

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

**“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA
OCUPACIONAL EN EL HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA
CRUZ”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

EILYN EDILMA CURRUCHICH XOCOP

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2019

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular, with the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" inscribed around the perimeter. The central emblem depicts a seated figure, likely a saint or scholar, flanked by two lions and two castles. A banner at the bottom of the emblem reads "PLUS ULTRA".

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

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

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
EPS

Archivo

REG. 130-2019

CODIPs.1514-2019

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

07 de octubre de 2019

Estudiante

Eilyn Edilma Curruchich Xocop

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º.) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (64-2019) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo 04 de octubre de 2019, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ”**, de la carrera técnica de **Terapia Ocupacional y Recreativa**, realizado por:

Eilyn Edilma Curruchich Xocop

CARNÉ No. 2014-13671

CUI: 2591 32004 0404

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

/Gaby

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”

9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 130-2019
E.P.S. 008 -2019

24 de septiembre del 2019

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Eilyn Edilma Curruchich Xocop, Carné No 201413671, DPI 2591320040404
Titulado:

**“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO
MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL
HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ.”**

De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Rosa Pérez de Chavarria
COORDINADORA DE E.P.S.

Reg. y Control Académico
Expediente

Reg. 130-2019
E.P.S. 008-2019

18 de septiembre del 2019

Licenciada
Rosa Pérez de Chavarría
Coordinadora del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas –CUM–

Respetable Licenciada:

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

Eilyn Edilma Curruchich Xocop, Carné No 201413671, DPI 2591320040404

Titulado:

“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ.”

De la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Casas Mena
REVISOR



c. Expediente

Reg. 130-2019
E.P.S. 008 -2019

02 de septiembre del 2019

Licenciada
Rosa Pérez de Chavarría
Coordinadora del Departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas –CUM-

Respetable Licenciada:

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

Eilyn Edilma Curruchich Xocop, Carné No 201413671, DPI 2591320040404
Titulado:

“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ.”

De la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR



c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 130-2019
CODIPs.585-2019

De Aprobación de Proyecto ETS

01 de marzo de 2019

Estudiante:
Eilyn Edilma Curruchich Xocop
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º.) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (14-2019) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de febrero de 2019 que literalmente dice:

“DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ EN ANTIGUA GUATEMALA”**, de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

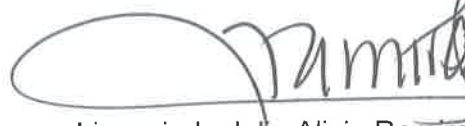
Eilyn Edilma Curruchich Xocop

CARNÉ No. 201413671
CUI: 2591 32004 0404

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

gaby

La Antigua Guatemala 13 de Septiembre de 2019

Licenciada Rosa Pérez de Chavarría
Departamento de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades educativas

A través de la presente manifiesto que la estudiante **Eilyn Edilma Curruchich Xocop** con número de carné **201413671**, realizo su Ejercicio Técnico Supervisado en el área de Terapia Ocupacional de nuestro Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz durante el presente ciclo, cumpliendo con la fase de atención, prevención e investigación requerida

Extiendo la presente constancia para los fines que a la interesada convenga

Atentamente:


Dr. Jorge Ricardo Roca
Director General



PADRINOS:

Licenciada Marta Olinda Xocop Morales
Colegiado: 9379

Doctor Oscar Isaías Ordoñez Vásquez
Colegiado: 11375

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
ANTECEDENTES.....	4
1.1 Ubicación contextual.....	4
1.2 Aspecto sociocultural.....	9
1.3 Aspecto socioeconómico.....	13
1.4 Aspecto ideológico político.....	15
1.5 Descripción de la institución.....	20
1.6 Descripción de la población a la cual fue dirigida el ETS.....	24
1.7 Planteamiento de los problemas.....	30
 CAPITULO II.....	 33
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	33
2.1 Abordamiento teórico de los problemas.....	33
Procesos del envejecimiento.....	33
Dependencia.....	34
Ocupación.....	35
Funciones cognitivas	37
Funciones físicas	39
Actividades de la vida diaria.....	40
Tiempo de ocio	41
Habilidades sociales.....	42
Emociones.....	43
Aislamiento.....	45
Abandono.....	45
Discriminación.....	46
Trauma.....	46
OBJETIVOS.....	48
Objetivo general.....	48
Objetivos específicos.....	48
Atención directa.....	48
Formación y prevención.....	49
Investigación.....	49
METODOLOGIA.....	50
Ejecución de cada eje.....	55
 CAPITULO III.....	 58
DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA.....	58
3.1 Atención directa.....	58
3.2 programa de docencia.....	66
Programa de investigación.....	69

CAPITULO IV.....	72
ANALISIS DE LA EXPERIENCIA.....	72
4.1 Atención directa.....	73
4.2 formación de docencia.....	78
4.3 investigación.....	81
 CAPITULO V.....	 83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
5.1 Conclusiones generales.....	83
5.1.1 atención directa.....	83
5.1.2 formación de docencia.....	84
5.1.3 formación de investigación.....	84
5.2 recomendaciones generales... ..	85
5.2.1 atención directa.....	85
5.2.2 formación de docencia.....	85
5.2.3 investigación.....	85
Bibliografías.....	87

RESUMEN

El informe profesional supervisado se realizó en el Hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en la Antigua Guatemala, en el departamento de Sacatepéquez, la población beneficiada serán las personas de la tercera edad que residen en el hogar de ancianos, atendiendo a hombres y mujeres. Tomando en cuenta la problemática observada en la institución el proyecto se titula “promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud del adulto mayor a través de la práctica de la terapia ocupacional en el Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz”, en el cual se tuvo como objetivo contribuir a la calidad de vida del adulto mayor a través de la práctica de la terapia ocupacional.

En el departamento de terapia ocupacional brindo atención individual y grupal a las personas adultas mayores que fueron referidas o que asistían de manera voluntaria al departamento, para ser atendidos de acuerdo a las necesidades que cada uno de ellos necesitaba. La modalidad de la terapia será de manera directa utilizando tres tipos de intervención según sea requerida por el paciente.

En el área de docencia se impartieron talleres al personal que labora en el hogar con el fin de sensibilizar la atención directa con el adulto mayor y abordar temas que les brinden herramientas para utilizarlo en su diario vivir.

El área de investigación: se trabajó con el grupo de pacientes que asistió al departamento, la investigación fue cualitativa, asociada con el paradigma interpretativo, por medio de entrevistas no estructuradas, charlas grupales y observación, se propuso conocer cuáles son los problemas emocionales que manifiestan la población, a partir de ello se promovió salud a través de la intervención de la terapia ocupacional.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto fue realizado en el Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Durante el proceso del ejercicio técnico supervisado se abordaron tres ejes diferentes las cuales son: servicio, docencia e investigación. Todas con el fin de beneficiar a la población que es atendida, procedente a residir en el Hogar de ancianos.

Los pacientes que fueron beneficiados directos de este proyecto son los que residen en el hogar de ancianos, hombres y mujeres que asisten al departamento de terapia ocupacional.

Se pretendió contribuir con la salud de las personas de la tercera edad los cuales acuden a terapia Ocupacional.

El eje de atención directa, brindo atención en él área de terapia ocupacional de manera individual y grupal de acorde a las necesidades de los pacientes, quienes fueron referidos al departamento y en algunos casos llegaron de manera voluntaria al departamento.

Otro de los beneficios que se pretendió proporcionar a los pacientes a través de esta atención directa, son todas aquellas herramientas que les permitieron mantener o mejorar su calidad de vida y así de esa manera puedan disfrutar de la etapa en la que se encuentran.

La prevención, mantenimiento y rehabilitación de la salud del adulto mayor fue la clave fundamental de este proyecto, los cuales se trabajaron durante todo el proceso que duró el ejercicio técnico supervisado.

La prevención será abordado con pacientes que no presentaban alteración en la salud y se le brindo a través de la terapia herramientas para prevenir daños que puedan ocasionar deterioro en su salud. El mantenimiento que se trabajo con pacientes que presentan una patología progresiva, con el objetivo de frenar el deterioro que la patología pueda causar en su salud. La rehabilitación se trabajo con pacientes que necesiten atención por un daño causado de manera temporal en su salud.

Dentro del eje de formación y prevención, se busco sensibilizar a la población que mantiene contacto con los pacientes, es decir el personal administrativo y de servicio, contribuyendo así a la sensibilización con temas sobre el adulto mayor.

Dentro del eje de investigacion, se planteo que sea un enfoque cualitativo para describir los problemas en la población que asiste al departamento de terapia ocupacional, se realizarentn enrevistas abiertas, para conocer la relación que existe en los pacientes que asisten a esta terapia.

La población a la que estuvo dirigida el proyecto presenta distintas problemáticas entre ellas, la falta de actividades ocupacionales con fines terapéuticos. El trabajo también consistio en promover de manera adecuada la atención de terapia ocupacional.

Capítulo I

Antecedentes

Ubicación contextual

1.1 Aspecto Histórico antropológico

Sacatepéquez es el departamento más pequeño de Guatemala, “está situado en la región V o región Central de la Republica a 1,530 metros sobre el nivel del mar y pertenece al complejo Montañoso del Altiplano Central, se encuentra a 54 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de cuatrocientos sesenta y cinco (465) kilómetros cuadrados. Su nombre se deriva de “cerro Verde”, formado por las voces pipiles “sacal” que quiere decir “hierba” y “tepel” que significa “cerro”, el 12 de septiembre de 1839, la Asamblea Nacional Constituyente declaro a Sacatepéquez como departamento independiente y designo a Antigua Guatemala como su cabecera.

Se estima según los datos estadísticos, que ha llegado a 28,167 habitantes, los idiomas que se hablan en Antigua Guatemala son: español y alguno de sus pobladores el Kaqchikel. Pedro de Alvarado fundo la capital del Reino de Guatemala el 25 de Julio 1525 en Iximche, “fue enviado por Hernán Cortes desde México para la conquista de Guatemala en diciembre de 1553. Alvarado Aprovechando la constante rivalidad indígena entre las diferentes etnias mayas, entro por el altiplano y los enfrento unos contra otros para llevar a cabo su objetivo. Esta ciudad fue bautizada con el nombre de Santiago de Los Caballeros, en el día del Santo patrón Santiago y funciono como campamento militar comandado por don Pedro de Alvarado quien trataba a los indígenas inhumanamente, no teniendo más opción de huir a lugares más remotos y escondidos en la selva. Tal fue la imposición española que esta ciudad fue fundada en el lugar donde se encontraba la capital Kaqchikel, en el territorio del indígena del altiplano guatemalteco... la evangelización maya como medio de conquista era el lucro del reinado español; sin embargo, la huida de los indígenas a tierras altas y montañosas a causa del maltrato español afecto en gran medida el objetivo primordial de la “gran invasión”. Además de no encontrar

minas de oro y plata en la región, y sin “la ayuda” de los Kaqchikeles se sublevaron contra las autoridades en 1526. Entonces la capital fue trasladada al Valle de Almolonga, el 22 de noviembre de 1527.

En 1541, el luto embargaba los inicios de la capital española, su palacio mandado a pintar de negro por la viuda Beatriz de la Cueva, debido al fallecimiento de su esposo Don Pedro de Alvarado, en la batalla de Nochistlan, México, fue sin duda una dolorosa perdida no solo para su viuda sino también para el imperio invasor. Pero la iniciación de la pesadilla solo era un presagio. Doña Beatriz, el 9 de septiembre de 1541, fue nombrada Gobernadora de Guatemala quien firmó el acta llamada “la Sinventura Doña Beatriz”, y tacho su nombre, gobernado por 40 horas ya que una Lúgubre, y recia tormenta ya caía por la región acompañada por sí mismo de media noche que hizo desbordar el agua estancada en el cráter del volcán en correntadas sobre las faldas que sobrecogían la ciudad de Santiago de los Caballeros, muriendo así su gobernadora y damas de compañía quienes ya refugiadas en la capilla del palacio quedaron sepultadas bajo el lodo y escombros que en esa noche de tragedia destruyeron la ciudad. El palacio esta hoy en día a varios metros bajo tierra en lo que corresponde al pueblo de San Miguel Escobar. Después de ello, los sobrevivientes decidieron trasladarse y establecer una nueva capital en el Valle de Panchoy, no solo por la lejanía de los volcanes sino también por la cantidad de recursos naturales conque el valle contaba”

El 10 de marzo de 1543, la ciudad se acento en el Valle de Panchoy o Panqän (es el sitio donde se encuentra la ciudad de Antigua Guatemala) el vocablo Panqäq significa “en lo amarillo”, debido al color del terreno, la abundancia de las caléndulas, chilcas y otras flores de ese color. Panchoy significa “en la Laguna grande”, ya que una leyenda indicaba que en ese valle existió un lago. “los terremotos de Santa Marta causaron daños graves a sus edificaciones el 12 de febrero de 1689. El 29 de julio 1773 un nuevo sino destruyo la ciudad y, finalmente, se emitió la orden de trasladar la capital al Valle de la Ermita pese al descontento, de los habitantes. En 1775la Corona aprobó el traslado y comenzó a llamarse el lugar como: “La Antigua Guatemala”. Era tal apego de sus habitantes que, como muchas crónicas lo

detallan, fue necesario derribar varias partes claves de las estructuras, no solo para seguridad de los habitantes, cercanos, sino también para desalentar el deseo de su reconstrucción. Muchos templos religiosos fueron afectados por tal medida. Sin embargo, pese al traslado de miles de personas hacia la nueva capital, los habitantes que permanecieron en la antigua ciudad se dieron poco a poco a la tarea de recuperar la belleza de las edificaciones, las cuales anteriormente habían sido el estandarte de la arquitectura local.

Luego de que a lo largo de los años se continuaran las tareas de mantenimiento, con gran grado de los ahora llamados “antigüenos”, la Antigua Guatemala es declarada Monumento Nacional el 30 de marzo de 1944. Veintiún años más tarde, en julio de 1965 fue declarada Ciudad Monumento de América por VIII Asamblea General del Instituto Panamericano de Geografía e Historia.

