas menores de 60 años. El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta a medida que envejece. La mayoría de los tipos de demencia son irreversibles (degenerativos). Irreversible significa que los cambios en el cerebro que están causando la demencia no pueden detenerse ni revertirse. El mal de Alzheimer es el tipo más común de demencia. Otro tipo común es la demencia vascular. Esta afección es causada por muchos accidentes cerebrovasculares pequeños. La demencia de los cuerpos de Lewy es una causa común de demencia en los ancianos. Las personas con esta afección tienen estructuras proteínicas anormales en ciertas zonas del cerebro. (Genua, 2002)

Las personas con demencias muestran múltiples cambios que difieren de los que se observan en el proceso normal de envejecimiento, las habilidades que en mayor medida se ven afectadas con la memoria verbal y no verbal, las capacidades perceptuales y de organización, las habilidades de comunicación y la función psicomotora. (Merino, 2016)

Si bien las demencias se pueden tratar con fármacos, estos pueden tener efectos diversos sobre los procesos cognoscitivos, sobre todo si se considera la mayor vulnerabilidad del cerebro y los cambios físicos relacionados con la edad. Sin embargo también hay que tener en cuenta los efectos a este nivel de las enfermedades para las cuales se prescriben los fármacos; la hipertensión, la diabetes o una infección no tratada pueden tener más efecto sobre la función cognoscitiva que los fármacos utilizados. (Genua, 2002)

1.03.1.11. Insomnio

Es un trastorno de sueño, la palabra insomnio se usa para describir un síntoma consistente en la dificultad para iniciar o para mantener el sueño. También puede usarse para describir una duración corta del sueño o un sueño poco reparador. El insomnio está asociado a muchas enfermedades psiquiátricas, al consumo de alcohol y drogas, o puede considerarse “insomnio psicofisiológico”. Este último tiene muchas causas, que van desde la predisposición genética hasta una higiene del sueño inadecuada. (Merino, 2016)

Sufren de insomnio frecuentemente, estos a veces son alimentados de las preocupaciones que tienen en su vida o los miedos que presentan, evitando que ellos puedan dormir y formando en sus rostros ojeras y mal humor al llegar a la institución. (Papalia D. , 2014)

1.03.1.12. Ansiedad

Sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. La ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida. Es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o la huida con respecto al peligro. Se manifestó a través de tres canales: cognitivo (pensamientos, ideas), fisiológico (síntomas físicos como sudoración, mareo, aumento del ritmo cardíaco, etc.) Y motor (acciones como la evitación, la huida, el escape). (Merino, 2016)

Es importante tener en cuenta la presencia de los trastornos de ansiedad en estas poblaciones, ya que disminuyen de forma notable su calidad de vida, empeora sus rendimientos, agrava los cuadros depresivos e incrementa el uso desproporcionado de los servicios médicos. (Merino, 2016)

1.03.1.13.Trastorno del ritmo sueño-vigía

Los trastornos del ciclo sueño-vigilia son modificaciones en el horario habitual del sueño, ajenas a la voluntad de la persona que padece el problema. Normalmente la actividad de vigilia -despiertos- y sueño la regula el organismo, actuando como un reloj gracias a la hipófisis, que es una glándula pequeña que se encuentra en el cerebro. La hipófisis procesa la información referente a las horas de luz diurna, y mediante una actividad cíclica, secreta los neurotransmisores que producen el sueño. Este mecanismo se produce de forma cíclica, adaptándose a las 24 horas que tiene el día. (Papalia D. , 2014)

Este tipo de trastornos les afecta principalmente en el mantenerse despiertos cuando es de día, causando desequilibrio de su vida social y forma de relacionarse con los demás.

1.03.1.14.Susplicacia

Trastorno caracterizado por la desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican síntomas como la sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar; preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios; reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra; en las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores. (Genua, 2002)

La perspicacia genera en ellos desconfianza en todos los que le rodean, se da por medio de una serie de ideas delirantes que pueden modificar su actuar y ponerse violentos.

1.03.1.15.Paranoia

Delirio interpretativo que evoluciona de forma progresiva, con una lógica aparentemente perfecta y sin deterioro intelectual. Es raro que la paranoia se establezca de forma pura, por eso es más conveniente hablar de personalidad paranoica, cuyos rasgos esenciales son una exagerada susceptibilidad, una hipervaloración del yo, desconfianza y una construcción mental peculiar. (Genua, 2002)

La paranoia presenta un problema latente, ya que todos están propensos a desarrollarla, es por esto que es tan necesaria la presencia de un profesional en la salud mental que lleve el control de los ancianos y ancianas para poder actuar a tiempo y minorizar la incidencia de casos.

1.03.1.16.Depresión

Trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión (bipolar, monopolar, reactiva, etc.) es el abatimiento persistente del humor. Cuando el cuadro depresivo se hace severo hay manifestaciones del mismo en las esferas somática y cognitiva. Las primeras incluyen trastornos del apetito, que pueden resultar en pérdida o ganancia del peso corporal, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia), trastornos psicomotores (hiperquinesia o bradiquinesia), y fatiga y pérdida de energía. (Genua, 2002)

La depresión es uno de los principales problemas que afectan al adulto mayor, cuando se muestran los signos hay que actuar rápido ya que el estar en depresión aumenta el riesgo a somatizar enfermedades distintas y puede volverse un cuadro de depresión mayor fácilmente.

1.03.1.17.Duelo

Es una respuesta emocional de la persona, posterior a la muerte de una persona querida. Como parte de su reacción de pérdida, algunos individuos

afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor. La persona con duelo valora el estado de ánimo depresivo como “normal”, aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados como el insomnio y la anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varía considerablemente entre los diferentes grupos culturales. La presencia de ciertos síntomas que no son característicos de una reacción de duelo “normal” puede ser útil para diferenciar el duelo del episodio depresivo mayor. Entre aquellos se incluyen la culpa por las cosas, más que por las acciones, recibidas o no recibidas. (Papalia D. , 2014)

Muchos adultos mayores se encuentran viviendo su propio duelo desde ya, esto causa de una serie de problemas y situaciones difíciles y dolorosas donde el abandono, olvido y supresión están presentes, esto los hace sentirse no aptos para la vida y caen en el conformismo y desesperanza.

1.03.1.18.Sentimiento de soledad

La sensación intensa de soledad, a la sensación de estar solo sean cuales fueren las circunstancias externas, de sentirse solo incluso cuando se está rodeado de amigos o se recibe afecto. Este estado de soledad interna, como intento demostrar, es producto del anhelo omnipresente de un inalcanzable estado interno perfecto. Este tipo de soledad, que todos experimentamos en cierta medida. (Belsky, 1996)

1.03.1.19.Aislamiento

Es una defensa típica de la neurosis obsesiva consistente en que después de un suceso desagradable o de un acto significativo desde el punto de vista de la neurosis, se interpone una pausa donde nada debe suceder, ni percibirse ni hacerse. Lo desagradable no es olvidado pero se interrumpen sus conexiones asociativas. La forma de aislar es interponer intervalos espaciales o temporales de manera que las ideas “no se toquen entre sí”. El intervalo temporal estaría vinculado con la compulsión neurótica a contar. (Lehr, 2003)

Muchos prefieren aislarse que convivir o enfrentar su realidad al platicar con los demás, esto porque su vida contiene varios elementos difíciles los cuales prefieren alejar y omitir de su aquí y ahora.

1.03.2. Contexto guatemalteco

Según la OMS, a todo individuo mayor de 60 años se le considera de forma indistinta de la tercera edad, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años son ancianos y los que sobrepasan a los 90 años, se les denomina grandes viejos o grandes longevos. (OMS, 2017)

1.03.2.1. Los adultos mayores en Guatemala

El número de ancianos en Guatemala está aumentando y el cuidado para los ancianos es distinto, algunos tienen la oportunidad de estar al cuidado de su familia, pero otras personas viven solas con la ayuda o sin la ayuda de familiares o conocidos.

Existe otro grupo que se encuentra recluido en un asilo. Los asilos para ancianos son lugares para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero requieren cuidados especiales que la familia, ya sea por falta de tiempo o interés, no pueda proveer. Estos asilos son conocidos hoy en día como hogares para ancianos o casas de cuidado gerontológico. La mayoría de estos centros cuentan con personas especializadas de enfermería que está disponible las 24 horas del día, algunos centros están equipados como un hospital. (González, 2014).

1.03.2.2. El cuidado de los adultos mayores en Guatemala

Las diferentes instituciones que proveen atención y techo a estas personas en Guatemala, se dividen entre centros privados y públicos o gratuitos. En los centros privados, los familiares pagan una cierta cantidad mensual para el cuidado de sus familiares de la tercera edad. La mayoría de centros para

ancianos ofrecen el servicio de cuidado de manera gratuita y estos se sostienen por medio de donaciones. (Ortiz, 2015)

Centros de atención gerontológicos gratuitos, han publicado su falta de apoyo económico para brindarles mejor servicio, así como la falta de personal para atenderlos. Existen grupos de voluntarios que visitan estos asilos que se encuentran esparcidos por la ciudad y también, en los municipios de Guatemala. Estos grupos no se dan abasto para poder brindar un apoyo ligeramente económico y social. Aunque estos asilos tengan problemas económicos o de espacio, siguen dando la atención que están dentro de sus capacidades. (González, 2014).