En noviembre de 1979 la ciudad colonial es declarada Patrimonio Mundial de la Cultura y Naturaleza de la UNESCO, convirtiéndose ante los ojos del mundo en un reconocido tesoro de la humanidad”

Antigua Guatemala está integrada por 14 aldeas, las cuales son: San Felipe de Jesús, situada en el valle que esta al pie de las colinas de “El Rejón” a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelente carretera asfaltada. Su altura sobre el nivel del mar 1,35 metros, su población se estima que es más de 28,000 habitantes. Goza de un clima templado y agradable, durante casi todo el año. Su iglesia de calicanto, estilo barroco, se re construyo el 28 de agosto de 1870. la aldea el Hato ocupa la parte del desmembrada de la finca municipal “La Candelaria” que se localiza al nororiente de la Antigua Guatemala. Goza de clima templado y agradable durante todo el año. La religión que profesa la mayoría de sus habitantes es la católica. Sus laboriosos vecinos se dedican esencialmente a la agricultura. Los productos principales son: café, maíz, frijol, hortalizas frutales y flores. El comercio lo hacen directamente con la cabecera departamental. Esta aldea cuenta con una iglesia católica, dedicada al Corazón de Jesús, una escuela rural mixta y auxiliatura propia. Su fiesta titular se celebra en el mes de julio después

de la festividad del Habeas Christi, con solemnes actos religiosos, culturales, sociales, deportivos y populares.

La aldea San mateo Milpas Altas habitan en su mayoría, indígenas de origen kaqchikel, goza de clima frio y agradable durante todo el año. La mayor parte de los habitantes son agricultores, existiendo algunos artesanos. En la época de corte de café y cosecha de caña de azúcar, regularmente se trasladan a la costa sur, observándose poco movimiento comercial en la aldea durante esa época del año.

Sus principales productos son; el café, maíz, frijol, hortalizas frutales y flores de excelente calidad.

La aldea de Santa Inés del Monte Pulciano, localizada al oriente de la ciudad Colonial, sobre una pequeña colina que es continuación del Cerro de la Cruz cuenta con magníficos artesanos y profesionales. Santa Inés del Monte Pulciano fue fundada hacia mediados del siglo XVII. Entre sus construcciones mas sobresalientes se encuentra su primitiva ermita dedicada a Santa Inés Monte Pulciano, virgen y mártir y cuyas ruinas pueden admirarse a escasos 50 metros del sur del actual templo religioso. Tal ermita se estrenó el 09 de enero de 1685, su estilo es colonial, y permaneció al culto religioso hasta el 29 de julio de 1773, que fue destruida por los terremotos de ese año. Fue en esa ermita en donde se inició el culto a Santa Inés del monte Pulciano, bella escultura de estilo Barroco, de estofe.

San Juan Gascón, administrativamente corresponde al municipio de la Antigua Guatemala y se encuentra en el oriente de dicha ciudad sobre la carretera asfaltada que de La Antigua Guatemala conduce a la capital del país. Cuenta en su Jurisdicción con una magnífica finca cafetalera llamada “El Cadejo”, que durante la época de dominación española perteneció a la familia del poeta Rafael Landívar y Caballero, Jesuita, que se dedicaba a la elaboración de pólvora.

La aldea Santa Isabel de Hungría, en el siglo XVII se llamó a este lugar “Barrio de los Jaboneros”, en virtud de que sus vecinos se dedicaban a la elaboración de jabón. Este templo sufrió serios daños con los terremotos de 1717, 1773 y los de 1917-1978. Desde entonces quedó en ruinas y recientemente fue objeto de restauración.

en su fachada. Este barrio y luego aldea se localiza unos trecientos metros al oriente de la iglesia del Calvario y al sur oriente de la Antigua Guatemala.

Santa Ana, haciendo construir un modesto oratorio a su memoria, en 1541 fue elaborada a la categoría de ermita y cuya construcción, estilo barraco, aún podemos admirar. Esta ermita de Santa fue la primera que existió en el Valle de Panchoy y lo mismo que la aldea se localiza al sur oriente de La Antigua Guatemala. Sus laborioso moradores, dentro de sus posibilidades económicas han logrado reconstruir su bello templo que, en distintas épocas, hay sufrido serios daños a consecuencia de los terremotos que han afligido a los moradores de esta región, siendo los correspondientes a los años 1717, 1751, 1773, 1917, 1942 y el del 4 de febrero de 1976. La fiesta titular de la aldea la celebran el 26 de julio de cada año.

La aldea San Juan el Obispo. Al sur a cuatro kilómetros de la ciudad de La Antigua Guatemala, llamada así en memoria de su fundador, el licenciado don Francisco Marroquín, primer Obispo de Guatemala, San Juan el Obispo se encuentra en las faldas del volcán de agua que le sirve de marco de belleza y encanto.

San Bartolomé, fue fundado a fines del siglo XVIII por el caballero español Don Bartolomé Becerra. Se encuentra al sur ponente de la Antigua Guatemala. San Bartolomé Becerra cuenta con excelentes fincas cafetaleras entre ellas: Retana, El Pirú, San Teresa y La Margarita”

1.2 Aspecto Sociocultural:

Debe descartarse dos aspectos importantes de atracción turística: los sitios arqueológico (principalmente los monumentos coloniales) y lo referente a la cultura popular tradicional (folclor). “En cuanto a sitios arqueológicos precolombinos se encuentran:

- En la Antigua: el Portal
- En Ciudad Vieja: Pompeya
- En Pastores, en la finca La Cruz: La Cueva Nanayaca

En Antigua Guatemala los monumentos coloniales como el convento de la Merced, La Recolectión, San Jerónimo, la Compañía de Jesús, la Candelaria, Santa Clara; San Francisco, Capuchinas San José de Catedral, San Sebastián, Palacio de los capitanes generales, palacio del ayuntamiento.

Entre las iglesias están: La Merced; San Francisco, El Calvario, Belén, Escuela de Cristo y Catedral. Los Museos que se encuentran en la Antigua son: Museo de Santiago, Museo de Arte (antigua sede de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sexta universidad del continente americano) Museo de la iglesia de San Francisco y casa Popenoe. “la institución del claustro y templo de nuestra señora del Pilar de Zaragoza, popular como Capuchinas, fue certificada por Felipe V el 5 de mayo de 1725, al arribar a la Ciudad de Santiago de Guatemala (hoy La Antigua Guatemala) cinco monjas institutora. Estas se albergaron primeramente, con las carmelitas en el Claustro de Santa Teresa, hasta traslado a su nueva casa obtenida por el obispo años sucesivo. En 1731, se pactó el canje de las casas que dominaban las monjas capuchinas, populares así por su hábito café, por las del Colegio de Niñas Doncellas de Nuestra Señora de la Presentación, llamado “El Niñado”. En ese mismo año se formó la labor del claustro y templo, conforme al diseño y control arquitectónico Mayor de la Ciudad Diego de Porres, estando acabada en 1736. Fue el último monasterio de mujeres instituido la Urbe. Las Jóvenes se inscribían al monasterio, a discrepancia de otras órdenes de la urbe, sin sufragar dote renunciando a sus bienes materiales por la vida espiritual.

A las participantes, quienes Vivian incomunicadas en clausura, se les indicaban de la dureza de la vida monacal capuchina. En el monasterio Vivian veinticinco a veintiocho profesoras bajo supervisión de la madre Abadesa y conforme a los estatutos estrictos de dicha orden. Las normas máximas eran pobreza, constante penitencia y dieta. Además, no podían tener utilidades obligando a vivir únicamente de las dadas que les suministraban los fieles.

La iglesia y el convento fueron arreglados después de los terremotos de 1751 con apoyos aprobados por el cabildo. No obstante el convento no fue de los más perturbados de la ciudad, en 1773 las religiosas lo dejaron con el permiso del obispo, adquirieron posada temporal en la finca contigua “La Chacra” a los pocos años se reubicaron a la Nueva Guatemala de la Asunción por orden real. Al edificarse el monasterio y ermita de Capuchinas en la nueva capital, se transportaron todas las imágenes y objetos de arte de este juego religioso, así como puertas, rejas, artefactos y otros bienes rescatados, de particular interés son los documentos esculpidos en piedra de la portada principal. A partir 1972, Capuchinas alberga las oficinas del Consejo Nacional para la protección de la Antigua Guatemala (CNPAG), entidad estatal descentralizada que se ocupa de la protección, conservación, restauración y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la Ciudad de la Antigua Guatemala y sus áreas circundantes.

En los alrededores de la ciudad de la Antigua Guatemala hay varios sitios de interés para turismo porque en ellos se encuentran monumentos, iglesias, imágenes o manifestaciones de la cultura popular tradicional. Estos sitios son; Cerro Mirador de la Cruz, San Felipe de Jesús, Santa Ana, Santa Catarina Bodadilla, Jocotenango, Pastores, San Bartolomé Becerra, Ciudad Vieja, San Antonio Aguas Calientes, San Cristóbal el Bajo, San Juan del Obispo y Santa María de Jesús.

“Antigua Guatemala puede dividirse en vidriada mayólica y pintada. El vidriado fue introducido en España por los alfareros hispanomiriscos de Córdoba, Sevilla, Murcia y Mallorca. Al descubrirse se introduce el arte de la mayólica, que abarca el altiplano de Guatemala. La cerámica era usada por los españoles y criollos pero no por las etnias; sus colores eran el verde, naranja y azul sobre el blanco. Actualmente Antigua Guatemala es el principal productor de mayólica, usan como material de la arcilla de el Tejar y arena blanca del lugar.

Respecto a la cerámica pintada, están las artesanías de frutas y verduras de don Marcelino Monroy, ya fallecido. Las figuras de la familia Rodenas y diversos objetos de la familia España. Se trabaja cerámica en Pastores y San Miguel Dueñas. Celso Lara incluye dentro de esta técnica lo que se llama cerámica de transición que se refiere a la que es vidriada parcialmente, no usa torno y es quemada al aire libre.

Cestería es el arte de entretejer fibras para producir recipientes y objetos planos. Desde tiempos remotos el hombre se desenvolvía como cazador nómada, ya comenzaba a entretejer cestos y otros productos de fibras vegetales con el propósito de guardar y acarrear diversos artículos. La materia prima utilizada para elaborar productos de cestería es variada, se utiliza la palma, tule, mimbre, cibaque, paja de trigo, bambú y corteza de cajeta. El bambú y la corteza de cajeta se usan como Bas, pie o urdimbre de cestería. Los otros municipios a parte de la Antigua Guatemala que trabaja la cestería son: Jocotenango, San Miguel Dueñas, Ciudad Vieja y Alotenango.

La jarcia se denomina como un arte, de la cual se elaboran hamacas, redes de carga, bolsas y gamarrones. Para su elaboración se utiliza la fibra vegetal de maguey. Los productos de jarcia son de carácter utilitario en su gran mayoría. Se fabrican productos de jarcia en los municipios de Jocotenango, Santa Catarina Barahona, Ciudad Vieja, Santa María de Jesús y Alotenango.

La madera es un elemento muy utilizado. Para los productos de la madera se utiliza el pino el cedro y la caoba. Se fabrican muebles de sala, comedor, ataúdes, cofres, utensilios de cocina y cajetas. Entre los municipios que fabrican productos de madera esta: Sumpango, Santa Catarina Barahona, San Antonio, Magdalena Milpas Altas y Antigua. El acabado de cada pieza hace a los antiguëños unos verdaderos artistas guatemaltecos.

Entre los instrumentos musicales, se utiliza la madera de pino y de cedro en forma combinada, en su acabado es barnizado para conservar los colores naturales de la madera. Se elaboran guitarras, violines y contrabajos. Entre los municipios que elaboran productos musicales se encuentran Jocotenango. Antigua Guatemala, Ciudad Vieja y San Antonio Aguas Calientes.

Las fiestas titulares que se celebran en Antigua Guatemala y sus aldeas, están en Antigua Guatemala, el 25 de julio celebrando a su patrono: Santiago Apóstol. En Santa Catarina Barahona el 15 de enero celebrando a su patrono: Santo Cristo Negro de Esquipulas.

1.3 Aspecto Socioeconómico

“Actualmente la Antigua Guatemala constituye uno de los principales centros turísticos del país, donde se pueden observar calles empedradas, ruinas coloniales como Capuchinas, San Francisco, La Compañía de Jesús y la Recolectión. Funcionan varios colegios, es de Santo Tomás de Aquino, que fue el precursor de la benemérita Real y Pontificia Universidad de san Carlos de Guatemala. “

El mercado de Antigua ofrece todas las posibilidades de intercambio comercial, pues compite a la abundancia de almacenes y tiendas que existen en esa ciudad. La característica de este mercado, es fundamentalmente internacional, ya que Antigua es la ciudad turística por excelencia de Centro América.

Antigua se ha caracterizado por la constante urbanización y comercialización de diferentes productos. Entre las micro y macro empresas que existen actualmente en el municipio están: tiendas, salones de belleza, ferreterías, herrerías, carpinterías, zapaterías, artículos para el hogar, venta de ropa, joyerías, librerías, bibliotecas, salones nocturnos o clubes nocturnos, salones de baile, cafetería, restaurantes, hoteles de dos estrellas a cinco estrellas, agencia de viajes y transporte, lavanderías, mercado de artesanías, etc. Por lo que existe bastante oportunidad de trabajo para el que lo necesite.

En cada aldea de Antigua que se visitó y personas que se atendieron residentes de la misma se observó una situación económica precaria, especialmente en las aldeas situadas en las montañas y cerros como San Cristóbal el Alto, San Cristóbal el bajo, Santa María de Jesús y otras; los caminos de terracería que en época de lluvia se convierten en terrenos peligrosos tanto para las familias que viven allí como para los trabajadores Sociales, personal de Construcción, e incluso Americanos Voluntarios que colaboran con la reconstrucción de casas que han sido derribadas por fuertes vientos y lluvias o por la construcción débil de las mismas. Tal situación económica conlleva al analfabetismo que existen en los residentes de estas aldeas, la desnutrición, pues los niños son llevados a cada momento a la clínica médica de la Fundación Familias de Esperanza y otros centros asistenciales. Las relaciones

entre pobreza y mortalidad infantil en las aldeas aledañas a Antigua Guatemala son grandes, prevaleciendo enfermedades como la tuberculosis, con las condiciones de pobreza, vivienda insalubre y el desempleo. Como es el caso de los pueblos indígenas, que con mayor o menor frecuencia, son privados de las condiciones materiales indispensables para preservar y mantener un buen estado de salud, por ejemplo nutrición balanceada, agua potable y vivienda adecuada, un medio ambiente limpio, acceso a educación y servicios de salud, etc. Aunque las Organizaciones no Gubernamentales están trabajando fuertemente en estas áreas para mejorar el estilo de vida de las personas, su labor parece nunca acabar con el alto índice de natalidad y el rechazo a la posibilidad de una Planificación Familiar, ya que la cultura machista también prevalece en las familias. En cuanto a Educación, la mayoría de las aldeas cuentan con una Escuela Rural mientras en las aldeas que no cuentan con ella, los niños deben de caminar varios kilómetros para llegar a la Escuela de la aldea más cerca. La fundación Familias de Esperanza ayuda a las familias y a los niños con mensualidades, materiales y uniformes, al mismo tiempo la institución ofrece tutorías ya que muchas veces en casa no reciben el apoyo necesario en cuanto a las tareas y cursos.

Los pobladores de Antigua, se han ido mudando a otros municipios de Sacatepéquez, menciona la señora Trinidad: “la mayoría de gente se ha ido a Jocotenango o a Alotenango por los altos precios de alquileres y casas, les están subiendo mucho a la vivienda en Antigua...” Y los pobladores de las

Aldeas, como se mencionó anteriormente, han encontrado ayuda en las Organizaciones No Gubernamentales o proyectos en apoyo económico y restauración de sus hogares, como lo hace la Fundación Familias de Esperanza. La población guatemalteca ha sufrido cambios para la globalización, y por ende la comunidad antigüeña ha buscado reformas educativas para alcanzar esos objetivos, por lo que, varias organizaciones (ONG'S) han surgido al ver la problemática con este sistema educativo, y le han brindado a varios niños y niñas la oportunidad de estudiar.

1.4 aspecto ideológico político

En la Antigua Guatemala y en sus alrededores existen leyendas que como se afirma en el Barrio de San Sebastián “aquí en la Antigua Guatemala nacieron los espantos, porque aunque los españoles los trajeron, aquí, entre los indios también los habían y como dicen en el barrio de Candelaria: -esta es la mera mata de los espantos-”. Podría afirmarse que las leyendas enigmísticas e históricas, brotan de cada ruina y están presentes en cada calle empedrada de la añeja ciudad del seños Santiago.

En las leyendas animísticas destacan múltiples versiones. En el barrio de San Francisco se cuentan varias leyendas del duende Sombrerón que “es un hombrequito muy pequeño vestido de negro con un gran cinturón y con unas botas de tacón” menciona doña Carolina Rodenas, del Barrio de Sebastián.

Don Carlos González, de la calle de los Duelos afirma “que los rezadores le entregan una candela a las personas cuando los salen a ver y tienen que devolverla al día siguiente, pero la misma se vuelve hueso”; por eso aconseja doña Catarina Pellecer, “uno debe conseguir un angelito o un niño recién bautizado, cargarlo como escudo protector, para que cuando pasen los rezadores no se lo lleven a uno”.

Se dice que “esos espantos salen cuando uno espía a la gente, se mete en la vida de los demás, y como en Antigua todos nos metemos con todos de shutes, los rezadores salen cada noche a castigar a los metiches”; “quienes se echan los cheles de los perros en los ojos, pueden ver a la muerte y a los cazadores, porque tales legañas, son lágrimas que los animales derraman cuando los miran y es cuando se lo cargan a uno los rezadores...”

También cuentan que en la pila de la Merced se baña la Siguanaba con su guacal de oro y se peina con un peine de oro. A la orilla del río Pensativo, cerca de las ruinas de la Santa Cruz del Milagro, se oye el grito de la llorona, casi atrás del cerro de la Cruz. Narran que a la llorona cuando grita lejos es que está cerca y si grita cerca es que está lejos. “es aquí cuando la carga a uno”.

En Antigua Guatemala, perviven leyendas como la del cura si cabeza que oficia misa en la Iglesia de San José en Catedral, aseguran que todavía se oye en las noches de viernes santo los pasos del Hermano Pedro que trae en sus hombros a Jesús Crucificado, arrastrándolo para llevarlo al Convento de Santa Catarina para convertirlo en Sepultado.

Otra leyenda es la de los tulipanes negros, que nacieron en una tumba de un esclavo negro que quiso huir del Convento de Santo Domingo y fue enterrado en un zanjón sin oraciones, lágrimas, ni cruz. Por eso es que en Antigua los tulipanes negros son de “mal agüero”. En las viejas casonas se

Escuchan romances antiguos como El Enamorado y la Muerte, La Muñeca de Cera, El Conde Olinos y la Mora del día de San Juan. En los parques los niños cantan antiguas tonadas coloniales, casi árabes, entonan romancillos y fragmentos de romances ancestrales. “Son importantes los chistes jocosos de la literatura picaresca y, en particular, “los apodos”, algunos de mucho ingenio que les ponen a las personas según su apariencia y personalidad”. Esto recuerda la literatura picaresca y el sentido de la vida del guatemalteco que habita en esa ciudad.

Otro de muchos pensamientos mágicos que se tienen en este municipio son las famosas “quemadas de granadas” el 8 de diciembre a las 10 de la mañana, “porque todos los cohetes de las granadas llevan el agradecimiento por los favores otorgados por la Virgen durante el año alejan los malos espíritus.

Por último, la leyenda de la Tatuana, quien fue una mujer que tuvo realidad física en la ciudad de Santiago de los Caballeros. Se la menciona desde el período colonial hasta la década de los treinta en el siglo XIX. Estudiosos de diversas épocas la refieren con certeza entre ellos Ramón A. Salazar, Adrián Recinos. En tanto que José Milla incorpora el personaje a una de sus novelas históricas.

“Había en la Antigua Guatemala una señora viuda que vivía por el barrio del Calvario, en medio de la mayor pobreza. Sus vecinos casi no le hablaban, pues creían que era una bruja. Un día le pidió a la señora de la tienda que le diera el pan

a crédito, pero ésta como siempre se negó a hacerlo. Entonces la mujer le dijo: “Yo sé que su marido se fue de su lado, pero yo puedo arreglarle que vuelva con usted. Tenga este cuerito, a las ocho de la noche llámelo por su nombre, golpee con él tres veces la almohada y guárdelo debajo de ella”. Agradecida la tendera le dio un canasto lleno de verduras. En la noche hizo lo que la señora le había aconsejado y en el acto se presentó su marido. Mientras tuvo el objeto su marido permaneció fiel. Pasados cuatro días la extraña mujer se asomó a la tienda y le pidió el cuerito. La tendera protestó: “Vea usted, que mi marido se me volverá a ir”. La viuda le contestó que lo usaría para otro trabajo. La tendera se lo dio y ese mismo día su marido se fue de la casa. Enojada la vecina la acusó de bruja, se fue con las autoridades y el cura de la iglesia. Entre todos decidieron llevarla a la cárcel. Pero ella burlándose de quienes la tenían prisionera, organizó un plan de escape. Con un trozo de carbón dibujo un barquito en la pared de la bartolina, se subió a él, pronunció algunas palabras mágicas y huyó. En su lugar quedó un intenso olor a azufre. En adelante nadie volvió a saber nada de la extraña mujer, a quienes todos recuerdan como la Tatuana”.

En el aspecto político, en Guatemala, al igual que sus departamentos, los ciudadanos eligen a una persona para que sea capaz de administrar los recursos del municipio o departamento. Así Antigua Guatemala desde sus primeros años de reconstrucción, nombran a sus primeros alcaldes. “El 31 de diciembre de 1801 se efectuó el nombramiento de alcaldes ordinarios de Antigua Guatemala; para el año de 1802. Se designó a don Felipe Márquez como alcalde ordinario de segundo voto: corrió síndico a don Rafael Lucrecio Arriola. Los tres no aceptaron por lo que se tuvo que solicitar un nuevo nombramiento al presidente de la Real Audiencia.

En 1802, por consiguiente, Antigua Guatemala no contó con ayuntamiento ni se efectuaron cabildos. El 14 de septiembre de 1802, don Andrés Saavedra y Alfaro fueron designado alcalde mayor de Sacatepéquez y Amatitlán, en lugar del coronel don José Antonio Molina que había renunciado. El 1 de enero de 1808 se efectuó el cambio de autoridades edilicias quedando electo don Juan de Dios Méndez y don Mariano Verdugo, como alcaldes ordinarios...

A causa de los acontecimientos ocurridos en España, el 24 de mayo de 1812 las cortes de Cádiz, basadas en el artículo 312 de la constitución recién decretada, ordenaron que en todos los dominios de España se establecieran los ayuntamientos constitucionales, a los cuales podían tener acceso todos los ciudadanos, cualesquiera fuere su origen y condición social, con tal de gozar de los derechos establecidos por la ley... presionado por acontecimientos, el rey Fernando VII volvió a jurar la abolida constitución de Cádiz. La noticia de este hecho se ofició a todos los dominio españoles en América... El año 2006 el alcalde que gobernaba Antigua Guatemala fue César Antonio Siliézar Portillo. En este período se mejoró la seguridad, especialmente, para los pobladores de la Antigua y para los turistas, pues varios habitantes de Antigua y sus aldeas mencionan que ha habido asaltos, violaciones, robos a ellos y a los turistas, según las noticias del diario de Guatemala, empresarios menores y mayores de Antigua ayudaron monetariamente para esto, aportando con cien quetzales o ciento cincuenta quetzales mensuales, así, colaboraban con la Policía Nacional Civil y con la municipalidad para dicho objetivo.

Luego para el 2007, los antigüeños anhelaban que el patrimonio cultural de la Humanidad (Antigua Guatemala) fuera recuperado y preservado, ya que el tiempo de gobierno de César Siliézar estaba llegando a su cúspide, por lo que las comunidades analizaban a los seis partidos políticos que anhelaban el puesto para alcaldes.}

Por las elecciones del 2015 fue electa la Arquitecta Susana Heidi Asencio Lueg como alcaldesa municipal, elegida por habitantes Antigüeños, inicio su labores municipales el 15 de Enero de 2016. Entre sus objetivos como gestión administrativa están: Proyectos Turísticos, Conservación de la ciudad colonial, mejorar servicios de salud, educación, alimentación, agua, basura, luz, etc., la culminación de su periodo será en el 2012, además del alcalde municipal de Antigua, están los concejales, Consejo Municipal de Antigua y otros.

Los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES) fueron creados por la Ley de Consejo de Desarrollo urbano y rural, por el partido eferregista (FRG), éstos

influyen en las políticas del municipio, en dar beneficio a la población con bienes, servicios de salud, empleos, etc., cada gobierno de los COCODES tienen una duración de dos años; Aunque éstos representan una buena herramienta para garantizar toma de decisiones desde la base, según antigüeños, tienen problemas en el sentido que les hace falta mucha capacitación para conocer propiamente cuáles son sus derechos y sus atribuciones. Algunos no entienden que con esta ley tiene mucho más protagonismo y autonomía en lograr sus propias necesidades y no las de otras instancias de nivel superior. En la mayoría de los casos los alcaldes los organizan con grupos de su conveniencia para que sea más fácil negociar las obras. Por otro lado, siempre hay en ellos esa relación de sometimiento que les hace no ser antagónicos aunque las obras no sean las que ellos desean. Una de las deficiencias es el sistema administrativo, pues recae en ellos la supervisión de la ejecución, el manejo financiero y otras atribuciones que al no poder hacerla la delegan en otras instancias.

“En la mayoría de las aldeas aledañas a Antigua Guatemala, los presidentes de cada uno de los COCODES, juntamente con sus integrantes laboran en la infraestructura (calles, luz, agua, drenajes, etc.,) y desarrollo integral de cada aldea, previamente planificado. Existen otros comités que ayudan a este desarrollo integral, entre éstos se pueden mencionar: a la Corporación Municipal Auxiliar, al Comité pro-mejoramiento, Comité de Astilleros, Comité de Fútbol, Facilitadoras Comunitarias de la

Salud, Comités de padres de familia de los Centros Educativos que funcionan en la comunidad, Cooperativa de níspero, artesanos organizados de la comunidad y grupos como la Iglesia Católica” En Antigua Guatemala fue creado, el Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE), integrado por las diferentes organizaciones de Antigua y por representantes de COCODES, su función principal es apoyar el desarrollo socio-económico del municipio, aportando sugerencias para los diferentes proyectos a ejecutar.

1.5 Descripción de la institución

La institución se le conoce como Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz y su ubicación es en La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, cuenta con instalaciones con varios servicios, equipo y personal necesario para beneficiar el alojamiento de las personas de la tercera edad que se encuentran en necesidad de un hogar debido a abandono, maltrato, escasez de recursos o por la orden del juez, beneficiando a los municipios y aldeas aledaños, como San Pedro, Ciudad Vieja, San Juan del Obispo, San Miguel los Lotes, Jocotengo entre otros

Misión

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

Visión

Proporcionar cuidado integral al adulto mayor con calidad total, contando con los recursos humanos y materiales suficientes, capacitados y adecuados, para satisfacer todas las necesidades humanas, apegadas a los avances científicos y tecnológicos, actualizados y buscando su interacción de cobertura a adultos mayores ambulatorios.

(Visión objetiva)

El Hospital Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz de la Antigua Guatemala, es una institución estatal especializada en atención geriátrica al adulto mayor dedicada a la protección, cuidado integral, atendiendo y recuperando la salud, satisfaciendo aspectos personales del adulto mayor, con calidad humana, responsabilidad y paciencia, con una cobertura a nivel nacional y países vecinos, referidos a través de la consulta externa de la institución, hospitales nacionales, hospitales privados, otros, con la capacidad de atender a 135 adultos mayores entre hombres y mujeres en dos aéreas, totalmente separados para ambos sexos, con

un índice alto de demanda de ingreso, una característica principal de la institución, es que la atención que se brinda “atención cerrada” con población cautiva que no cuenta con emergencia Externa hacia la calle, sin embargo estamos en disponibilidad en colaborar en otras unidades de atención médica de urgencia ,si así se requiere. El Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz. cuenta con 135 camas censables y 138 arquitectónicas con un índice ocupacional de 99%, es una institución de complejidad especializada para la atención del adulto mayor de 65 años en adelante, la infraestructura del edificio es una construcción antigua, en malas condiciones contando con dos secciones una para albergar a 85 hombres adultos mayores, y otra para albergar 50 mujeres adultas mayores, contando con el financiamiento y presupuesto del ministerio de salud pública y asistencia social, y con un mínimo aporte social que brinda la asociación (SERVIRE) que es integrada por un grupo de señoras.