Los seres humanos al envejecer conserva las tendencias de su personalidad que adquirieron a lo largo de la vida adulta y al llegar a la etapa de la tercera edad se modifica, dándose lo que se conoce como proceso de adaptación.

La vejez se manifiesta de manera diferente en cada persona sin diferenciar su género, sobre todo en la sociedad guatemalteca, es así como aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les permite reaccionar favorablemente ante las dificultades de vida, ya que si bien los procesos de cambio de la prevención en salud física y mental ha aumentado, también la esperanza de sus vidas y por ende aumentan las necesidades y demandas de atención social y de salud. (Un.Org., 2017)

1.03.2.3. El adulto mayor y la sociedad guatemalteca

La imagen social que presentan en Guatemala se encuentra sesgada por un conjunto de estereotipos prejuiciosos que proporcionan una visión exagerada donde se omiten las características positivas de esta etapa de vida, estos estereotipos no facilitan el cambio de ideología y es por eso que su esfera e imagen social presenta una visión negativa, sin embargo por medio del trabajo realizado en dicho centro se pudo evidenciar que la imagen social que presentan

es exagerada y no es determinante sobre su capacidad y valor humano. (García, 2009)

El adulto mayor dentro de la sociedad guatemalteca presenta problemas psicosociales derivados de ese cambio de vida, que si no se les presta atención a esta serie de problemáticas pueden generar serios trastornos psicológicos que afectaran de sobremanera aún más su calidad de vida. En esta etapa se manifiestan rasgos que habían estado ocultos tras los mecanismos de una actividad creadora o de defensa, que sin importar condiciones de sexo, la personalidad se vuelve frágil, vulnerable y las resistencias son menos enérgicas y los sentimientos pueden centrarse en el temor ya sea la soledad o a la muerte.

Integrarlos en la sociedad guatemalteca requiere una difícil tarea debido a la exclusión social, que juega un papel determinante en su adaptación al medio y pese a que existen leyes tanto nacionales como internacionales que protegen su integridad, se puede evidenciar como las personas mayores de 60 años la sociedad los margina atribuyéndoles características que los limitan como seres humanos incrementando de esa manera los problemas y necesidades que pueden presentar. (García, 2009)

1.03.2.4. El adulto mayor institucionalizado en Guatemala

El psicólogo Erik Erikson en su 8va. Etapa de desarrollo psicosocial, “Integridad del Yo frente a la desesperación”, expone que el adulto mayor, al llegar a esta etapa se encuentra en un panorama donde una serie de cambios biológicos, personales y sociales se llevan a cabo y alteran su dinámica de vida. Como el cambio es innato, este puede ser negativo o positivo y, aunque existen factores negativos como lo es el abandono familiar, la muerte de sus amistades, menosprecio de capacidad laboral y el conjunto de prejuicios expuestos con anterioridad, también puede apreciar cómo se dan los cambios positivos en la persona mayor de 65 años. (Papalia D. y., 1988)

Erikson expone que, ante la desesperanza de los eventos y situaciones se antepone la sabiduría y les ayuda a afrontarla; la cual es el resultado de haber vivido distintas experiencias en las etapas anteriores de vida y, los adultos mayores institucionalizados en Guatemala presentan estos rasgos, todos se encuentran con el conflicto de no encontrar esperanza y tener un panorama difícil de vida, sin embargo la sabiduría que poseen se proyecta por medio del humor, el acompañamiento, amistad con los demás y la forma de apreciar la vida día a día que les posibilita hacer frente a las dificultades que puedan encontrar en su dinámica de vida, entorno social y solventar su carencia afectiva; esto los invita a asistir diariamente y convivir con las demás personas mientras participan en las distintas actividades que se llevan a cabo en centros que proveen atención a personas de la tercera edad, evitando la soledad y apoyándose en sus similares para seguir adelante. (Papalia D. , 2014)

Lograr un estado de bienestar emocional, es un tema complejo ya que es subjetivo para cada individuo y uno de los aspectos que pueden ser de mucha importancia en esa etapa de la vida es la religión y espiritualidad, por medio de las se tratan de sobrellevar problemas y dificultades a los que se enfrentan diariamente. El asistir a centros donde se hagan actividades que los motive, les permite en la medida que sea posible que el proceso de adaptación a esta nueva etapa de la vida tenga una significación diferente, para continuar con una mayor participación social y así poder encaminarse hacia un envejecimiento activo.

1.03.3. Marco Institucional

El asilo donde se realizó la investigación, es el Asilo del Hermano Pedro de San José de Betancourt de la Orden Betlemita.

1.03.3.1. Asilo del Hermano Pedro

La orden de los Hermanos de Belén o Betlemitas, que tuvo su principio en el Santo Hermano Pedro de San José Betancourt en la ciudad de Guatemala el

año 1653, y cuyas constituciones definitivas fueron aprobadas por el Papa Inocencio XI el 26 de marzo de 1687, lleva por nombre “Orden de Hermanos de Belén”. Es un instituto de vida consagrada, religioso a norma de los sagrados Cánones de índole laical, y aprobado por la Santa Sede como de Derecho Pontificio. Sin perder su índole laical, la Orden podrá tener Sacerdotes.

El Asilo brinda atención y techo a adultos mayores de sexo masculino, que oscilan entre 65 a 94 años. Estas personas de la tercera edad necesitan atención ya que sus familiares no se hacen cargo de ellos. La institución presta los siguientes servicios:

Dar misericordia, se realiza por medio de las siete obras espirituales y corporales:

- Dar de comer
- Dar de beber
- Dar de vestir al desnudo
- Dar hospedaje al que no tiene
- Enseñar al que no sabe
- Corregir
- Orar por los vivos y muertos
- Servicio de Psicología

Este asilo se sustenta por medio de las donaciones, tanto de sus familiares, como de otras instituciones, teniendo su sede en la casa general de España. Todas las decisiones de asunto mayor son autorizadas por la casa general en España. Fray Roberto Díaz, el ministro local, es el líder del hogar de ancianos.

La presencia y trabajo en Guatemala de la Orden de Hermanos de Belén, se polariza en las dos ciudades capitalinas, en la Antigua Guatemala y en la nueva

Guatemala. En la ciudad de Guatemala, se encuentra ubicado en la 2^a. Avenida 7-17, Zona 1, Guatemala. El Asilo tiene la siguiente misión y visión.

1.03.3.2. Misión

Ocuparse muy diligentemente en el ejercicio de las obras de caridad y misericordia, así espirituales como corporales para con todo género de personas, principalmente para con los enfermos convalecientes; procurando grandemente la salud de las almas, así propias como de nuestros prójimos, por el uso de todas las virtudes y ejemplo de vida loable, de tal manera, que aquellos que vinieran a nuestros casas y hogares para recuperar la salud del cuerpo, salgan también mejorados en la salud del alma”.

1.03.3.3. Visión

Dar un ambiente de “hogar”, es decir, que cada asistido sienta la casa como la suya propia. Mantener tanto el cuidado personal, alimentación, cuidados médicos, dentro de los niveles de atención familiar, es decir, sintiendo su existencia como la propia de nuestros familiares.

El Asilo presta sus servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana a los ancianos que requieren sus servicios internos, mientras que al público en general se le atiende a partir de las 9:00 de la mañana, hasta aproximadamente las siete de la noche.

Cuenta con los siguientes reglamentos y normas:

1. Cortarse el cabello, uñas y limpiarse los oídos cuando se les indique.
2. Higiene personal.
3. Respetar los horarios de comida: Desayuno a las 8:00 am, Almuerzo 12:00 pm, Meriendas 4:00 pm y la cena 6:00 pm.
4. 3 veces por semana deben ducharse y cuando haya necesidad de hacerlo.
5. Alimentarse según lo indicado, ya que reciben una dieta balanceada, la cual incluye verduras y frutas.

6. Pueden ser parte de sesiones espirituales si lo desean, puesto que no es obligatorio.
7. Las actividades personales pueden llevarse a cabo según su criterio, siempre y cuando no interrumpa con los demás
8. Los días domingo asisten a Misa de forma voluntaria.
9. Tienen la libertad de salir a la calle, si tienen la capacidad de hacerlo.
10. Prohibido entrar alcohol a las instalaciones.
11. Visitas libres, con previo aviso.
12. Llenar un contrato con la familia, según lo establecido.

1.03.4. Categorías

El estudio sobre las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado embarca las siguientes categorías y se desglosa su concepto.

1.03.4.1. Estado anímico

Es el estado emocional generalizado y persistente que determina la percepción del mundo. Cuando se habla del estado de ánimo, se habla de un clima emocional que persiste y se sostiene. Los tipos de estado de ánimo se dividen en disforia, estado de ánimo depresivo, elevado, eutímico, expansivo, eufórico e irritable. El estado de ánimo puede que se vea modificado a causa de ciertas situaciones que estén pasando.

Estado de ánimo disfórico, hace referencia a un estado de ánimo desagradable, como la tristeza, ansiedad o irritabilidad.