Datos históricos del hospital hogar de ancianos fray Rodrigo de la cruz de la antigua Guatemala.

El partido Liberal Progresista, agasajaba al presidente Ubico en el día de su cumpleaños fiesta que duraba tres días .En el agasajo del 10 de Noviembre de 1937, el presidente les pregunto “¿No sería mejor que lo que gastan en el homenaje se convirtiera en obras de beneficio para Guatemala “? Ahí por ejemplo que el país carece de un asilo Protector para la ancianidad. El mejor homenaje que el partido pudiese dar es que hoy mismo se inicie la construcción de un asilo de ancianos, yo por mi parte me suscribo con mil dólares y extendió un cheque por esa cantidad. El partido apoyo la idea, que pronto se contagió a todo el país, el público fue tan espontaneo para cooperar en esta obra de beneficencia que el asilo de Ancianos nació con la sencillez que inspira a la grandeza de servir a la comunidad

En 1940 el Asilo ya era un establecimiento de beneficencia destinado para proteger a los ancianos, cualquiera que sea su sexo, sostenido por el estado, funcionaba como dependencia del Hospicio Nacional, y tendrá, como este, el carácter de

persona jurídica para aceptar y hacer efectivas las donaciones que se hicieran, el Director del Hospicio Nacional, tendrá el personal que nombre el poder ejecutivo, los gastos de víveres, medicinas, ropa y demás útiles que se le hagan para llenar las necesidades del Asilo serán suministradas por el Hospicio Nacional y su contabilidad la llevara el contador del Hospicio. El Asilo de Ancianos funciona donde ahora es el Instituto para maestras de educación para el hogar en la zona 13 de la ciudad de Guatemala

Entre el 29 de Noviembre de 1960 y el 21 de Febrero de 1961, el Ministerio de Salud Pública tramitó ante el ejecutivo que le fuera entregado el Hotel "NIMAJAY" en Antigua Guatemala, para trasladar allá a los ancianos, debido a que por haberse liquidado el Asilo de Mendigos necesitaba alojar mayor número de personas en el Asilo y el edificio de Guatemala ya era inoperante por múltiples razones, como la falta de jardines, el tráfico de esas calles, falta de espacio, el problema del aeropuerto y las edificaciones del Centro de Capacitación de Obreros a quienes se les dio todo ese terreno. En 1961 por instrucciones del presidente Idígoras, se instaló a los ancianos en el Nimajay por seis meses, y por tener compromiso de fundar la Escuela de "Sor Encarnación Rosal" se trasladaron al Hotel Alcázar.

Actualmente se le conoce Hospital Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz. Y funciona en una parte llamada "La casa de Chamorro" ésta casa de dos pisos del siglo XVII, es conocida como "La casa de las Sirenas" por las figuras que decoran la fachada, fue adquirida por Francisco Ignacio Chamorro Villavicencio en 1764, construida hacia 1740 y pertenecía a doña Damiána Iturbide Debido a que esta casa no sufrió muchos daños en los terremotos de 1773 y fue bien cuidada por sus dueños posteriores sirvió durante varios años como Hotel "El Alcázar" que en Julio de 1955 bajo el mando del presidente Castillo Armas fue cambiado por las fincas estatales de café y caña "San Eduardo" y "Santa Cecilia" y paso a ser la casa de Protocolo de Antigua, es una casa con esplendorosos detalles decorativos, en 1963 y 1964 se llevaron a cabo renovaciones para asegurar su conservación, la parte principal de "La Casa de Chamorro" es

conocida como la “La Casa Internacional “ y no está bajo el dominio del Hospital Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Quienes son.

Una institución que se dedica a la protección, cuidado integral, atendiendo y recuperando la salud, satisfaciendo aspectos personales del adulto mayor, con calidad humana. Única institución Geriátrica en la red nacional Hospitalaria, con encamamiento permanente de pacientes de ambos sexos.

Cartera de servicios.

- Atención integral a personas de la tercera edad, Proporcionándole atención a la salud de las personas de la tercera edad.
- Asilo con alimentación, vestuario y cuidados permanentes.
- Servicio Ambulatorio en consulta externa.
- Rehabilitación y prevención de la salud.
- Recreación
- Personal administrativo
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Enfermería
- Costurería
- Herrería
- Cocina
- Barbería

1.6 descripción de la población a la cual fue dirigida el ETS

Dentro del Hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, se atienden a personas que provienen de distintos lugares aledaños de la Antigua Guatemala, como San Miguel los Lotes, Jocotenango, Ciudad Vieja, San Juan el Obispo, Alotenango, San Miguel Dueñas y Pastores; además, algunas de estas personas, provienen de los departamentos de Chimaltenango y Escuintla. La estratificación socio económica de la mayoría de las personas atendidas, es de nivel medio y bajo, de origen ladino, mestizo e indígena, aunque la mayoría de la población pertenece a la etnia ladina y mestiza, muy bajo porcentaje pertenece a la etnia indígena.

El rango de edad de las personas atendidas en dicho centro, es aproximadamente a partir de los sesenta y cinco años, edad la cual es considerada en Guatemala como el inicio de la etapa de la Tercera Edad, con atención tanto a hombres como a mujeres, brindándoles los servicios médicos, de nutrición, fisioterapia y terapia ocupacional, dependiendo de la necesidad del usuario. El departamento de fisioterapia los ayudan a mantener o rehabilitar las funciones físicas del paciente; en la clínica médica les brindan atención para tratar cualquier tipo de enfermedad que padezcan; el departamento de enfermería les brinda los medicamentos a la hora que cada uno de ellos los necesite; el departamento de cocina tiene una función muy peculiar en atención, ya que cuenta con servicio especial a cada uno de los pacientes; el departamento de barbería y estética es el encargado de realizar el corte de cabello y de uñas a todos pacientes en el momento que lo necesitan; el departamento de costurería es el encargado de realizar las prendas de vestir y la repartición de la ropa que cada uno necesita; y el departamento de terapia ocupacional es el en cargado de brindar atención terapéutica a través de la ocupación, para mantener de manera funcional a los usuarios del hogar de ancianos.

El hogar también cuenta con el servicio a población ajena al mismo, en atención médica, por especialistas de distintas áreas, para tratar enfermedades comunes en el adulto mayor.

Las personas que son ingresadas de manera permanente, previamente son evaluadas en distintas áreas, para conocer si el caso es por abandono, ya sea por el maltrato en su familia o personas cercanas a ellos, la falta de recursos socioeconómicos de las personas a cargo de ellas; ésta evaluación está a cargo de la comisión de recursos humanos y el director de dicha institución que decide si la persona evaluada, cumple con los requisitos y las necesidades para optar como residente en el hogar; las personas que son enviadas por el dictamen de un juez, ingresan directamente, sin necesidad de evaluación, por ser caso especial.

Dentro del hogar, actualmente la mayoría de las personas, no cuentan con ningún tipo de familia, amigos o parientes cercanos que pueda visitarlos, en su mayor parte son personas que han sido abandonadas, no cuentan con recursos propios. Sin embargo, algunas cuentan con una pensión mensual por parte del gobierno, debido a los servicios que prestaron a lo largo de su vida, porque se han quedado sin familia y sin techo donde vivir.

La mayoría de la población que asiste al departamento de terapia ocupacional, es población masculina, mientras que la población femenina asiste de manera ocasional y es poco participativa tanto en actividades grupales como en atención individual. En la mayoría de los departamentos, no se observa la participación de mujeres y se cuenta más con la participación de hombres, debido a que las mujeres que ingresan son de edad mayor a la de los hombres y padecen de un deterioro significativo en su salud.

También cuenta con el área de mantenimiento, los cuales son encargados de realizar reparaciones generales a cualquier desperfecto dentro de la institución, también son los responsables de realizar la elaboración de cajas fúnebres ya que

cuentan con un taller de carpintería y herrería, la cual cuenta con los recursos necesarios para cubrir las necesidades.

El personal de transporte es el encargado de trasladar a los pacientes cuando necesitan ser atendidos o movilizados a algún lugar lejano, por cualquier motivo, ya sea emergencia, recreación o muerte, cuentan con tres buses y un pick up.

Las condiciones en las que se encuentra el inmobiliario del hogar de ancianos es aceptable ya que cuenta con distintos servicios como baños en cada área de hombres y mujeres (separados), en condiciones higiénicas, con servicio de agua y papel sanitario, jabón para lavarse las manos; cuenta con cuatro áreas duchas, las cuales están divididas para las personas de uso dependiente y de uso independiente en cada área, tanto en la de hombres como en la de mujeres; el personal de enfermería es el encargado de la higiene personal (baño y alimentación) de los pacientes dependientes; el servicio de cocina, cuenta con área de preparación de alimentos y comedor. El área de cocina cuenta con servicio exclusivo para cada paciente, ya que está dirigido por la nutrióloga del centro, quien se evalúa la situación de cada paciente y elabora un menú, con las necesidades correspondientes a cada uno de ellos. En el comedor se encuentran nueve mesas, en buen estado, en donde cada una tiene espacio para aproximadamente quince personas de atención para brindar una mejor calidad de vida a los usuarios. Los pacientes que necesiten de servicios, como oftalmología, exámenes diversos como rayos X u otros, operaciones, entre otros, con los cuales no cuenta el hogar, son referidos a centros que brindan la atención de manera gratuita para personas del hogar; cuenta con el apoyo del ministerio de salud y asistencia social y la contribución de un grupo de señoras llamado SERVIRE, las cuales se encargan de organizar donaciones y el manejo económico de las mismas, dentro del hogar de ancianos.

El hogar de Ancianos, cuenta también con una capilla, en donde se brindan servicios religiosos, para las personas que practican una religión, recibiendo misa una vez a la semana, los días viernes por la mañana, que es celebrada por un sacerdote de

la iglesia San Francisco de la Antigua Guatemala, brindándoles la comunión y la oportunidad de confesarse; en culto evangélico se recibe en el mismo lugar y es impartido por un pastor y un grupo de personas de una iglesia situada en el municipio, los días lunes. Los días martes son visitados por un grupo de voluntarios, los cuales se encargan de recrearlos con actividades de danza y teatro, adecuadas a la edad de ellos.

El baño para los pacientes dependientes es asignado los días lunes, miércoles y viernes por el personal de enfermería, el cual consiste en, formarlos de manera ordenada en filas, primero mujeres y luego hombres, después de la hora del desayuno. La cantidad de personal encargado es de alrededor de seis personas por área (mujeres y hombres), mientras que para los pacientes independientes, el baño es diario si así lo desea el paciente, teniendo como regla hacerlo, un mínimo de tres veces a la semana; en estos mismos días, (lunes, miércoles y viernes), se hace el cambio respectivo de ropa completa para todos los usuarios y es el personal de lavandería el encargado de distribuir, repartir, recoger, lavar y organizar a cada paciente, la ropa respectiva al clima del día. En el caso de los pacientes que utilizan pañales, el cambio se realiza a las 10:30 am, 16:00 hrs, normalmente y en caso de algún incidente durante el día, se realiza inmediatamente.

La bodega de alimentos, con la que cuenta el hogar, está abastecida de una manera higiénica, equipada, con alimentos surtidos y contabilizada para llevar el registro.

El horario para los tiempos de comida de los pacientes son distribuidos de la siguiente manera: Desayuno, a las 8:00 am, en el cual se incluye cereal, atoles de diversos sabores, plátanos fritos y cocidos, huevos, frijoles, entre otros; almuerzo 12:00 pm, se incluye pollo en salsa de hongos, carne guisada, chuchitos, verduras, arroz, entre otros menús; refacción 14:45 hrs, consiste en una taza de café o atol, acompañado de un pan dulce o deshidratado; cena 18:30 hrs, consiste en una comida más liviana como sopa, y verduras cocidas; y la hora de descanso es a partir de las 19:30 hrs.

El horario en el que el personal de enfermería, distribuye los medicamentos, para los pacientes que lo necesitan es entre 9:30 a 10:30 horas aproximadamente, como gotas para los ojos, pastillas para la presión, el azúcar entre otros.

En el caso del personal administrativo y de servicio, exceptuando a enfermería, el horario asignado para la hora de refacción es a las 10:00 hrs y el almuerzo a las 13:00 hrs. En el caso de los enfermeros, las horas de comidas y refacciones, van según el horario de turnos que manejan a nivel general. El espacio para las comidas es el mismo en el caso de pacientes y del personal.

Dentro del hogar, se puede encontrar un jardín, el cual es un espacio no muy amplio, en donde las personas pueden tomar el sol y descansar de manera tranquila y re confortable para ellos; cuenta con una mesa con sombrilla, sillas distribuidas por el jardín y en el centro, una fuente, además de las diversas plantas.

Los dormitorios están distribuidos en dos áreas, el de mujeres, el cual se encuentra cerca de la entrada principal del hogar, alrededor de los corredores principales, enumerados del 1 al 10, con aproximadamente de 4 a 5 camas por habitación, acompañada de una mesa de noche al lado de cada cama, con su respectiva sábana y almohada. En el caso del área de los hombres, se divide en, primero y segundo nivel, haciendo uso del segundo nivel los pacientes independientes en movilidad, los cuales cuentan con una sola habitación, grande, en donde están distribuidas alrededor de 20 camas, con su sábana y almohada y no teniendo todos, acceso a mesa de noche, dentro de la habitación; en el segundo nivel, existe el servicio sanitario y de ducha con agua caliente; para el fácil acceso a estos servicios, se cuenta con una rampa. En el caso de los pacientes del primer nivel, en su mayoría, son pacientes dependientes, de silla de ruedas, divididos en dos habitaciones grandes, con varias camas distribuidas en tres filas; frente al dormitorio de estos, se encuentran los servicios sanitarios y en el fondo, el servicio de duchas.

Ninguno de los dormitorios, en el caso de hombres y mujeres, cuenta con espacios para guardar pertenencias personales, por lo que la mayoría de pacientes, hace uso de cajas de cartón, para guardar sus pertenencias, debajo de su cama.

Cuando un paciente muere dentro del hogar, este cuenta con servicios fúnebres, que incluyen caja y velación en el mismo. En caso de que el cuerpo no sea reclamado, el hogar es el encargado de la sepultura, en donde la municipalidad le brinde un espacio, ya sea en la Antigua Guatemala o los lugares aledaños. Las cajas fúnebres son elaboradas por el personal de mantenimiento, que tiene en reserva, una cantidad de cajas ya elaboradas, por cualquier imprevisto, como varias muertes en un mismo día.