Estado de ánimo depresivo, refiere a la persona que manifiesta tristeza y apatía la mayor parte el tiempo.

Estado de ánimo elevado, cuando la persona presenta un sentimiento exagerado de bienestar, como la alegría o euforia.

Estado de ánimo eutímico, es el estado normal, la persona no se muestra deprimida ni con ánimo elevado.

Estado de ánimo expansivo, cuando existe ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos.

Estado de ánimo irritable, se refiere cuando la persona se enoja o encoleriza con facilidad.

1.03.4.2. Sentido de vida

En la naturaleza del hombre, ha existido siempre y existirá la necesidad de preguntarse por el sentido de vida. A pesar de que muchas corrientes ideológicas intentan explicarlo con muchas materias, caen en el error de reducir al ser humano a alguna de estas y se olvidan que el ser humano en su unidad es cuerpo, mente y espíritu. En su forma esencia, logos, quiere decir espíritu. No hace referencia a una dimensión espiritual, forma parte pero no la define por completo. Logos es tomado en acepción de sentido, la dimensión del ser humano que es capaz de trascender, donde radica la voluntad y la libertad. Solo esta es capaz de elevarse por encima de las circunstancias, decidiendo libremente sobre las muchas situaciones y eligiendo por propia voluntad, aquella que nos permite encontrarle un sentido y actuando conforme a ella de manera responsable.

Cuando se habla de sentido de vida, nos referimos al significado que tiene la vida. Significado se refiere al sentido, a la coherencia. Mientras que propósito, se refiere a la intención, la meta, la función. El significado de vida, ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. (Herrera, 2012)

1.03.4.3. Percepción

La percepción es la manera en la que el cerebro interpreta los estímulos sensoriales que son recibidos a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. (Encyclopedia, 2005)

Según Martín-Baró, la percepción juega un papel crucial en las relaciones interpersonales. Por la percepción, como se mencionó anteriormente, se captan estímulos y se interpreta su significado. El enfoque cognoscitivo entiende la percepción como un proceso de codificación por el que se capta la significación de un objeto, aplicándole ciertas categorías a esquemas cognoscitivos. (Baró, 1990)

Según el enfoque contemporáneo, la categorización perceptiva es un proceso de naturaleza probabilística, la cual, una categoría se aplica a un objeto cuando este muestra cierta semejanza.

El modelo del halo indica que la percepción de una persona depende de un factor emocional que se extiende a la totalidad de la persona. El modelo de la personalidad implícita apunta a la creencia de que ciertos rasgos van juntos y que, al captar uno, se tiende a atribuir los demás. En la actualidad, se considera que la percepción de las personas se realiza mediante un proceso probabilístico con respecto a prototipos o modelos.

La percepción de grupo, puede entenderse, también, como la aplicación de categorías cognoscitivas recibidas en el proceso de socialización, y cuya asignación depende de factores valorativos.

1.03.4.4. Interacción

En términos generales, la interacción puede referirse a la acción recíproca entre dos o más agentes. Más allá de quién o qué inicie el proceso de interacción, lo que interesa destacar es que el resultado es siempre la modificación de los estados de los participantes. El concepto de interacción social se ha erigido como básico para las ciencias sociales y humanas, y ha permitido un avance muy destacado en campos del conocimiento como la psicología social, entre otros. Dentro de este marco, la interacción hace referencia a la emergencia de una nueva perspectiva epistemológica, ya que los proceso de comunicación

entre seres humanos pasan a ocupar un lugar central para la comprensión de los fenómenos sociales.

Los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales. La comunicación es fundamental en toda relación social, ya que regula y hace posible la interacción entre las personas. Toda interacción se fundamenta en una relación de comunicación.

Cicourel (1979); aporta con la noción de “esquema común de referencia” de Alfred Schutz (1974), esto para definir toda situación de interacción social. Según el autor, a partir de los procesos interpretativos, los actores pueden comprender diferentes acciones comunicativas, reconocer las significaciones y las estructuras subyacentes de las acciones comunicativas, asociar las reglas normativas generales a las escenas de interacción vividas por medio del conocimiento socialmente distribuido, desglosar la interacción en secuencias. (Cicourel, 1979). Los elementos simbólicos son los que nos permiten hablar de la interacción social. Y dado que toda interacción social se fundamenta en la comunicación, es importante hablar de interacción comunicativa. La interacción comunicativa se comprende como el proceso de organización discursiva entre sujetos que actúan en un proceso constante de afectación recíproca, esto por medio del lenguaje.

Se entiende la comunicación como un modo de acción, como un modo de interacción entre personas, grupos y colectivos sociales que forman comunidades. Las modalidades específicas de la interacción se erigen como la trama constitutiva de lo social. De ahí que se puedan usar como sinónimos los términos de interacción comunicativa e interacción social. (Badura, 1979)

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

Se utilizará un enfoque cuanti-cualitativo, implica que se recolectará y analizarán datos de manera cualitativa y cuantitativa, tratando de integrar ambos métodos en un solo estudio conservando sus estructuras y procedimientos originales.

2.02 Técnicas

2.02.1 Técnica de muestreo

Aleatoria: La técnica de muestreo que se utilizó es la aleatoria que les dio la oportunidad de participar a todos. El número de la población fue de 25 adultos mayores y la muestra fue de 20 adultos mayores. Se entrevistó también a 5 trabajadores del asilo. De los 25 adultos mayores, 22 cumplían los criterios, pero una persona no quiso participar, la otra estaba recibiendo visita de familiares. Se habló con los 5 trabajadores que estaban de turno en ese momento que se realizaron las entrevistas.

Se tomó en cuenta los siguientes criterios:

- Adultos mayores que llevaran más de seis meses en el asilo.
- Que tuviesen 65 años o más de 65 años.
- Con o sin familia.

2.02.2 Técnicas de recolección de información

- Observación participante: Se utilizó para identificar conductas o formas de trato entre los adultos mayores, entre sus encargados en los ambientes donde realizan sus actividades. La ubicación fue en el asilo, se llevó a cabo desde el inicio del trabajo de campo, cuatro semanas por la mañana, de 9 a 11.

- Encuesta a adultos mayores: Se hizo de manera individual a cada uno de ellos, para obtener información acerca del sentido de vida, la percepción sobre sus condiciones psicosociales y la interacción con el personal. Se realizó las primeras dos semanas, en el salón común del asilo, durante la mañana en horario de 9 a 11.
- Encuesta al personal de atención gerontológica: Se realizó de manera individual a cada uno de los encargados del cuidado del adulto mayor en el Asilo del Hermano Pedro. El objetivo fue obtener información sobre la interacción que tienen los encargados con los adultos mayores. Se llevó a cabo en el área del personal, por la mañana de 9 a 11.
- Test PIL (Purpose In Life): Se utilizó el test para obtener una apreciación directa sobre las motivaciones y propósitos de vida del adulto mayor institucionalizado. Se aplicó de manera individual, las primeras dos semanas de 9 a 11 de la mañana, en el salón común del asilo.
- Talleres: Se realizaron talleres investigativos que nos ayudarán a conocer la situación de los adultos mayores, sus motivaciones, maneras de interactuar dentro del asilo; nos brindaron información sobre sus condiciones actuales permitiendo identificar y valorar alternativas viables de acción. Se abordó el tema del autocuidado, motivaciones y salud a nivel psicológico. Esto se llevó a cabo en el salón común del asilo, durante la mañana, teniendo una duración de 30 a 45 minutos, se dio uno por semana.

2.02.3 Técnicas de análisis de información

Análisis de Contenido

Esta técnica permitió investigar el contenido de los mensajes mediante la clasificación en categorías de los elementos o contenidos manifiestos dentro de la comunicación.

Análisis de Estadística Descriptiva

Con esta técnica se pudo comprender la estructura de los datos, de manera de detectar tanto un patrón de comportamiento general que se repiten con mayor frecuencia, esto se calculó por medio de la medida de tendencia central, la moda.

2.03 Instrumentos

Criterios de elaboración de observación. Ver anexo 1.

Criterios de elaboración de encuesta a adultos mayores. Ver anexo 2.

Criterios de elaboración de encuesta al personal de atención gerontológica.
Ver anexo 3.

Encuesta a adultos mayores. Ver anexo 4.

Encuesta al personal de atención gerontológica. Ver anexo 5.

Test PIL. Ver anexo 6.

Ficha técnica del test PIL.

Nombre: Test de Sentido de Vida o Prueba de los Propósitos Vitales

Nombre Original: Purpose in life test

Autor: Crumbaugh y Maholick

Adaptación: Noblejas

Validación: Mediante la Escala de Likert

Edad de aplicación: 16 años en adelante

Formas de aplicación: individual o colectiva

Duración de la prueba: 15-30 minutos

Área que evalúa: Sentido de vida Propiedades psicométricas de la versión española (Noblejas, 1994)

Talleres

Planificación de taller #1: Autocuidado. Ver anexo 7.

Planificación Taller #2: Motivaciones a través de la Arte terapia. Ver anexo 8.

Planificación Taller #3: Salud a nivel psicológico. Ver anexo 9.