En el tiempo de ocio de los residentes independientes, pueden optar a salidas, para recrearse fuera del centro, hasta un máximo de tres veces a la semana, teniendo tres horas como tiempo límite, para permanecer fuera del hogar, si llegaran a cometer una falta como excederse del tiempo permitido, sufren una sanción, la cual consiste en la negación del permiso, durante un mes sin salida; si ingirieran algún tipo de bebida etílica, son sancionados de manera permanente, quedándose sin opción de salida de forma independiente, sin embargo pueden salir acompañados. En el caso de los pacientes dependientes, únicamente tienen salida cuando hay actividades organizadas por el centro en fechas especiales, como en Semana Santa o el Festival de las Flores de la Antigua Guatemala.

1.7 planteamiento de los problemas

En el área de terapia ocupacional específicamente, la población que se atendió es amplia ya que se trabajan programas de intervención ocupacional, de actividades de la vida diaria (ABD), traslados, programas de prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el adulto mayor, sin embargo, la mayoría de personas (incluyendo personal) no conoce sobre la terapia ocupacional o, tienen ideas erróneas sobre esta disciplina. Al momento de realizar algunas entrevistas a los pacientes y personal del hogar, se escucharon respuestas como “la terapia ocupación es ir a hacer manualidades”, “no me gusta ir a pintar”, “yo no sé hacer nada de lo que me dicen ahí”; por lo que nos da la referencia de que una práctica correcta en cuanto a terapia ocupacional se refiere, es decadente.

Los pacientes que fueron atendidos en su mayoría llegaban por voluntad propia al departamento de terapia ocupacional y en ocasiones fueron referidos por los médicos de la institución, aunque la mayoría de la población que se atiende, desconocía de las funciones y de importancia de la terapia ocupacional dentro de su vida diaria; la mayoría de los pacientes atendidos, en esta área, presentaron distintos tipos de necesidades que afecta la calidad de vida y su desempeño en la misma.

El deterioro en las distintas áreas cognitivas, es una de las causas principales que afectan al adulto mayor que residen en el hogar, ya que una de las principales patologías que se observan en ellos, es la demencia, lo cual hace que el paciente no sea capaz de realizar tareas por si solo y los lleva a tener limitaciones globales en todas las áreas de su vida. La falta de actividades que estimulen el área cognitiva en ellos, puede causar daños a nivel cerebral irreversibles, motivo por el que debe haber preocupación en el centro, ya que, no se trabajan actividades que puedan prevenir o mantener la salud cognitiva de adulto mayor, exponiéndolos de esta manera a posibles daños.

Se puede observar a simple vista, una serie de patologías físicas, que afectan al adulto mayor, tales como las fracturas, esguinces, artritis, diabetes entre otros, son enfermedades progresivas en la salud paciente y presentan limitaciones en la calidad de vida de las personas que las padecen.

La falta de actividad o desempeño de funciones, tanto ocupacionales como de la vida diaria, puede ser debido a que la población no realiza las actividades de manera individual, sino son ayudados, en la mayoría de actividades que realiza, por lo que no ocupan su tiempo en actividades que los mantenga de manera independiente o para rehabilitar alguna área que ha sido afectada.

Hay una falta de interés y entusiasmo, para realizar actividades distintas, que puedan ayudar a promocionar, prevenir y rehabilitar la salud en ellos, no son de aceptadas por la mayoría de los pacientes que residen dentro del hogar, ya que, como anteriormente se menciona, tienen una idea errónea a lo que se refiere Terapia Ocupacional por parte de los pacientes, por lo que el interés por asistir a una de ellas es casi nulo.

Las limitaciones en actividades de la vida (ABD), son una de las problemáticas que más afectan a las personas de hogar de ancianos, ya que, en esta área, la mayoría de pacientes necesitan ayuda del personal encargado para realizar sus actividades, como anteriormente se menciona; por ejemplo, en la higiene personal un 85% de la población femenina es asistida en el baño porque no pueden realizarlo de manera independiente. En la alimentación, presentan dificultades en el uso de los utensilios requeridos; estos ejemplos son por mencionar algunos casos.

En la higiene mayor, los pacientes que más presentan alteración son los dependientes, ya que, en el baño, necesitan ayuda completa para realizar este tipo de actividad; en el caso de las mujeres, aproximadamente el 85% de la población, muestran más dependencia, que la población masculina, ya que esta, solo muestra un 30% de dependencia a nivel general; en esta área el personal de enfermería,

Debido al corto tiempo que tienen para cumplir con su labor, brindan ayuda durante el baño, en la mayoría de pacientes, haciéndolos dependientes a su servicio, limitando así la independencia en esta área, en los pacientes del hogar.

En el caso de la higiene menor, la mayoría de pacientes muestra independencia en actividades como, lavarse la cara, limpieza de dientes, aseo de nariz y secado de manos.

En el área de vestido, los pacientes que más presentan dificultades al hacer uso de la ropa de manera dependiente son los pacientes que presentan diagnósticos como, la demencia, ya que olvidan el uso adecuado de las prendas.

En las actividades de la vida diaria instrumentales, las principales dificultades que presenta la población femenina son, levantarse de la cama y trasladarse en silla de ruedas a las distintas áreas del hogar, mientras que la población masculina, en su mayoría, presentan dificultad para hacer uso de las gradas. .

El mantenimiento, la prevención y rehabilitación de las praxis manuales gruesas y finas, no son áreas que se trabajan de manera activa en el departamento de terapia ocupacional, siendo esta una de las principales áreas a trabajar con población de adultos mayores para conservar o recuperar la función principalmente de miembros superiores. La calidad de vida que las personas tuvieron a lo largo de su vida es el reflejo de las necesidades que la mayoría manifiesta en la edad adulta, el estilo de vida que llevaron, el trabajo que realizaron, la manera en la que resolvieron los obstáculos son los parámetros que hacen evidente las condiciones de vida que tienen durante esta etapa. Algunos pacientes con diagnóstico de enfermedades como artritis o artrosis, pierden movilidad en las articulaciones de miembro superior e inferior, dificultándoles en distintas actividades que están dentro de su vida diaria, como rigidez en las manos y la pérdida de movimiento, por lo que muestran dificultades en la praxis manual, de destrezas digitales, tanto gruesa como fina, por ejemplo, para hacer uso en los botones de la camisa, la cremallera del pantalón, peinarse, cepillarse los dientes y en actividades

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 abortamiento Teórico de los problemas

Los problemas que la población manifiesta en su mayoría, son provenientes del deterioro global de la salud tanto física, emocional y ocupacional que se refleja en alteración de la autonomía dentro de las actividades de la vida diaria del usuario y la baja calidad de vida que han tenido a lo largo de su vida.

La falta de la ocupación en la vida adulta es una de las causas principales que afectan la vida de las personas de la tercera edad y los llevan a adquirir ideas como la desvaloración de su vida y la adquisición de pensamientos de inutilidad que van deteriorando la calidad de vida que poseen.

Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural de la vida, no solo depende de nuestra conformación genética, salud y capacidad funcional, en conjunto con la manera en que hemos vivido nuestra vida, sino que también se ve influenciado por lo que realizamos a lo largo de nuestra vida. Cabe recordar que mientras la vejez es una situación individual y privada, el envejecimiento no es un fenómeno colectivo y social. Por lo tanto los ductos mayores o la llamada tercera edad tienen como dimensión tanto social como individual.

La duración de la vida es definida como “la capacidad de supervivencia máxima de una especie en particular, en los seres humanos se cree que la duración de la vida es entre 110 y 115 años. Mattenson, (1988). Mientras que la esperanza de vida es definida como “la media de años que se vive, desde el nacimiento o desde una edad concreta”

Actualmente el abanico de edades de los adultos mayores oscila entre los más de 80 años en los países desarrollados y menos de 40 en algunos de los subdesarrollados, es por este motivo que existen diversos trabajos de investigación acerca del proceso de envejecimiento centrados principalmente en la salud, pero no fue a partir de los años 50 que se reconoció la importancia de la funcionalidad por sobre la salud y la enfermedad esto ya que aumentaba la cantidad de personas mayores, con discapacidad y creían la incidencia de enfermedades crónicas, Katz y Stroun (1989). Esta importancia de funcionalidad en la vejez fue ratificada por la comisión estadounidense sobre enfermedades crónicas y la organización mundial de la salud, lo cual fomentó planes para motivar un envejeciendo activo, el que lo define como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece”

El proceso de envejecimiento es una forma natural de vida en el ser humano, pero es responsabilidad de la familia fomentar el cuidado, respeto y amor en las personas de la tercera edad, ya que es definida como la edad de cambios emocionales fuertemente marcados, en la mayoría de las personas del hogar no existe tan apoyo familiar brindado a cada uno ya que el abandono es el factor común en cada uno de ellos.

Dependencia

Los adultos mayores dependientes se encuentran en situación de especial vulnerabilidad ya que precisan de apoyos para poder ejercer sus derechos de ciudadanía, para poder acceder a los bienes sociales y para recibir una atención sin la que no pueden desarrollar las actividades más esenciales de la vida diaria. Esa vulnerabilidad también afecta a sus cuidadores.

La dependencia funcional trae consigo implicaciones que pueden ocurrir tanto en el plano individual, como en el del hogar y el colectivo. A nivel individual ocasiona disminución de la autoestima y del bienestar auto-percibido y puede generar maltrato, abandono y marginación. En cuanto a las implicaciones dentro del hogar, es posible observar cambios relevantes en las rutinas y relaciones entre los

miembros, e incluso en la estructura y composición familiar, siendo necesario a veces contar con un cuidador, lo cual puede representar una carga económica para los adultos mayores y para su entorno familiar. A nivel social, en tanto, la dependencia funcional contribuye a incrementar la carga hospitalaria y la demanda de atención de los servicios de salud.

Ocupación

En TO se entiende como Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (Moruno Miralles)

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana" Kielhofner (2004)

Es consistente entonces pensar la Ocupación desde el marco de la teoría constructivista. Tanto desde Psicología como desde TO resulta evidente que no se puede acceder a la realidad en su esencia, sino a la forma en que individuos o comunidades la interpretan, y esto incluye aspectos tan importantes como los objetos en su espacio- tiempo, la vida cotidiana, las actividades productivas y recreativas, el logro de autonomía, satisfacción vital, adaptación del entorno y desarrollo de roles. Esta propuesta puede enriquecer el marco de referencia teórico y los modelos de práctica en el que se basan las intervenciones No basta con implementar actividades con propósito, el terapeuta deberán explorar el modo particular de significar de personas, instituciones, comunidades si intenta lograr

cambios sostenidos y enriquecedores. Atento a que las construcciones son contextualizadas culturalmente podrá abordar respetuosamente poblaciones diversas a la propia, dimensionadas desde problemáticas importantes para la sociedad actual: las relaciones de poder, los condicionantes raciales, socioeconómicos, o de género, la desocupación, la violencia, las adicciones, la sexualidad

Desde el modelo constructivista es legítimo sostener que no son los acontecimientos, por críticos que sean, los que provocan sufrimiento y disfuncionalidad, sino "la mirada", las interpretaciones con que se anudan estos hechos en la trama vital.

Las personas y comunidades participan de "historias" que le precedieron y que se re-cuentan según la manera en que enhebran los acontecimientos en secuencias significativas. Pero cuando esa historia hace sufrir, cuando cierra puertas al desarrollo afectivo y ocupacional dificultando el acceso a sus conocimientos, recursos y habilidades es necesario intentar un cambio. Los problemas impiden sostener una "mirada multifacética", intentar acciones alternativas, contar de otro modo la historia. "...hay un tipo de historias que resultan letales: las que niegan su propia condición al presentarse como la única posibilidad. Esas son las que atrapan a sus personajes y los convierten en víctimas en lugar de autores" (Botella-Pacheco)

Lo disfuncional no radica en los contenidos textuales del relato, sino en la reiteración estereotipada al no poder desarrollar discursos alternativos. Justamente dado el carácter constructivo de la experiencia siempre es posible re-significar lo dado. Siempre es posible "contar" otra historia.

La propuesta terapéutica se verá así como la posibilidad de reconstruir y reconstruir mediante ocupaciones creadoras de significado, donde se acompaña a un sujeto protagonista, que tiene competencias, creencias, valores y compromisos propios, que posee habilidades y fortalezas. Estas personas, instituciones, comunidades necesitan "ampliar su mirada", promover recursos que ya poseen, pero que en ocasiones no pueden acceder. Los problemas no son las personas sino construcciones que provocan malestar pero que pueden ser "vistos como ventanas dentro de su sistema" (Greg J. Neimeyer). EL Terapeuta buscará descubrir qué es,

en dónde radica, lo problemático para estas personas en particular, se dará tiempo para observar el modo de ocuparse, la disonancia en el discurso, los nudos en la trama vital. Desde un espacio de contención empática, estimulante alentará la re significación atribuida a los eventos, a los límites, propios y del ambiente. Sin embargo, recordará que él, tanto como quienes atiende, es también un constructor de significados, sus hipótesis surgen de teorías que son construcciones, su mirada está teñida de las propias creencias y valores. Y esto es lo que hace que el encuentro sea un desafío respetuoso y apasionante.

La ocupación en el adulto mayor del hogar es de vital importancia, ya que a través de la ocupación podemos prevenir distintos tipos de enfermedades que pueden afectar la calidad de vida del paciente, y promover así tanto una satisfacción propia como el deseo de realizar cosas útiles para ellos y para el medio en el que se rodean. A través de la participación en la ocupación el ser humano facilita el desarrollo de sus funciones motoras, psicológicas y sensoriales.

Funciones cognitivas

La atención es una función neuropsicológica que sirve de mecanismo de activación y funcionamiento de otros procesos mentales más complejos como la percepción, la memoria o el lenguaje, mediante operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica.

En su clasificación podemos distinguir 4 componentes: alerta, atención selectiva, atención sostenida y atención dividida.

- Alerta: es la capacidad de vigilancia que tiene el organismo para poder adaptarse y sobrevivir en un ambiente cambiante. Existen 2 tipos:
- Alerta tónica: es la capacidad de sobresalto que se encarga del encendido cortical de manera involuntaria cuando existe un estímulo potencialmente agresor, permite una respuesta fisiológica inmediata, y pone las demás capacidades intelectuales en marcha cuando el organismo las precisa.