2.04 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivos específicos	Categorías conceptuales	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Describir el estado de ánimo que presenta el adulto mayor institucionalizado.	-Estado anímico: Actitud o estado emocional que cambia en un momento determinado.	Tipo de ánimo depresivo, disfórico, eutímico, elevado, expansivo e irritable.	Observación simple. Encuesta a adultos mayores y personal. Talleres.	Criterios de observación. Criterios de las encuestas. Planificación de talleres.
Identificar el sentido de vida del adulto mayor institucionalizado.	-Sentido de vida: El significado de la vida, ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia.	Plenitud de ser.	Observación simple. Encuesta a adultos mayores. Talleres.	Criterios de observación. Criterios de las encuestas. Test del sentido de vida PIL. Planificación de talleres.

<p>Conocer la percepción que tiene el adulto mayor institucionalizado sobre sus condiciones psicosociales.</p>	<p>-Percepción: Aplicación de categorías cognitivas, recibidas en el proceso de socialización, y cuya asignación depende de factores valorativos.</p>	<p>Opinión sobre su condición social y psicológica, de no vivir con su familia y su dependencia a la institución.</p>	<p>Observación simple. Encuesta al personal de atención gerontológica. Talleres.</p>	<p>Criterios de observación. Criterios de las encuestas. Planificación de talleres.</p>
<p>Describir la interacción del adulto mayor institucionalizado con el personal de atención gerontológica.</p>	<p>-Interacción: Acción recíproca donde se incluye el intercambio de pensamientos y emociones entre personas.</p>	<p>Tipo de trato y comunicación amena u hostil con el personal.</p>	<p>Observación simple. Encuesta al personal de atención gerontológica. Talleres.</p>	<p>Criterios de observación. Criterios de las encuestas. Planificación de talleres.</p>

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

Características de lugar

El asilo ubicado en la se encuentra ubicado en la 2ª. Avenida 7-17, Zona 1, de la ciudad de Guatemala. Es una casa grande y espaciosa de dos niveles con acabados antiguos. La casa está en buen estado, se puede ver que se le da el mantenimiento necesario tanto por dentro como por fuera. En el primer nivel tienen el área de estar, el comedor, la cocina, las habitaciones y baños de los adultos mayores, un baño que lo utilizan prioritariamente las visitas y los encargados, la oficina del Fraile y una capilla donde ofician misa los días que ellos consideran.

En el segundo nivel se puede observar más habitaciones y posiblemente es donde residen los frailes encargados, son pocos los adultos mayores que suben ya que se les dificultan las gradas. No se tiene mucho acceso al segundo nivel ya que la mayoría de los residentes están localizados en el primer nivel.

El lugar acoge a los adultos mayores de sexo masculino entre las edades de 65 a 90 años que no tienen hogar. La mayoría han llegado por medio de la familia, que según explica el Fraile, los dejan porque no tienen quien los cuide en su casa. La familia abona lo que pueden económicamente. También hay personas que sí tienen la capacidad de pagar una cuota mensual al asilo por el cuidado que les brindan a los adultos mayores que inscriben en la institución.

La institución les brinda los cuidados básicos, desayuno, almuerzo, refacción y cena, lugar donde vivir, vestido e higiene, servicios religiosos como misas y rituales de la religión católica. El asilo recibe ayuda de diversos lugares, como panaderías, los mercados, de gente de la iglesia que ayuda tanto económicamente y con ropa para darles a los adultos mayores. Así ellos se ayudan brindando lo necesario a los residentes. De estas cosas que reciben, no solo las usan para los residentes, también las distribuyen para la gente de la calle. Ellos anuncian que repartirán comida o ropa, cual fuere el caso y las personas de la calle hacen fila para esperar lo que les den.

El asilo se ayuda de las actividades que algunos de los colegios o universidades llegan a hacer y las jornadas médicas que ofrecen los hospitales o universidades.

Hay tres frailes de distinto rango en el asilo, el Fraile superior es el encargado de la toma de decisiones y el que entrevista y evalúa a las personas en la lista para poder optar un lugar en la institución, estas personas tienen que ser católicos.

Las personas encargadas de la limpieza y cocina únicamente llegan por el día y se van después de la cena.

Existen dos asilos fundados por la iglesia, uno está en Antigua Guatemala y el otro en la capital. Los Frailes planean actividades de reunión espiritual usualmente en el asilo ubicado en Antigua Guatemala. Todas sus actividades las hacen por medio de donaciones y ayuda de la iglesia en España, así ellos pueden movilizarse hacia Antigua y surtir su alacena o invertir en las pequeñas mejoras de la institución.

Características de la muestra

Los adultos mayores que residen en el asilo del Hermano Pedro son personas de sexo masculino, ladinos e indígenas con condiciones motoras intermedias. Algunos cuentan con su silla de ruedas pero pueden levantarse sin mucha ayuda de alguien más. Pueden hablar español y Kaqchikel.

Con respecto a las edades, de los 25 adultos mayores que residen en el asilo, 10 personas oscilan entre los 65 y 75 años, el resto tiene de 75 años hasta 85 años. La persona más grande tiene 87 años de edad.

No todos los adultos mayores tenían una buena situación socio económica, algunos decidieron entrar al asilo porque no podían sostenerse fuera. La minoría proviene de familias con una buena situación socioeconómica de acuerdo a los encargados. Estos adultos mayores indican que en el pasado su situación socio económica era muy buena, pero ahora todo lo que tenían les pertenece a la familia que casi nunca los llega a ver.

Es un tema delicado el de la familia en el asilo, ya que algunos muestran molestia porque la familia no los llega a ver e indican que antes tenían buena relación con ellos pero ahora ya no. Los encargados indican que las personas que recién ingresan, tienen muchas visitas pero van disminuyendo con el pasar del tiempo. Del grupo del asilo solo había una persona que acababa de entrar y sí confirmó que tenía mucho contacto con la familia todavía. Los demás confirmaron que ya no llegaban a

verlos, expusieron que antes les daba tristeza que no llegaran, ahora no les importa.

Afortunadamente todos saben leer y escribir, lo que les dificulta leer o escribir son enfermedades ya sea de la vista o artritis que tienen que ver con la movilización de las manos y esfuerzo en los dedos.

Todos los adultos mayores que residen en este asilo son católicos, es un requisito que pide el asilo. Las tradiciones de cada uno son distintas, se dividen entre las tradiciones de los ladinos y los indígenas. En el asilo siguen las tradiciones y actividades puestas por los Frailes, la mayoría son de carácter religioso. Actividades del día son levantarse, asearse, comer, misa o rezo, ver televisión o escuchar música, si tienen actividad de un grupo de apoyo programada, la realizan, almuerzan, refaccionan y cenan.

3.02 Interpretación de resultados

El objetivo general de la investigación consiste en describir las condiciones psicosociales del adulto mayor institucionalizado. Esto lo pudimos hacer por medio del conocimiento del estado anímico, el sentido de vida, la percepción de sus condiciones y la interacción con el personal de la institución. Podemos interpretar los resultados siguientes:

Estado anímico del adulto mayor institucionalizado

Los adultos mayores entrevistados presentaron en conjunto, un estado de ánimo disfórico predominante.



Figura 1. Gráfica del análisis de datos sobre el estado anímico del adulto mayor institucionalizado.

Todos los adultos mayores presentaron un estado anímico disfórico. La disforia se caracteriza como una emoción desagradable o molesta como la tristeza, la ansiedad y la irritabilidad. La mayoría de ellos expresaron estar tristes y extrañar a sus familiares, amigos o su trabajo, o simplemente estar tristes por la situación actual en la que están. Las fallas de sus habilidades físicas y mentales los hacía sentir inútiles, lo que les causaba irritabilidad o molestia en unos.

Ellos estaban irritables porque no querían estar en el asilo, querían estar en su casa, lo cual les provocaba también tristeza. El querer hacer las

cosas como las hacían antes y no poder de la misma manera los ponía ansiosos, así como el querer salir o ver por fin la llegada de algún familiar.

La emoción que predominó fue la tristeza, se observó en ellos y por medio de la encuesta que se alejaban a llorar, e intentaban pensar en cosas distintas pero no dejaban de estar tristes por diversas cosas como la familia, su vida de antes, sus habilidades perdidas y la falta de capacidad en el ahora para poder seguir trabajando.

Sentido de vida del adultos mayor institucionalizado

De acuerdo al cuestionario del Test PIL para evidenciar el sentido de vida de los adultos mayores, se pudo observar que estos no muestran un sentido de vida extremadamente bajo.



Figura 2. Gráfica del análisis de Test PIL con el que se evaluó a los adultos mayores institucionalizados.

Los adultos mayores no presentaron vacío existencial total. Algunos muestran tener un sentido de vida alto, las ganas de seguir explotando más su vida, incluso hay uno de ellos que lee muchos libros y su deseo más grande era obtener más libros para poder ampliar su mente. Él explicaba que leyendo podía conocer más y aprovechar más la vida.

La mayoría de ellos estaba en un rango normal de acuerdo al test, en donde se puede inferir que los adultos mayores aún tienen un propósito de vida, que varía en cada uno de ellos, muchos expresaron que era el poder comunicarse mejor con sus familias, poder verlos más y en algún punto salir de donde están. Los demás veían día a día como una oportunidad para poder experimentar y saber más de la vida.

Una porción pequeña presenta un sentido de vida bajo, pero no tan bajo para caer en el vacío existencial. Estas personas son las mayores a las que la familia solía llegar a verlos pero dejaron de llegar, otros porque anhelaban volver a ver a su pareja o a personas especiales pero esas personas ya habían muerto.

Percepción del adulto mayor institucionalizado

Por medio de la encuesta, pudimos evaluar la percepción que los adultos mayores tienen sobre sus condiciones psicosociales actuales dentro de la institución en donde residen.



Figura 3. Gráfica del análisis de la información recibida al momento de entrevistar a los adultos mayores institucionalizados sobre su percepción de sus condiciones psicosociales.

La mayoría de adultos mayores está consciente de su condición actual e indica que no es la ideal para ellos, por lo que se califica en una percepción negativa de sus condiciones psicosociales.

Ellos no se veían llegando a viejos o al menos no en la situación actual, la vejez llegó para ellos sin pedir permiso. Ellos argumentan que la mejor situación sería estar con su familia y que al estar en un asilo, les da a

entender que los familiares estarán más tranquilos porque solo son una preocupación más para ellos.

Se considera que solo una persona tiene una percepción positiva de su estado actual. Se considera afortunado y bendecido de llegar a la edad adulta y en un lugar con las cosas que le dan. Piensa que las personas de afuera deberían tomar como opción residir en un asilo cuando lleguen a ser adultos mayores.

El resto son indiferentes con respecto a su situación en un asilo, indican que no les interesa ya la situación en la que están.

Interacción del adulto mayor institucionalizado

Al entrevistar a los adultos mayores y a los encargados, se pudo conocer la interacción de ellos con el personal y sus compañeros.

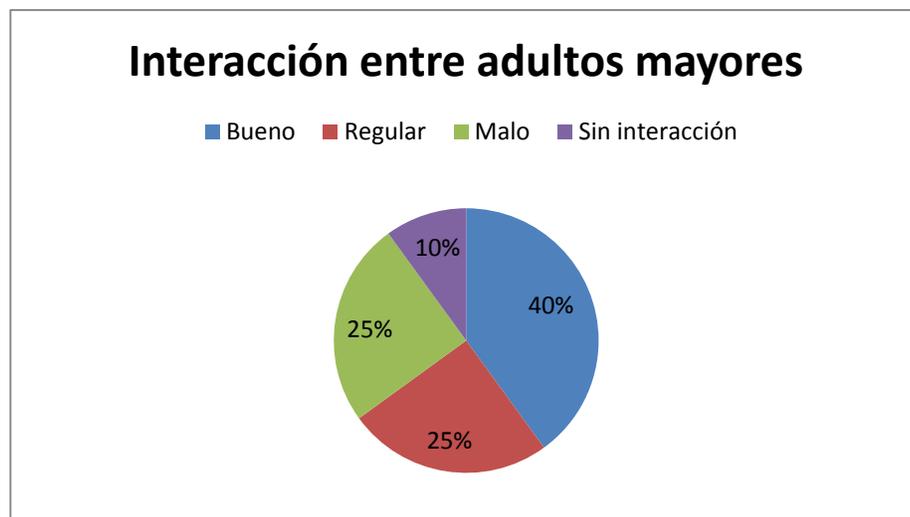


Figura 4. Gráfica del análisis sobre la interacción entre los adultos mayores.

El personal indicó que los adultos mayores intentan llevarse bien y tenerse tolerancia entre sí, siempre son respetuosos pero hay momentos en donde son apáticos con los encargados y con los demás. Ellos prefieren evitarse y no relacionarse para no tener problemas. Los que se hablan, intentan que no sea por mucho tiempo para que no haya conflictos, y cuando hay conflictos, el personal tiene que intervenir para solucionar los problemas. Son pocas las personas que no hablan ni interactúan si no es necesario.

Los adultos mayores indicaron que no todos se llevan bien, que prefieren no comunicarse o comunicarse lo menos posible para evitar conflictos entre los compañeros. Muy pocos son los que comentaron que no le hablan a nadie porque ya han tenido problemas en el pasado.

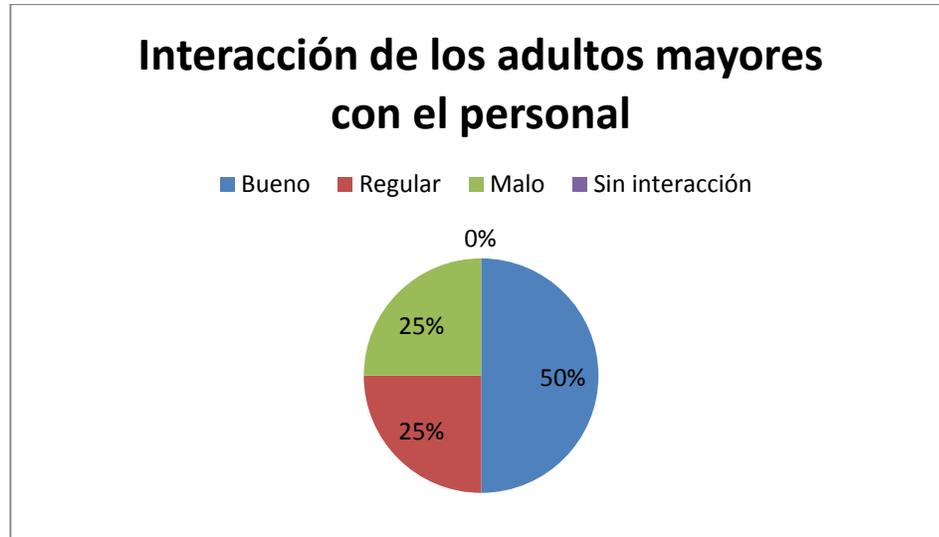


Figura 5. Gráfica del análisis de la interacción de los adultos mayores con el personal.

Al momento de hablar con los adultos mayores, la mayoría indicó que la relación entre el personal del asilo y ellos era buena. Ellos intentaban hacer las cosas como se debía para evitar cualquier castigo o regaño por

parte de los Frailes. Algunos informaron que su interacción con el personal era regular, que únicamente cuando se necesitaba de algo se comunicaban con ellos tanto el personal como los residentes.

Otros informaron que la interacción era mala porque los Frailes en especial no les hablaban a veces y que ellos tampoco tenían intención de hablarles. Que a su parecer, ellos no eran amables y los regañaban mucho.

No hubo ninguno que no tuviese interacción con el personal.

Resultado de talleres

Taller de autocuidado

En el taller de autocuidado conocimos la percepción de sus condiciones psicosociales por medio de las actividades planificadas. Se trabajó sus motivaciones y se les dio maneras de conservarse a sí mismo tanto física como psicológica.



Figura 6. Gráfica del análisis de la participación de los adultos mayores en el primer taller impartido.

Los adultos mayores se mostraron en su mayoría tímidos con respecto al primer taller impartido. Fue un poco menos de la mitad los que participaron, compartieron sus experiencias y opiniones, incluso se sumaron a la explicación dando consejos. El resto de ellos prefirió quedarse en silencio y evitar la participación de las actividades que se realizaron. Hubo unos que se burlaban o se reían de las respuestas que daban los que sí participaban. Algunos parecían querer participar pero se mostraban tímidos.

Al finalizar el taller, ellos se acercaban o llamaban para contar alguna experiencia o algo relacionado con el tema pero hasta que terminaba el taller y estando a solas. Tenía mucho que ver con el miedo a que se burlaran. Otras personas incluso indicaron que sí se burlaban pero a ellos no les importaba y les gusta más participar.

Los encargados indican que eso suele pasar mucho y su manera de parar alguna burla o riña es separándolos.

Taller de motivaciones a través de la arte terapia

En este taller se trabajó las motivaciones, creatividad, el conocimiento del sentido de vida y también se pudo conocer la percepción de sus condiciones psicosociales.

El objetivo principal fue reconocer, aceptar y expresar las emociones por medio del arte y la imaginación.



Figura 7. Gráfica del análisis de la participación de los adultos mayores en el segundo taller impartido.

En este taller hubo más gente que participó ya que no requería tanto de dar opiniones, sino de trabajar consigo mismos la creatividad. Fueron atentos a la explicación. En participar activamente fueron un poco más de la mitad esta vez.

Se vio como dificultad que algunas actividades no tomaban en cuenta la falta de las habilidades físicas debido a enfermedades. Algunos de ellos no podían pintar o requerían de mucho esfuerzo para hacerlo. Por lo que se pasó a la siguiente actividad con ellos para poder aprovechar su participación y motivarlos de manera distinta, ya que ahora ellos tienen capacidades diferentes.

Salud a nivel psicológico

En este taller se trabajó las metas realistas y a corto plazo, desarrollando un poco más el tema del sentido de vida. Se hicieron actividades para reforzar el autoestima y mejorar las relaciones interpersonales, más que todo ponerlas en práctica con los adultos mayores que parecían un poco hostiles hacia los demás.



Figura 8. Gráfica del análisis de la participación de los adultos mayores en el tercer y último taller impartido.