- Alerta afásica: es la capacidad de activación que se encarga de prepararnos psicológicamente para la acción. Nos predispone para orientarnos mediante un control voluntario.

- Atención selectiva: es la capacidad que nos permite seleccionar voluntariamente e integrar estímulos específicos o imágenes mentales concretas. Es el componente que nos permite categorizar las cosas y realizar un adecuado tratamiento de la información.
- Atención sostenida: es la capacidad de concentración que nos permite mantener el foco de la atención, resistiendo el incremento de fatiga a pesar del esfuerzo y de las condiciones de interferencia y destructibilidad. Es un mecanismo complejo que implica la interacción de aspectos motivacionales más que cognitivos.
- Atención dividida: es la capacidad que nos permite alternar entre 2 o más focos de atención. Puede ser entre 2 estímulos diferentes, o entre un estímulo y una imagen mental.

En los adultos mayores la atención, sobre todo si debe ser mantenida voluntariamente, disminuye. El comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en la detección de señales, que podría interpretarse como una disminución progresiva en el grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida.

El déficit en la atención selectiva se ha explicado por la dificultad de discriminación entre estímulos relevantes e irrelevantes, lo que significaría que se trata de un problema perceptivo

La falta de estimulación y mantenimiento cognitivo puede causar serios daños en la vida adulta, los pacientes del hogar de ancianos son propensos a presentar este tipo de dificultades a nivel cognitivo y la intervención adecuada en el tiempo indicado puede prevenir el deterioro del mismo. Digiera dijera

Funciones físicas

De ningún modo ha de significar que el envejecimiento deba ser entendido como un sinónimo de enfermedad, sino como un proceso vital con características similares tales como la aparición de canas, arrugas, disminución de la elasticidad e hidratación de la piel, etc. Y con manifestaciones diferentes para cada ser humano, que dependen no sólo de la estructura genética, pues también está condicionado por el estilo de vida y por los hábitos como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, tabaquismo, alcoholismo, etc. adquiridos con el paso del tiempo y que pueden desencadenar un proceso acelerado de envejecimiento, favoreciendo la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, artrosis, demencias, y enfermedades que pueden provocar dependencia funcional, disminución en la calidad de vida y finalmente terminar en la muerte.

La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer batir récords y sin poner a prueba a nuestro organismo. Entendemos por actividad física una programación previamente reflexionada, planificada, estructurada y repetida.

Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo: Mejorará nuestra capacidad física, mental e intelectual, contribuirá de forma clara y determinante a reducir muchas enfermedades; se podrán prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas y aumentar nuestro rendimiento personal en todas las áreas: laboral, familiar y social.

El ejercicio cumple un rol importante en la calidad de vida del adulto mayor, permite continuidad de la fuerza y la movilidad proporciona un sueño sin interrupciones mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos

Actividades de la vida diaria

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son aquellas actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día, por lo que no es difícil imaginarse el problema delante de la imposibilidad de poder llevarlas a cabo por uno mismo, bien sea por déficit cognitivo-conductual, como por déficit motores.

Las personas se realizan a través de sus ocupaciones en interacción constante con el ambiente, de ahí la importancia de la realización de actividades que sean significativas y gratificantes para ellas.

La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad.

En este caso deberemos de adaptar la actividad teniendo en cuenta las características individuales de cada caso, sus motivaciones, gustos e intereses.

Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

Varían entre las actividades que son más fundamentales para la supervivencia como la alimentación, hasta algunas tareas más complejas del autocuidado personal e independencia vital, como hacer la compra, cocinar o usar el teléfono. Así mismo todas las actividades relacionadas con el ocio, el tiempo libre y el esparcimiento, y aquellas relacionadas con el ámbito laboral.

Todas las personas realizan las AVD en un grado, forma e importancia que varía de un individuo a otro, con una gran influencia de su cultura.

Cada ocupación pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales, que son necesarias para la realización de las diferentes actividades la vida diaria. La imposibilidad de llevarlas a cabo por uno mismo, puede estar condicionado por un déficit cognitivo-conductual, tanto como por déficits motores.

La dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria está directamente relacionada con el grado de afectación de los componentes de ejecución.

La persona debe ser estimulada para realizar las AVD de la forma más independiente posible. Por ello alentar a la persona en situación de dependencia a realizar la actividad por sí mismo debe ser prioritario.

Es fundamental apoyar el nivel de ocupación de la persona teniendo en cuenta los problemas que aparecen en cada enfermedad y en cada fase de esta.

Mantener el funcionamiento ocupacional es la mejor arma contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, alteración de conductas, desesperanza. Continuar realizando actividades en la medida que sea posible, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas disruptivas, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal.

Tiempo de ocio

Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas, y que pueden ser consideradas como recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias o esenciales, como comer, dormir, hacer tareas vinculadas a cierta necesidad, etc. Las actividades de ocio se hacen en el tiempo libre, y no por obligación.

Según el científico Rommel Masaco el Ecuatoriano nacido en Nueva Loja, Sucumbíos nos dice Que «El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad».

La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta, y depende de cada persona; así estudiar, cocinar o hacer música, puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues pueden realizarse por placer como por su utilidad a largo plazo y/o eventual ganancia económica.

El ocio se puede emplear en actividades motivadoras y productivas. Por otro lado, el ocio en la Antigua Grecia era considerado el tiempo dedicado, principalmente por filósofos, para reflexionar sobre la vida, las ciencias y la política.

El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

En la tercera edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizado a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas necesarias que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás, de manera efectiva y satisfactoria.

La cultura y las variables sociodemográficas resultan ser imprescindibles para evaluar y entrenar las habilidades sociales, ya que dependiendo del lugar en el que nos encontremos, los hábitos y formas de comunicación cambian.

Cuando tenemos que relacionarnos nos expresamos de distintas formas, con distintos lenguajes (verbal, corporal, escrito). Las experiencias y las vivencias hacen que nuestro código de comunicación sea más o menos fluido. Por ello ese amplio abanico de caracteres que representan la condición humana. La simpatía, educación, el don de palabra, favorecen las relaciones.

Las personas en cuanto a seres sociales que somos, durante la mayor parte de nuestro tiempo estas interactuando con los demás, por lo que poseer buenas habilidades sociales está determinado la calidad de nuestra vida. Pero conseguir que nuestras relaciones interpersonales, nuestra comunicación, nuestro diálogo con

los demás, sea natural, o espontáneo, fluido, sin malos entendidos, sin conflictos, es más difícil de lo que a primera vista pudiera ser.

Podríamos definir las habilidades sociales como aquellas conductas que las personas emiten en situaciones interpersonales para obtener respuestas positivas de los demás.

En la medida en la que una persona se relaciona de forma adecuada con otros, recibe reforzamiento social positivo, lo cual eleva su autoestima. Dicho en otras palabras, las personas con buenas habilidades sociales, tienen más alta probabilidad tanto de conseguir sus objetivos como de mantener una buena relación con los demás, hechos que aumentan el sentimiento de autoeficacia.

Durante la vejez, los deterioros psicofísicos, de origen múltiple y no siempre bien establecidos, como ocurre con el vértigo, los mareos, en general que pueden ser muy molestos e incapacitantes para el anciano, sumándoles en un estilo de vida retraído y temeroso, que implica deterioros de la comunicación, la relación y en suma, el padecimiento de situaciones de soledad, igualmente la pérdida de roles, la muerte de familiares, pareja/amigos, y electo de nido vacío conducen al aislamiento y deterioro de las relaciones sociales. Las pérdidas afectivas que acontecen en la veje, suelen tomarse como algo lógico e inevitable y no se les da importancia, cuando en realidad sabemos que las depresiones del adulto mayor suelen ser desencadenadas por problemas de índole psicosocial, como son la pérdida de relaciones, cambios en la estructura familiar entre otros.

Dado que el aislamiento progresivo en el anciano sumerge independientemente de las cuales sean su causa, interfieren en la salud mental (depresión) y en la calidad de vida de los mismos se considera que el desarrollo de nuevas amistades y contactos sociales paliará tales efectos.

Emociones

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

Charles Darwin observó cómo los animales (especialmente en los primates) tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa.

Cambios emocionales en la vejez. Los cambios de comportamiento de los adultos mayores deben aceptarse como inevitables; pero es difícil determinar en qué medida son consecuencia de deterioro neurológico y mental, porque y también obedecen al cambio de situación social, psicológica y fisiológica. La pérdida de

facultades física que quizá obligue a aceptar el cuidado de otros; el fin de la vida laboral, el aislamiento, la pérdida de contacto social que da el trabajo y la viudez y la muerte de los amigos minan la autoestima de los ancianos y provocan depresión. Hay ancianos que mantienen vivo el interés por muchas cosas y que disponen de más dinero que en ninguna otra época de su vida

Aislamiento

El aislamiento, mantenerse solo en ciertas ocasiones, forma parte del comportamiento normal de las personas en ciertas ocasiones o momentos de la vida.

Soledad que la persona siente, impuesta por otros, la sociedad o uno mismo. Suele desembocar en estados ansiosos, deprimidos o disfóricos (trastornos en el estado de ánimo de larga duración marcados por la depresión y el malestar sin causa aparente; estado de ánimo general de insatisfacción, cansancio, ansiedad, malestar o tristeza).

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un deterioro de las capacidades físicas y mentales. La comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades, pero más aún en los ancianos ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.

Abandono

Se puede definir como abandono del adulto mayor el descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, puede ser intencionada o no intencionada. Dentro de las causas del abandono se puede mencionar los siguientes factores: El económico, social, el rechazo y la desintegración familiar. Los adultos mayores pueden sufrir de los siguientes tipos de abandono el parcial, el total y físico

En lo que respecta al abandono físico, también se manifiesta pero en menor cantidad, debido a que son pocos los casos donde las familias les brindan una mensualidad y se desatienden de ellos, generalmente cuando los adultos mayores reciben ayuda económica de los familiares, también reciben una atención personalizada la cual puede ser por una enfermera o un familiar. Concluyendo abandono es la falta de atención y cuidados por parte de los familiares, lo que afecta a los adultos mayores en el aspecto psicológico y emocional, contribuyendo a que en muchos de los casos pierdan el amor a la vida. Este es un factor que asecha a la población adulta mayor a nivel general en Guatemala.

Discriminación

Cuando hablamos de los problemas que acechan la vida de los adultos mayores, no podemos dejar a un lado la discriminación, la cual es definida como un acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados. Creerse superior a otra persona y así, maltratarla física y/o mentalmente causando efectos negativos en la otra persona. En su sentido más amplio, la discriminación es una manera de ordenar y clasificar otras entidades.

Se pueden mencionar varios factores que inciden en la discriminación, entre ellos se pueden mencionar: La edad, la religión, la etnia, la raza, las creencias e ideologías, entre otras. La discriminación se puede presentar de dos formas: Directa es la que se manifiesta en la violencia física, abandono por los mismos familiares o cuidadores. Indirecta es la que se refiere al maltrato emocional, a lo que se le suma la mala o nula atención brindada por familiares, entes públicos y privados.

Trauma

El trauma es considerado como “acontecimiento en la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, por la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (Hernández, 2005p.10) los tipos de trauma pueden involucrar a más de una persona, podemos decir con otra definición que son los procesos históricos

como el conflicto armado interno y sus víctimas son las poblaciones afectadas por este hecho.

Aunque el trauma fue suceso que impacto de tal manera al individuo y las comunidades, no significa que no pueda afrontar y mejorar, para ello, cada individuo puede tener factores que le favorezcan el afrontamiento del mismo, metas, sentimientos, normas, valores, deseos entre otros. En muchos de los casos el trauma puede llevarse un largo tiempo para sanar, ya sea a nivel individual como grupal, todo dependerá de los factores favorables.

Objetivos

2.2 Objetivo General

Contribuir a la prevención, mantenimiento y rehabilitación de la salud de las personas de la tercera edad del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala, Sacatepéquez a través de la práctica de la Terapia Ocupacional.

Objetivos específicos.

Eje de atención directa:

- Brindar atención ocupacional individual apropiada, acorde a las necesidades de las personas que asistan al departamento de terapia ocupacional.
- Proporcionar herramientas necesarias en la práctica de la terapia ocupacional en los pacientes, para mantener o rehabilitar su salud.
- Contribuir con la calidad de vida saludable en el adulto mayor del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz
- Demostrar a los adultos mayores que mediante sus capacidades y habilidades pueden desarrollar un mejor desempeño en su vida cotidiana

Eje de formación y prevención

- Sensibilizar al personal administrativo y de servicio a través de talleres de con temas relacionados al adulto mayor.
- Brindar charlas o talleres para personal administrativo y de servicio de temas de interés para ellos.
- Promocionar la importancia de la terapia ocupacional en el adulto mayor.

Eje de investigación Cualitativa.

- Describir los problemas frecuentes que afecta la salud ocupacional en el adulto mayor.
- Educar a la población en cuanto a los temas de la promoción de salud en el adulto mayor.
- Promover el servicio de terapia ocupación en las distintas áreas del hogar de ancianos.

Metodología

El ejercicio técnico supervisado, además de ser un proceso de graduación para los estudiantes de cierre de Pensum, permite intersectarse a la realidad Guatemalteca, dando un aporte de beneficio a la salud del pueblo de Guatemala con el que se realizó la aplicación del ejercicio. Dentro de este proyecto se planteó trabajar en el Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

El tipo de metodología que se utilizó en este proyecto fue cualitativo, participativo y analítico, con el fin de contribuir con “la promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud en el adulto mayor residente en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz” a través de la práctica de la terapia ocupacional en sus distintos ámbitos de aplicación.

La metodología cualitativa nos permitió explicar los problemas que presenta la población del hogar dentro del ámbito de atención de la terapia ocupacional, los cuales nos dieron la oportunidad de enfocarlos a la descripción precisa de la realidad de la población a la que se atiende de una manera flexible y amplia.

Dentro del proyecto se buscó, describir los problemas que afectan la salud principalmente ocupacional de adulto mayor que asiste al departamento de terapia ocupacional del lugar en el que se realizó el ejercicio técnico supervisado. La descripción de los problemas permitió interpretar de una manera más exacta y humana los relatos de experiencias de vida, se utilizaron entrevistas no estructuradas, observaciones y aplicación de pruebas del área de terapia ocupacional para conocer el grado de atención que el paciente necesitaba, los resultados nos ayudaron a encausar y promover la salud en el adulto mayor que residen el hogar de ancianos.