Los adultos mayores mostraban más confianza en el último taller. Fueron únicamente dos personas las que no decidieron participar al inicio. A medida que avanzó el taller, se sumaron a escuchar activamente mas no participaron dando opiniones o en los juegos.

Al ponerlos en grupo, ellos pudieron hablar más sobre ellos mismos y cómo se sintieron al llegar al asilo, cómo se sienten actualmente y como quisieran irse. Hablaron de los problemas en común que era lidiar con el

extrañar a sus familiares, algunos que guardaban rencor y otros que no les gustaba estar en un asilo.

Se pudo observar que los talleres beneficiaron a los adultos mayores en la medida que iban sucediendo las actividades. Ellos se interesaban más y se unían a los demás para participar. Aunque fuese después de la actividad.

3.03 Análisis general

Todas las personas que llegan a ser adultos mayores tienen que aprender a vivir y a aceptar los diversos cambios físicos, psicológicos y en algunos casos sociales. El verse ellos mismos distintos en el espejo y ser conscientes que su cognición e intelectualidad no es la misma de antes son procesos normales de la vida por la que tienen que pasar. No todos la pasan en el lugar donde vivieron mucho tiempo, algunos de ellos empiezan a buscar otras opciones en donde puedan vivir mejor y les atiendan. En otras ocasiones, son las familias quienes buscan un lugar donde estos adultos mayores puedan ser atendidos de mejor manera.

El querer describir las condiciones psicosociales de los adultos mayores institucionalizados, dio paso a esta investigación. Por medio de la observación, encuestas al personal y al adulto mayor, el Test PIL para conocer el sentido de vida y los talleres impartidos pudimos recolectar la información que nos dio relevantes resultados.

Los adultos mayores institucionalizados poseen un estado de ánimo triste la mayoría del tiempo. La razón primordial en muchos de ellos era el hecho que no veían a sus familiares, ellos ya no llegaban a verlos y si lo hacían era de entrada por salida. Unos dan por sentado que los dejaron ahí porque eran una carga para su familia e intentan estar felices porque

al menos ya no lidian con ellos. Aprecian mucho la llegada de los grupos que llegan para hacer actividades con ellos y el hecho de poder compartir su tiempo hablando un poco de todo. Pero esa alegría que experimentan cuando los visitan, aumenta cuando hablan de lo que lograron en sus tiempos gloriosos.

En lo que respecta a su sentido de vida, ellos no muestran un vacío existencial incluso hubo una similitud en sus deseos o metas que eran el poder salir y volver a tener la fuerza de antes para seguir trabajando y ver a su familia. Según el test realizado, se encuentran en una escala normal del sentido de vida, sin ser la ideal.

El adulto mayor que se encuentra institucionalizado en el asilo del Hermano Pedro, percibe sus condiciones psicosociales negativamente. No les gusta el hecho que llegara la edad adulta de la manera que llegó con ellos y menos estar en un asilo sin las comodidades de su casa. El tener enfermedades los ha privado a algunos de las cosas que hacían antes, el no poder ver bien les dificulta leer y son conscientes del hecho que sus facultades mentales no son las mismas de antes. Algunos quisieran que su realidad fuera otra para poder salir de ahí, y otras personas agradecen el hecho de tener donde vivir y tienen la fe de que se sanaran de sus enfermedades.

Se pudo observar que la interacción entre adultos mayores es buena cuando llegan las visitas, pero existen momentos en donde su interacción es hostil. Muchos prefieren evitar problemas y hablar lo necesario. Hay personas que tienen a sus amigos especiales a quienes sí tienen la confianza de hablarles un poco más. Lamentablemente, la decadencia de

las habilidades mentales ha hecho que no se puedan comunicar eficientemente, ya que unos ya no escuchan muy bien o se duermen.

Se pudo observar que la interacción de una o dos personas es nula hacia los otros, ya que por peleas en el pasado no han querido volver a hablarle a los demás.

La interacción entre los adultos mayores y el personal es mayoritariamente buena. Algunos de ellos comentan que únicamente prefieren hablarles para lo necesario y otros indican que la interacción no es buena ya que los Frailes no se dejan hablar mucho. Una persona comentó que era a un Fraile a quien no le gustaría hablarle. Se pudo observar que no se tiene mayor plática con los adultos mayores más que para las misas y las meriendas.

La mayoría de los adultos mayores tienen una excelente interacción con las visitas, ya que ellos deciden aprovechar el tiempo que les brindan al llegar. Es una o dos personas que prefiere aislarse y no convivir con las visitas.

Por medio de los talleres del autocuidado, motivación a través del arte terapia y la salud a nivel psicológico, se pudo explicar la importancia de tenernos a uno mismo sano no importando la situación en la que estemos. El estar motivados de recibir un nuevo día para aprender y convivir con alguien nuevo. Se habló de los beneficios de hablarle a los compañeros, de escucharlos y conocerlos un poco más y compartir las cosas que les gusta hacer. Se tuvo buenos resultados de los talleres, ya que todos fueron muy participativos, tolerantes e inclusivos con los demás a la hora de compartir sus pensamientos y consejos.

Todos agradecieron la información impartida y el tiempo proveído para escucharlos y saber un poco más de ellos. Pidieron que las actividades siguieran ya que como habían comentado antes, apreciaban las visitas que tienen. Se llegó a la conclusión que su motivación era el poder convivir con las personas que llegaban a visitarlos aunque no fueran su familia.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

Las condiciones psicosociales del adultos mayor institucionalizado no son las ideales porque psicológicamente se ven afectados por el aislamiento y la falta de familiares alrededor, afecta también en su área social porque no pueden comunicarse o convivir con las personas que ellos quisieran sino que únicamente con las personas que viven en el asilo, los encargados y las visitas que llegan.

El estado anímico que presenta el adulto mayor institucionalizado es disfórico, porque presenta emociones desagradables la mayoría del tiempo, la más predominante es la tristeza.

El sentido de vida del adulto mayor institucionalizado en su mayoría se enfoca en poder volver a ver a su familia o salir de la institución para poder trabajar y sentirse útiles de nuevo.

Los adultos mayores tienen una percepción negativa de vivir en un asilo ya que se sienten abandonados por la familia en la institución y con el desgaste de sus habilidades se sienten desechados.

La interacción de los adultos mayores entre sí y con el personal no es la ideal, ya que pasan el día evitando interactuar y comunicarse para no tener problemas con los demás, ni ser castigados o regañados.

4.02 Recomendaciones

A la institución, se recomienda implementar una regla para las familias que ingresan a los adultos mayores para que los puedan visitar constantemente.

Escuela de Psicología, implementar un programa para brindar tratamiento psicológico a los adultos mayores a sobrellevar el cambio de vivir en su casa a vivir en un asilo.

Asilo del Hermano Pedro, comunicarse un poco más con ellos para poder crear metas alcanzables y poder incrementar su sentido de vida de acuerdo a los logros recién obtenidos dentro de la institución.

Familias con adultos mayores, seguir teniendo contacto con los ancianos que ingresan en un asilo.

A la institución, generar actividades en donde los adultos mayores puedan compartir entre sí y que el personal también tenga mayor contacto con ellos.

4.03 Referencias

- Badura, B. (1979). *Sociología de la comunicación*. Barcelona: Ariel.
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento*. Masson.
- Cicourel, A. (1979). *La Sociologie Cognitive*. France: Presses Universitaires de France.
- Cifuentes Reyes, P. (2005). Adulto mayor institucionalizado. *Universidad de Humanismo Cristiano, Escuela de trabajo social*.
- DiCaprio, N. (1996). *Teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill.
- Encyclopedia, C. D. (2005). *The process by which an organism detects and interprets information from the external world by means of the sensory receptors*. Harper Collins Publishers.
- Envejecimiento Biológico*. (n.d.). Retrieved 2017, from Manual de geriatría: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EnvejeBiologico.pdf>
- Flores Herrera, E. (2012). Sentido de vida. *Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología*.
- Flores, E. (2012). Sentido de vida. *Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología*.
- Genua, M. (2002). Geriatría en Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. In M. Genua, *Farmacia Hospitalaria* (pp. 959-992).
- González, R. (1998). Características biopsicosociales de los ancianos en dos consultorios del policlínico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38-42.
- Harman, D. (1956).
- Jiménez, M. (2008). *Aproximación teórica de la exclusión social*. Retrieved April 27, 2016, from Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf>
- Lehr, U. (2003). *Psicología de la senectud*. Herder.
- Martín-Baró, I. (1990). La interacción personal. In M. Baró, *Contexto y percepción, acción e ideología* (pp. 183-239).

- Merino, J. (2016). *Enfermedad de Alzheimer y ansiedad*. Retrieved mayo 1, 2017, from Infodoctor:
<http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/ANSIEDAD%20Y%20ALZHEIMER.htm>
- Mouzelis, N. (1991). *Back to Sociological Theory*. Londres.
- Nuñez, M. (2016). *Definición de envejecimiento*. Retrieved Octubre 28, 2017, from Mayores saludables:
<http://www.mayoresaludables.org/noticias/definicion-de-envejecimiento>
- OMS. (2017). *Día internacional de las personas de Edad*. Retrieved Octubre 28, 2017, from Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/features/qa/72/es/>
- Papalia, D. (2014). *Desarrollo del adulto y vejez*. McGraw-Hill Interamericana.
- Papalia, D. y. (1988). *Desarrollo Humano*. Estados Unidos: McGraw-Hill Interamericana.
- Rodríguez, M. (2006). *Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado*. Retrieved 2017, from Revista Cubana de Enfermería:
<file:///C:/Users/doris/Downloads/Interrelaci%C3%B3n%20de%20la%20familia%20con%20el%20adulto%20mayor%20institucionalizado.html>
- Schutz, A. (1974). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Tamayo, M. (2009). *El proceso de la investigación científica*. Limusa.
- Un.Org. (2017). *Conferencias, reuniones y eventos pasados de las Naciones Unidas*. Retrieved Octubre 28, 2017, from Organización de Naciones Unidas: http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
- Watzlawick, P. (1971). *Teoría de la comunicación humana, tiempo contemporáneo*. Buenos Aires.

ANEXOS

Anexo 1

Criterios de elaboración de observación

Objetivo	Criterio de observación	Evaluación
Identificar el estado de ánimo predominante.	Estado de ánimo.	En la estancia del área común.
Observar las circunstancias en donde se hayan motivados los adultos mayores.	Motivaciones.	Durante las actividades a las que se someten diariamente.
Reconocer conductas de trato hacia los demás.	Conductas hacia los demás.	Al socializar con los demás en el área común o en el comedor.
Diferenciar el tipo de interacción con los demás adultos mayores.	Tipo de interacción con los demás adultos mayores.	Al comunicarse con los demás adultos mayores en el área común o en el comedor.
Distinguir el tipo de interacción de los adultos mayores con el personal.	Tipo de interacción con el personal.	Cuando estén en el área común o en el comedor.

Anexo 2

Criterios de elaboración de encuesta a adultos mayores

No.	Ítem	Objetivo	Criterios de elaboración	Criterios de evaluación
1.	¿Cómo empezó su día?	Conocer el ánimo con el que inician el día.	Obtener información de su estado de ánimo y la percepción del inicio del día.	Por medio de la encuesta.
2.	¿Qué actividades realizó?	Identificar las actividades que realizó durante el día.	Para conocer su rutina de actividades.	Por medio de la encuesta.
3.	¿Qué le parecieron las actividades que realizó?	Obtener su opinión sobre las actividades realizadas.	Para conocer los estados de ánimo frente a las actividades.	Por medio de la encuesta.
4.	¿Realiza siempre las mismas actividades todos los días, desde que ingresó al asilo?	Identificar la monotonía y el estado de ánimo frente a las actividades realizadas.	Para evaluar el estado de ánimo con respecto a las actividades que realiza.	Por medio de la encuesta.
5.	¿Cómo se sintió al	Conocer el estado del	Para evaluar el estado de	Por medio de la encuesta.

	ingresar al asilo?	ánimo al momento de ingresar al asilo.	ánimo al inicio de su estadía en el asilo.	
6.	¿Cómo ha sido su estadía en el asilo?	Describir la vivencia del adulto mayor en el asilo.	Para identificar la percepción de su condición actual.	Por medio de la encuesta.
7.	¿Cuál es el estado más común de su ánimo desde que ingresó al asilo?	Determinar el estado de ánimo.	Para identificar el estado de ánimo más común.	Por medio de la encuesta.
8.	¿A qué o a quién echa de menos?	Analizar el estado de ánimo.	Para conocer el estado de ánimo.	Por medio de la encuesta.
9.	Si pudiera volver el tiempo atrás, ¿qué haría?	Indagar sobre los sueños y metas del adulto mayor.	Para identificar metas y propósitos.	Por medio de la encuesta.
10.	¿Cuál ha sido el mejor día de su vida?	Obtener información sobre las experiencias positivas.	Para llegar a conocer algún propósito actual.	Por medio de la encuesta.
11.	¿Qué le gustaría hacer	Conocer motivaciones	Para identificar	Por medio de la encuesta.

	que no esté haciendo ahora mismo?	personales.	motivaciones dentro de la persona.	
12.	¿Qué podría hacer para que eso suceda?	Identificar las motivaciones del adulto mayor.	Para evaluar propósitos de vida.	Por medio de la encuesta.
13.	¿Qué metas le gustaría alcanzar?	Conocer las metas de la persona.	Para identificar algún sentido de vida.	Por medio de la encuesta.
14.	¿Qué podría hacer para alcanzar sus metas?	Indagar en la motivación para alcanzar metas.	Para conocer el sentido de vida.	Por medio de la encuesta.
15.	¿Qué metas ha logrado alcanzar?	Motivar a través del recuerdo de las metas logradas.	Para conocer los logros pasados.	Por medio de la encuesta.
16.	¿Qué le apasiona hacer?	Identificar las cosas que le gustan hacer.	Para conocer sobre las cosas que le gustan hacer.	Por medio de la encuesta.
17.	¿Cómo sería su día perfecto?	Describir motivaciones de las cosas que le gustaría	Para conocer las motivaciones de la persona.	Por medio de la encuesta.

		hacer.		
18.	¿Cómo se veía llegando a la tercera edad?	Conocer la percepción de su condición actual.	Para identificar la percepción de su condición psicosocial.	Por medio de la encuesta.
19.	¿Qué piensa de vivir en un asilo?	Obtener información sobre la percepción de su condición.	Para describir la percepción de su condición actual.	Por medio de la encuesta.
20.	¿Qué diferencias ve en su condición actual dentro del asilo a su condición anterior fuera del asilo?	Indagar en la percepción de su condición dentro del asilo.	Para identificar la percepción de sus condiciones psicosociales.	Por medio de la encuesta.
21.	¿Qué piensa de las personas que viven en este asilo?	Obtener información sobre su percepción de los demás.	Para conocer su percepción sobre los demás dentro del asilo.	Por medio de la encuesta.
22.	¿Qué piensa de las personas que no viven en un	Identificar la percepción de las personas que no viven	Para poder describir su percepción de sus	Por medio de la encuesta.

	asilo?	en un asilo.	condiciones psicosociales.	
23.	¿Cómo se lleva con sus compañeros?	Conocer la interacción con las personas del asilo.	Para describir la manera en que interactúa.	Por medio de la encuesta.
24.	¿Cómo se lleva con los empleados?	Identificar la interacción con el personal.	Para evaluar la manera en que interactúa con el personal.	Por medio de la encuesta.
25.	¿Cómo considera que se llevan sus compañeros con el personal?	Describir la interacción del grupo con el personal.	Para evaluar la manera en que interactúan con el personal.	Por medio de la encuesta.
26.	¿De qué temas le gusta platicar?	Conocer la manera de comunicarse con los demás.	Para evaluar la interacción con los demás.	Por medio de la encuesta.
27.	¿Con quiénes platica más?	Describir la relación entre ellos y el personal.	Para evaluar la interacción.	Por medio de la encuesta.
28.	¿Con quién considera que	Identificar la relación con	Para conocer la interacción	Por medio de la encuesta.

	puede platicar mejor sobre los temas que le interesan?	los compañeros y el personal.	entre ellos.	
29.	¿Con quién no ha tenido la oportunidad de platicar?	Evaluar la interacción entre el grupo y el personal.	Para conocer la interacción entre personas mayores y el personal.	Por medio de la encuesta.
30.	¿Con quién no le llama la atención platicar?	Conocer la interacción entre ellos.	Para identificar maneras de interactuar.	Por medio de la encuesta.

Anexo 3

Criterios de elaboración de encuesta al personal de atención gerontológica

No.	Ítem	Objetivo	Criterios de elaboración	Criterios de evaluación
1.	¿En qué condiciones ve a los adultos mayores al despertarse?	Identificar el estado de ánimo que muestran los adultos mayores.	Obtener información del estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal del asilo
2.	¿Cómo se comportan los adultos mayores a la hora de compartir los alimentos?	Describir el comportamiento de los adultos mayores al inicio del día.	Obtener información del estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal del asilo
3.	¿Qué conductas observa en los adultos mayores al finalizar el día?	Determinar conductas de los adultos mayores al finalizar el día.	Obtener información del estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal del asilo
4.	¿Cuál es el estado de motivación de los adultos mayores al	Describir el estado de motivación que muestran los adultos	Obtener información del estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta con el personal

	participar en las actividades del asilo?	mayores por la mañana.		
5.	¿Qué estado de ánimo se observa en los adultos mayores durante el día?	Relatar el estado de ánimo de los adultos mayores durante el día.	Obtener información del estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal.
6.	¿Qué fortalezas de vida ha evidenciado en los adultos mayores?	Reconocer las fortalezas de vida de los adultos mayores.	Identificar las fortalezas de vida en el adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal
7.	¿Qué déficits ha evidenciado en los adultos mayores?	Distinguir los déficits evidenciados en los adultos mayores.	Identificar los déficits evidenciados en el adulto mayor institucionalizado.	Por medio de la encuesta al personal
8.	¿Cómo percibe que es la forma de relacionarse entre ellos?	Explicar la percepción del adulto mayor sobre su condición psicosocial en el asilo.	Obtener información para poder explicar la percepción que tiene el adulto mayor institucionalizado	Por medio de la encuesta al personal

			sobre sus condiciones psicosociales.	
9.	¿Considera hay tolerancia entre los adultos mayores?	Describir la interacción de los adultos mayores en el asilo.	Obtener información para poder explicar la interacción del adulto mayor en el asilo.	Por medio de la encuesta al personal
10.	¿Existe respeto entre los adultos mayores y los encargados?	Identificar el tipo de interacción que tienen los adultos mayores con el personal.	Describir la interacción del adulto mayor con el personal del asilo.	Por medio de la encuesta al personal
11.	Cuándo existen problemas entre los adultos mayores, ¿qué acciones toman ustedes?	Definir la interacción del personal con los adultos mayores.	Describir la interacción del adulto mayor con el personal del asilo.	Por medio de la encuesta al personal

Anexo 4



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Asilo del Hermano Pedro



Identificación de usuario

Nombre: _____

Instrucciones: Responder las siguientes preguntas.