Otra metodología que se utilizó es la participativa, esta permitió que el proyecto no sea una propuesta teórica sino que fuera para contribuir procesos de enseñanza, aprendizaje y construcción del conocimiento a través de una participación activa. Se

Invitó de manera voluntaria a los pacientes residentes en el hogar de ancianos a participar a las distintas actividades que se realizaron. Dichas actividades promovieron cambios significativos en la vida del adulto mayor también a mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos que asistieron al programa que se les brindó.

Este tipo de metodología se utilizó más en el eje de investigación y de docencia, ya que los pacientes fueron realmente los agentes activos, partiendo de su realidad y su experiencia, la terapeuta generó un proceso creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de la realidad del grupo, para volver, para volver a la realidad con nuevas formas de cómo actuar sobre las problemáticas que enfrentan.

A través de dinámicas, actividades terapéuticas manuales, actividades recreativas y funcionales, la terapeuta buscó alcanzar el objetivo de “crear agentes activos ante sus problemas” orientó espacios durante los talleres y charlas en donde se compartió la comunicación activa y reflexiva sobre los temas de interés para los pacientes, el tipo de técnica de análisis general que se llevaron a cabo en el grupo, permitió crear un ambiente de apoyo y liberación para fortalecerse.

Y por último se utilizó la metodología analítica, la cual nos permitió profundizar y explicar a partir de los resultados de un porque, en este caso, para el proyecto es describir la relación que existe en los problemas dentro del ámbito de la terapia ocupacional como el deterioro de la salud ocupacional en el adulto mayor del hogar de ancianos.

Al Utilizar este método analítico, nos ayudó a enlazar la realidad descrita por los mismos pacientes, en este caso los adultos mayores del hogar de ancianos, con los resultados del porque se presentan esta problemática, para llevarlo a cabo en el eje de investigación, esta fue plenamente cualitativa, en donde haciendo entrevistas abiertas, historias de vida, observaciones y pruebas específicas de terapia ocupacional, se llevó a una desmembración de un todo, descomponiéndole en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza de los problemas y los efectos.

El análisis fue observación y examen de este hecho en particular. Fue necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudió para comprender su esencia. Este método nos permitió después de la investigación no solo conocer, si no también explicar, hacer analogías, comprender mejor la problemática y establecer nuevas teorías, partiendo de la realidad de nuestros pacientes.

Durante el ejercicio técnico supervisado que tuvo una duración de seis meses por situarse la institución fuera de la ciudad y por realizar el ejercicio profesional supervisado en el mismo lugar, se realizaron diferentes fases que permitieron llevar un orden y éxito en su ejecución.

Antes de iniciar con la primera fase que consistía en la visita diagnóstica, la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos, elabora una carta en el departamento de ejercicio profesional supervisado, firmada y sellada por el supervisor de ETS, esta carta es esencial para poder presentarnos a la institución como etesista de la universidad, luego de que se extiende la carta se procede presentarla al director general del hogar de ancianos donde se realizará la ejecución del ejercicio.

La primera fase se le conoce como visita diagnóstica, la cual consiste en conocer la institución, reconocer las necesidades o problemáticas de la institución a la que se atendió durante el ejercicio técnico supervisado, esta visita dura aproximadamente dos semanas de observación, la cual permite conocer el contexto político, económico, cultural e histórico del lugar en donde se realizara el ejercicio, también se permitió conocer la realidad a partir de ella, para así poder realizar elaboración de un proyecto real para beneficiar a la población.

Partiendo de ello se inició con la elaboración del proyecto de factibilidad, el cual se planteó trabajar sobre tres ejes que son: docencia, servicio e investigación, cada uno con sus objetivos y actividades para su ejecución durante los meses en los que se realizaría el ETS.

En la siguiente fase del Ejercicio Técnico Supervisado tuvo lugar en la ejecución de proyecto en donde se llegó a la institución en donde se llevó a cabo el trabajo, y se trabajó con la población que reside y labora en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz quienes fueron los beneficiados del ejercicio técnico supervisado, durante esta fase se lleva a nivel paralelo la sistematización de las actividades realizadas, en el que se describieron la fecha de las actividades, se describieron los logros de las actividades realizadas, la población a la que iba dirigida la actividad realizada, dificultades que se presentaron durante la actividad, las alternativas para salir de esas dificultades para llevar la actividad en marcha.

Cada mes se elaboró una sistematización del mes en donde se presenta lo mismo que lleva el diario de campo, pero descrita de manera general en lo ocurrido al mes, y se entrega el informe al supervisor Lic. Oscar Josué Samayoa Herrera, quien es el encargado de supervisar el departamento de Sacatepéquez.

Se realizó el proceso del ejercicio técnico supervisado, presentando la carta brindada por la universidad, al director general del hogar, en la cual fui recibida de manera cordial y respetuosa, me asignó un lugar para trabajar en el departamento de Terapia Ocupacional con la Licenciada Lorena Ortiz, con quien inicié el proceso, pero en el transcurso hubieron cambios de personal y fue la Licda. Ana María Mérida con quien se trabajó en conjunto dentro del departamento de Terapia Ocupacional. En este departamento se atendieron a la población que es referida a terapia para realizar actividades ocupacionales con fines terapéuticos.

Se dio inicio a la primera fase del ejercicio técnico supervisado durante las últimas semanas de noviembre de 2018, en las cuales se trabajaron en el salón correspondiente al departamento de terapia ocupacional, pero al iniciar el mes de diciembre se llevó a cabo las actividades planificadas en el área del comedor debido a que la licenciada a cargo del salón entró al periodo de vacaciones laborales.

El contacto inicial dentro de la institución fue directamente con el director del hogar, luego con la licenciada en fisioterapia Lorena Ortiz quien fue quien tuvo a cargo mostrarme las instalaciones del hogar y presentarme con el personal administrativo

y de servicio en cada una de sus áreas, posteriormente fui presentada a los pacientes.

Durante este proceso se me informo que ha habido distintos tipos de practicantes y profesionales que han llegado a la institución a prestar sus servicios profesionales pero que en la mayoría de veces son de universidades privadas y entre semana es inusual contar con profesionales de la universidad de San Carlos.

Se cuenta con un salón para atender a la población que asiste a terapia ocupacional y también es permitido hacer uso del comedor, jardín y corredores de la institución para trabajar con los usuarios si así es requerido.

Los materiales que se utilizaron para la ejecución del ejercicio técnico supervisado fueron proporcionados por la etesista a cargo, dentro del horario de ocho de la mañana a doce del mediodía.

Dentro de este proyecto se abordaron tres ejes el primero es de atención directa, seguido del eje de formación, eje prevención y por último el eje de investigación. Cada uno con sus objetivos específicos con el fin de promover la salud en los adultos mayores dentro del ámbito de atención en el área de terapia ocupacional en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz durante el proceso del ejercicio técnico supervisado.

En el eje de atención directa se brindó atención de terapia ocupacional de manera individual y grupal acorde a las necesidades de los pacientes, ellos eran personas de la tercera edad hombres y mujeres que se encuentran en un rango de edad de 65 años en adelante, los cuales asistan al departamento de terapia ocupacional. Serán tres tipos de terapias: terapia para la promoción de la salud del adulto mayor que no presenta alguna alteración en las actividades de la vida diaria, terapia de mantenimiento para personas que presentaban algún tipo de diagnóstico progresivo que afecta su salud, y terapia de rehabilitación para usuarios que presentaban una patología que tiene cura. Los cuales a su vez buscaron proporcionarles a los pacientes, las herramientas necesarias durante su proceso

terapéutico, para la mejorar la calidad de vida de cada una de las personas que fue atendida.

El eje de formación y prevención, se buscó sensibilizar a los profesionales que trabajan con el adulto mayor dentro de las instalaciones del hogar de ancianos, con el desarrollo de talleres con temas de interés para el personal y que así también brindar herramientas que pueden utilizar dentro de su vida diaria.

En el eje de investigación, fue con un enfoque plenamente cualitativo, el cual buscó describir los problemas de la salud ocupacional que afectan en el adulto mayor que asiste al departamento de terapia ocupacional a través de la aplicación de entrevistas no estructuradas.

Se conoció la relación que existe entre los problemas cada uno de los de los pacientes residentes en el hogar de ancianos. Se intentó Educar a la población sobre el tema de la terapia ocupacional para que sea visto como un fin terapéutico que proporciona herramientas para una mejor calidad de vida en los pacientes y no solo como un proceso de “pasar el tiempo”.

Ejecución de cada eje:

En el eje de atención directa, se brindaron terapias en tres distintas áreas, en el área de la promoción de la salud se atendió a pacientes que no presentaban alteraciones significativas en su salud, con el fin de promocionar y mantener la salud del adulto mayor para que pudiera gozar del bienestar y la calidad de vida para disfrutar la etapa en la que se encuentra.

En el abordaje del área de atención en mantenimiento de salud se trabajó con pacientes que presentaban alguna patología progresiva con el fin de mantener y prevenir el deterioro que causa la patología que padecía, como por ejemplo en pacientes con artrosis o artritis que van perdiendo la movilidad de las principales articulaciones de su cuerpo.

En el abordaje del área de área habilitación se atendió a pacientes con patologías que no causan deterioro significativo en la salud del adulto mayor y que puede ser rehabilitado a través de terapia ocupacional para mejorar su calidad de vida.

En este eje también se abordaron actividades no solo individuales sino que también grupales con el fin de que fomentaran las habilidades sociales de los pacientes adultos mayores, y tiempo de ocio para que pudieran recrearse en actividades de interés para ellos.

Actividades como actividades terapéuticas manuales, musicoterapia, juegos cognitivos entre otros, fueron actividades que pretendían involucrar al adulto mayor para que su participación fuera activa.

Dentro de esta fase se pretendió conocer al paciente dentro de los diferentes roles que desempeña en el hogar, como es su autonomía o su dependencia dentro de las actividades de la vida diaria. A través de la aplicación de pruebas específicas de terapia ocupacional en áreas como en actividades de la vida diaria (ABD), praxis, movilidad, funciones cognitivas, amplitud muscular entre otros.

Para abordar este eje se necesitó el periodo de seis meses en donde se brindó atención de terapia ocupacional tres veces a la semana, esto dependiendo de la necesidad del paciente que reside en el hogar de ancianos.

También se pretendió promocionar en los adultos mayores el conocimiento sobre la intervención de terapia ocupacional visto desde un enfoque terapéutico y no de la manera errónea que tienen la mayoría de los que asistían al departamento y de los que no asisten por tener información errónea sobre la terapia ocupacional.

En el eje de investigación se tomó un enfoque plenamente cualitativo en donde se buscó explicar los problemas que se pudieron abordar desde el área de terapia ocupacional en personas de la tercera edad.

En el eje de formación se trabajaron talleres para el personal administrativo y de servicio, cada taller tuvo una duración aproximadamente de 50 minutos, en las cuales se realizaron en el comedor de manera dinámica involucrando a los participantes en temas que les sirva de crecimiento personal y profesional. Posterior a los talleres la etesista tomo notas para mejor aspectos, encontrar conclusiones y análisis sobre el taller impartido.

Durante todo el proceso de ejecución se llevara a cabo registro de un diario de campo que ayudó a la evidencia del trabajo realizado día a día, que ayudaron a la ejecución de los informes mensuales, en los cuales se plasmaron acerca de los resultado obtenidos de la práctica, como también esto mismo proporciono lo necesario para elaborar el informe final el ejercicio técnico supervisado.

Al finalizar con el proceso de ejecución de los tres ejes que conlleva el ejercicio técnico supervisado se les explico a los usuarios que se atendieron que la ejecución de dicha atención de parte de la etesista finalizaría, pero que aún seguiría asistiendo al hogar pero que continuaría trabajando como profesional de la psicología

Al final de la ejecución del ejercicio técnico supervisado se conoció el resultado de las intervenciones grupales e individuales realizadas a lo largo del proceso del ejercicio técnico supervisado, con los pacientes tanto atención individual como en atención grupal y la efectividad de los talleres impartidos para el personal administrativo y de servicio del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Capítulo III

Descripción de la experiencia

Dentro de la ejecución del ejercicio técnico supervisado –ETS- se trabajó bajo el abordaje establecido por el departamento de la escuela de Ciencias Psicológicas, donde demanda que el servicio sea en atención directa/individual y grupal, programa de docencia y un programa de investigación.

Todo ello encadenado a las necesidades en el área de terapia ocupacional latentes dentro de la población del Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de La Cruz en Antigua Guatemala, por lo que la descripción de cada una de esta encadenada en relación con las problemáticas; aunque la metodología varía según la atención que se estuvo brindando.

3.1 atención directa.

El servicio de atención individual dio inicio desde el segundo día de trabajo en el ejercicio técnico supervisado, debido a que el departamento de terapia ocupacional mantiene abierta sus puertas desde las 8.00 am y los pacientes que ya conocen el departamento llegan desde temprano.

Las atenciones se brindaron en el departamento de Terapia Ocupacional del hogar de ancianos, contando con un espacio amplio y privado para la atención de los pacientes.

Como materiales principales de la clínica se contaban con: baño para los pacientes y terapeutas, lavamanos, 4 mesas grandes, 18 sillas, material para realizar actividades terapéuticas manuales, tres computadoras, dos para el uso de los pacientes y una para la encargada del departamento, refrigeradora tipo hielera para el uso del departamento, 4 librerías, material para rehabilitación manual, pelotas terapéuticas, ventiladores, toallas, lapiceros, hojas, gavetas para guardar materiales, archivero de expedientes.

Durante las primeras semanas se realizó un mapeo institucional para la identificación de materiales y de personal para conocer en que lugares se podría

realizar intervención grupal y con qué pacientes esto dependiendo al grado de funcionalidad que cada uno tenía.

Con el paso de las semana los horarios de atención se fueron llenando con pacientes, teniendo días cargados de atención grupal de hasta 18 personas en conjunto, en el primer mes debido a los cambios climáticos del mes de diciembre de 2018 hubieron alrededor de 9 muertes de pacientes del hogar de ancianos, cada vez que se informaba a la población de la muerte de uno de sus compañeros se observaba una fuerte angustia y tristeza por parte de ellos.