Preguntas

¿Cómo empezó su día?

¿Qué actividades realizó?

¿Qué le parecieron las actividades que realizó?

¿Realiza siempre las mismas actividades todos los días, desde que ingresó al asilo?

¿Cómo se sintió al ingresar al asilo?

¿Cómo ha sido su estadía en el asilo?

¿Cuál es el estado más común de su ánimo desde que ingresó al asilo?

¿A qué o a quién echa de menos?

Si pudiera volver el tiempo atrás, ¿qué haría?

¿Cuál ha sido el mejor día de su vida?

¿Qué le gustaría hacer que no esté haciendo ahora mismo?

¿Qué podría hacer para que eso suceda?

¿Qué metas le gustaría alcanzar?

¿Qué podría hacer para alcanzar sus metas?

¿Qué metas ha logrado alcanzar?

¿Qué le apasiona hacer?

¿Cómo sería su día perfecto?

¿Cómo se veía llegando a la tercera edad?

¿Qué piensa de vivir en un asilo?

¿Qué diferencias ve en su condición actual dentro del asilo a su condición anterior fuera del asilo?

¿Qué piensa de las personas que viven en este asilo?

¿Qué piensa de las personas que no viven en un asilo?

¿Cómo se lleva con sus compañeros?

¿Cómo se lleva con los empleados?

¿Cómo considera que se llevan sus compañeros con el personal?

¿De qué temas le gusta platicar?

¿Con quiénes platica más?

¿Con quién considera que puede platicar mejor sobre los temas que le interesan?

¿Con quién no ha tenido la oportunidad de platicar?

¿Con quién no le llama la atención platicar?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 5



**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Asilo del Hermano Pedro**



Identificación de empleado

Sexo: _____

Edad: _____

Área: _____

Tiempo de laborar en el asilo: _____

Instrucciones: Responder las siguientes preguntas.

Preguntas

¿En qué condiciones ve a los adultos mayores al despertarse?

¿Cómo se comportan los adultos mayores a la hora de compartir los alimentos?

¿Qué conductas observa en los adultos mayores al finalizar el día?

¿Cuál es el estado de motivación de los adultos mayores al participar en las actividades del asilo?

¿Qué estado de ánimo se observa en los adultos mayores durante el día?

¿Qué fortalezas de vida ha evidenciado en los adultos mayores?

¿Qué déficits ha evidenciado en los adultos mayores?

¿Cómo percibe que es la forma de relacionarse entre ellos?

¿Considera que hay tolerancia entre los adultos mayores?

¿Existe respeto entre los adultos mayores y los encargados?

Cuándo existen problemas entre los adultos mayores, ¿qué acciones toman ustedes?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 6

PIL (Purpose in Life test) de J. Crumbaugh y L. Maholick, citado en Irvin Yalom (2000)

¡Favor de marcar en UN escalón su posición personal!		¡Favor de contestar todas!	
p.e. "La clase de Algebra Linealme da asco	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	... me motiva totalmente
"terminar mi carrera sólo es opcional	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	... es absolutamente necesario
<hr/>			
1. Generalmente me encuentro...	completamente aburrido	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	exuberante, entusiasmado
2. La vida me parece....	completamente rutinaria	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	siempre emocionante.
3. En la vida tengo....	ninguna meta o anhelo	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	muchas metas y anhelos definidos.
4. Mi existencia personal es....	sin sentido ni propósito	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	lleno de sentidos y propósitos.
5. Cada día es....	exactamente igual	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	siempre nuevo y diferente.
6. Si pudiera elegir...	nunca habría nacido	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	tendría otras nuevas vidas iguales a esta.
7. Después de retirarme...	holgazanería el resto de mi vida	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	haría las cosas emocionantes que siempre desee realizar.
8. En el logro de mis metas...	no he conseguido ningún avance	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	he llegado a mi realización completa.
9. Mi vida es...	vacía y llena de desesperaciones	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	un conjunto de cosa buenas y emocionantes.
10. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido...	...una completa basura	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	... muy valiosa
11. Al pensar en mi propia vida...	me pregunto a menudo la razón por la que existo	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	siempre encuentro razones para vivir.

12. Tal como yo lo veo en relación
con mi vida, el mundo... me confunde por completo (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... se adapta significativamente
a mi vida.
13. Me considero... una persona muy irresponsable (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... una persona responsable.
14. Con respecto a la libertad de
que se dispone para hacer sus
propias elecciones, creo
que el hombre es... completamente esclavo
de las limitaciones de la
herencia y del ambiente (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... absolutamente libre de hacer
todas sus elecciones vitales.
15. Con respecto a la muerte, estoy... falto de preparación y atemorizado (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... preparado y sin temor.
16. Con respecto al suicidio... lo considero seriamente como
una salida a mi situación (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... nunca le he dedicado un
(segundo) pensamiento.
17. Considero que mi capacidad para
encontrar un significado, un
propósito o una misión en la vida es... ... prácticamente nula (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... muy grande.
18. Mi vida está... fuera de mis manos y controlada por factores externos (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... en mis manos y bajo control.
19. El enfrentarme a mis tareas
cotidianas constituye... una experiencia dolorosa y aburrida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... una fuente de placer y satisfacción.
20. He descubierto para mi vida ...
... ninguna misión o propósito (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ... metas claras y un propósito satisfactorio.

Anexo 7

Planificación de taller #1: Autocuidado

Objetivo	Actividad	Áreas a trabajar	Recursos	Horario y fecha	Criterio de evaluación
Informar a los adultos mayores institucionalizados sobre el autocuidado, la forma de realizarlo y sus beneficios.	-Rompe-hielo. Nombres y adjetivos. -Introducir el tema con lluvia de ideas después de decir el título del taller. -Dar la explicación sobre el tema. -Preguntas y respuestas generadas en grupos.	Percepción de condiciones psicosociales Motivaciones Autocuidado	Materiales: Papelógrafos Marcadores Papeles con preguntas Sillas Humanos: Investigador. Adultos mayores del asilo.	Segunda semana de noviembre. Horario: 10:00 a 11:00 am.	Se realizará en el salón común del asilo por medio de la interacción, presentación y exposición.

Anexo 8

Planificación Taller #2: Motivaciones a través de la Arte terapia

Objetivo	Actividad	Áreas a trabajar	Recursos	Horario y fecha	Criterio de evaluación
Reconocer, aceptar y expresar las emociones, utilizando la expresión artística, rescatando el poder de la imaginación y la creatividad.	-Rompe-hielo. Puro cuento, V o F. -Introducir el tema con palabras claves después de decir el título del taller. -Dar la explicación sobre el tema. -Dibujo y pintura. -Explicación de dibujo y mural colectivo.	Motivaciones Creatividad Sentido de vida Percepción de sus condiciones psicosociales	Materiales: Hojas con cuentos, V, F Papelógrafos Hojas Pintura Tape Sillas Mesas Humanos: Investigador. Adultos mayores del asilo.	Tercera semana de noviembre. Horario: 10:00 a 11:00 am.	Se realizará en el salón común del asilo por medio de la interacción, presentación y exposición.

Anexo 9

Planificación Taller #3: Salud a nivel psicológico

Objetivo	Actividad	Áreas a trabajar	Recursos	Horario y fecha	Criterio de evaluación
<p>Informar a los adultos mayores institucionalizados sobre el autocuidado, la forma de realizarlo y sus beneficios.</p>	<p>-Rompe-hielo. Papa caliente. -Introducir el tema con cadena de asociaciones después de decir el título del taller. -Dar la explicación sobre el tema: Autoestima y manejo de emociones. -Sociodrama, problema en común. -Espacio catártico, cómo llegué, me sentí y me voy.</p>	<p>Sentido de vida. Condiciones psicosociales. Relaciones interpersonales. Autoestima.</p>	<p>Materiales: Papelógrafos Marcadores Papeles con preguntas Sillas Humanos: Investigador. Adultos mayores del asilo.</p>	<p>Segunda semana de septiembre. Horario: 10:00 a 11:00 am.</p>	<p>Se realizará en el salón común del asilo por medio de la interacción, presentación y exposición.</p>