Desde el mes de diciembre de 2018 hasta junio de 2019 se mantuvo la dinámica de atención de 8 am a 12.00 pm. En los días establecidos para la ejecución del ejercicio técnico supervisado.

La mayoría de pacientes llegaban al departamento de terapia ocupacional de manera voluntaria, la menor parte de pacientes eran referidos por un médico, existían también pacientes de consulta externa que asistían a terapia dos veces a la semana, regularmente los días miércoles y viernes, para continuar con su proceso de recuperación en la cual se les brindaba atención en el departamento de terapia ocupacional de manera gratuita.

Se realizaron sistematizaciones cualitativas de cada uno de los asistentes por medio de las hojas devolución; esto con el fin de identificar cada una de las problemáticas que presentaban inicialmente, y observar los procesos evolutivos durante el tiempo que permanecía en terapia.

A continuación se hace una recopilación cuantitativa de la asistencia de pacientes que se tuvieron cada mes, para observar la demanda de Terapia ocupacional durante el intervalo de tiempo que se estuvo en el ejercicio técnico supervisado iniciando en el mes de diciembre de 2018, y finalizando en junio de 2019

TABLA NO. 1

POBLACION ATENDIDA A NIVEL INDIVIDUAL DURANTE EL ETS

MES	EDADES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
diciembre	60 años en adelante	12	17	29
Enero	60 años en adelante	9	23	32
Febrero	60 años en adelante	7	19	26
Marzo	60 años en adelante	9	14	23
abril	60 años en adelante	6	20	26
mayo	60 años en adelante	7	14	21
junio	60 años en adelante	2	4	6
TOTAL				163

Población atendida a nivel individual dentro de las instalaciones del Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz en horarios de lunes, miércoles y viernes de 8:00 hrs. 12:00 hrs.

Según las tablas de sistematización cuantitativa, se identifica que normalmente se atendía un aproximado de 25 pacientes cada mes, empezando en ascenso desde el primer mes de atención, manteniendo una estabilidad hasta llegar al mes de junio de 2018

La atención en terapia ocupacional se mantuvieron con la misma estabilidad la mayoría de veces durante el tiempo en que duro el ETS, las ocasiones en donde se observaba un descenso fue cuando el cambio climático afectaba la salud del adulto mayor, en días con bajas temperaturas los pacientes preferían no salir de sus habitaciones y entonces se ausentaban de actividades terapéuticas.

La población más participativa durante todo el proceso del ejercicio técnico supervisado fue la masculina, en la mayoría de actividades siempre se contó con

mayor participación de parte de ellos, y poca participación de parte de la población femenina, los hombres siempre estaban dispuestos a asistir a terapia y realizar actividades terapéuticas y actividades de ocio, mientras que las mujeres siempre evadían las invitaciones que se les realizaba para asistir al departamento.

TABLA NO. 2

JERARQUIZACION DE LAS PROBLEMATICAS MAS DEMANDADAS
(QUEJAS PRINCIPALES)

JERARQUIZACION	PROBLEMÁTICA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1	Deterioro cognitivo	53	29	82
2	prevención de la salud	18	44	62
3	rehabilitación de la salud	44	28	72
4	mantenimiento de la salud	27	12	39
5	otras (problemáticas variadas)	14	11	25

Problemática de la población atendida dentro de las instalaciones del Hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, dentro del horario de lunes, miércoles y jueves entre 8:00 hrs. A 12:00 hrs.

En la mayoría de casos, la población asistente ingresa por demanda de sufrir deterioro cognitivo, la cual afecta la independencia personal dentro de las actividades de la vida diaria de cada paciente, aunque estas problemáticas mencionadas son un resumen sintetizado de cada sesión realizada, también simbolizan el análisis de las principales problemáticas que afrontan la población del hogar de ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz”

Las estrategias de abordajes terapéuticos ocupacionales fue realizada en las siguientes formas:

Terapia de rehabilitación

En este abordaje se realizaron actividades con el fin de rehabilitar la salud del adulto mayor, se trabajaron con patologías como fracturas, accidentes cerebro vasculares, perdida de amplitud articular, entre otras con el fin de potencializar la recuperación a través de técnicas para mejorar la máxima intendencia del paciente y brindarle así una mejor calidad de vida, posterior al diagnóstico de la enfermedad.

La dinámica de la aplicación de la terapia de rehabilitación permite al paciente a dirigir actividades que enfoquen en la recuperación de la autonomía dentro de las actividades de la vida diaria y como en ocupaciones propias del paciente.

Esta terapia es aplicada con pacientes que presentan patologías con pronósticos favorables para su salud, es decir es aplicable para patologías que pueden tener recuperación

En esta terapia es importante reforzar la seguridad y establecer relaciones saludables con su entorno, personal y social ya que a través de la aplicación de esta técnica requiere que el paciente se mantenga con actitud positiva y con paciencia para obtener los resultados deseados.

La rehabilitación geriátrica es una forma de intervención sobre el proceso de discapacidad del anciano: en la transición del proceso de enfermedad que lleva a un deterioro y posteriormente regresar a la actividad. Este cuidado es capaz de prevenir o revertir el paso del deterioro a discapacidad y de discapacidad a la invalidez

La rehabilitación geriátrica es uno de los grandes aliados contra el envejecimiento y deterioro funcional y cognitivo, la OMS la define como “un proceso activo por el que aquellas personas discapacitadas como consecuencia de una enfermedad o una

lesión alcanzan una recuperación total o desarrollan su máximo potencial físico, psíquico y social, y son integradas en el entorno más apropiado”.

Entre los elementos esenciales se encuentran no solamente el ejercicio físico que de forma tradicional está presente en todo plan de rehabilitación sino también la terapia ocupacional, la educación sanitaria y medidas de autoayuda que mediante la adquisición de hábitos y habilidades por estas modalidades impartidos por los profesionales de la salud adquieren conocimientos que les permiten conservar el bienestar y preservar su autonomía

El objetivo más importante de un programa de rehabilitación en Geriátrica consiste en alcanzar la independencia en las actividades de la vida diaria perdida tras una enfermedad.

Los ancianos en especial son afectados por incapacidades neuromusculares y esqueléticas, se fatigan más rápidamente que los individuos más jóvenes por ello la terapia rehabilitadora debe estar en concordancia con la capacidad de resistencia.

Complican así mismo el proceso de rehabilitación, situaciones como la atrofia muscular, la osteoporosis, la disminución del tiempo de acción y reacción, el uso de fármacos y la falta de motivación del paciente

Prevención:

A diferencia de la terapia de rehabilitación la terapia de prevención, está enfocada para pacientes que no presentaban algún deterioro o patología en su salud, el abordaje de esta herramienta terapéutica se basó en actividades que el usuario pudiera realizar con el fin de mantener las habilidades de independencia dentro actividades de la vida diaria y actividades ocupacionales.

Las actividades lúdicas y de recreación eran las principales dentro del abordaje de esta técnica, ya que a través de actividades ocupacionales con fines terapéuticas se pretendía mantener la calidad de la salud del adulto mayor,

Dentro del enfoque de prevención de salud se trabajó distintas áreas de ocupaciones del usuario tales como:

- Actividades de la vida diaria

El aumento en la expectativa de vida traerá consigo nuevas formas de envejecer, en donde es de suma relevancia la vivencia de una vejez sana, desde una perspectiva funcional, ya que es clave dentro de la definición de salud para los adultos mayores. La funcionalidad permite a las personas llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) relacionadas con seis aspectos: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria, de esta manera la ejecución independiente de las ABVD favorece el mantenimiento de los patrones de percepción de la salud, eliminación intestinal/urinaria, actividad/ejercicio y el patrón cognitivo/perceptual.

Las ABVD como la movilidad o trasladarse resulta indispensable en términos de independencia funcional en adultos mayores, porque su ejecución independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares, amigos y compañeros o el desarrollo de alguna actividad como el baile o la actividad física; además por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras ABVD como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia. La actividad de ir al baño y la continencia es necesaria su evaluación al momento de la descripción de la independencia funcional. Mediante lo anterior podemos observar como las ABVD y su ejecución independiente son necesarias no sólo a nivel individual sino también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y cultural

- Actividades terapéuticas manuales

Las actividades terapéuticas manuales estaban enfocada principalmente en actividades que pudieran fortalecer la confianza y el entusiasmo a través de actividades manuales con un fin terapéutico, a través de esta técnica el paciente era capaz de reafirma la confianza en sí mismo al notar que podía realizar actividades con un objetivo y con un propósito, también al ocupar su tiempo realizando actividades funcionales fortalecía el autoestima en cada uno de ellos.

Mantenimiento

El abordaje en esta técnica se enfocó principalmente en pacientes con patologías progresivas, con el fin de mantener la salud, el paciente que fue atendido dentro de este abordaje fueron personas que la patología que padecían estaba causando deterioro en su salud, física, social y ocupacional

El objetivo principal era pausar el deterioro en la salud de paciente. Se trabajaron con patologías como artritis, diabetes, secuelas de ECV o demencias. La importancia de brindar este tipo de intervención en el paciente adulto mayor del hogar de ancianos era frenar con el deterioro significativo en las distintas áreas de independencia del paciente

3.2 Programa de docencia

El programa de docencia se inició a implementar oficialmente a partir del mes de febrero de 2019 y finalizó en el mes de mayo 2019, teniendo accesibilidad de trabajar un taller con el personal administrativo del Hogar de ancianos Fray Rodrigo de la cruz

El programa de docencia para el personal administrativo de la institución fue enfocado sobre la importancia de la práctica de la terapia ocupacional en la vida del adulto mayor.

En base a los siguientes objetivos:

- Informar al personal en base a la importancia de la práctica de la terapia ocupacional en la salud del adulto mayor.
- Acompañar al personal administrativo en el análisis, de la inmersión de problemáticas que repercutan en los diferentes espacios del proceso de intervención de la terapia ocupacional en el adulto mayor.
- Promover espacios comunicativos y liberadores acerca de dudas sobre dicha técnica.
- Realizar círculos de diálogos/debates sobre el que hacer como personal para ayudar a la aplicación de la intervención adecuada de la práctica de terapia ocupacional en el adulto mayor del hogar de ancianos
- Promover empatía entre pacientes y cuerpo administrativo, para una mejor formación.

En el área de docencia para pacientes internos del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la cruz fueron enfocados acerca de los siguientes temas:

¿Qué es la terapia ocupacional?

En este taller se enfocó en informar a la población sobre las técnicas correctas que se utilizan en la rehabilitación, prevención y mantenimiento de la práctica correcta de la terapia ocupacional en el adulto mayor, en el taller participaron alrededor de

35 pacientes, hombre en su mayoría, en los cuales se trató de explicar y resolver cada una de las dudas que presentaban.

Se observó que la mayor parte de la población que asistió al taller contaba con una idea errónea sobre el departamento de terapia ocupacional y también gran parte de la población no sabía que existía este tipo de intervención dentro del asilo.

Los pacientes se mostraron participativos y atentos duran el desarrollo de dicha actividad, los pacientes de sexo masculino fueron quienes más participaron durante la actividad y las pacientes de sexo femenino tuvo un menor número de participantes.

Importancia de la salud ocupacional

El desarrollo de este taller rindo herramientas para que el adulto mayor fuera capaz de tener herramientas sobre la importancia del cuidado de la salud ocupacional de los asistentes a dicho taller

El desarrollo de dicho taller fue impartido con temas importantes como:

La importancia del terapeuta ocupacional de parte de la valoración de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona mayor para definir con que actividades de la vida diaria debe trabajar.

Se explicó que una vez detectada las necesidades se trabaja con la persona de manera individual adaptándose a sus capacidades, con el objetivo de prevenir la perdida, mantener o mejorar la autonomía funcional.

Algunos ejemplos que se les brindo sobre la importancia de la práctica de la terapia ocupacional en la salud ocupacional fueron:

- Hacer un entrenamiento de acciones que tienen que ver con la higiene y el cuidado de la propia imagen como ducharse, peinarse, vestirse, etc.

- Dar instrucciones sobre cómo utilizar y cuidar de las ayudas técnicas que utiliza la persona, tales como audífonos, andadores, bastones, silla de ruedas, ortesis, prótesis...
- Proponer ejercicios de economía articular para evitar la sobrecarga de las articulaciones.
- Trabajar con la persona para adaptar el entorno inmediato a sus necesidades.
- Entrenar la realización de transferencias, es decir, cómo sentarse o levantarse de la silla, la cama...
- Conseguir un buen control de la postura en decúbitos, es decir, cuando se está encamado, etc.

Dentro de cada una de las actividades hubo participación presencial de los pacientes debido a que este programa se realizó durante las mañanas el último miércoles de cada mes en el salón de talleres del hogar de ancianos. En los talleres se trató de utilizar materia visual como carteles y uso de material para realizar dinámicas de integración para iniciar con cada taller y una actividad recreativa para finalizar con ello.

También se utilizaron diferentes dinámicas con ambos grupos tanto con el personal administrativo, como con los pacientes, esto con el fin de promover la participación y el romper con la cultura del silencio que socialmente la institución maneja a nivel general

Dinámica de juego

La idea de generar espacios interactivos de juego entre los participantes a los talleres, es para romper con el estrés que ocasiona las responsabilidades del rol que cada uno de ellos cumple dentro del hogar y también para brindar confianza en la participación de cada uno de ellos. La idea del juego es poder brindar un espacio e liberación energética que se contrae por la carga social. Por tanto lo que otorga espacios que no propicien ninguna exigencia, más que solamente la socialización amena y saludable entre cada una de las personas que asistieron al desarrollo de dichos talleres.

3.3 programa de investigación

Dentro de la línea de investigación se buscó conocer los problemas frecuentes que afectan la salud ocupacional del adulto mayor que reside en el hogar de ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz”

Como parte de la observación no participante, se identificó que los pacientes desconocen de las repercusiones del descuido de la salud ocupacional en las diferentes áreas de la vida diaria de cada uno de ellos. Por lo que realizar alguna técnica de índole cualitativa, se volvía dificultoso para los objetivos implementados en este programa.

Por lo que el trabajo de campo se implementó bajo dos técnicas que tienen un filtro para la participación y adquisición de los informantes claves:

Entrevista Semi Estructurada:

Se realizaron 12 entrevistas semi estructuradas a personas que conocen sobre el tema de la salud ocupacional, para ello se solicitó la participación del personal de enfermería, y de algunos pacientes.

La estrategia de captar este tipo de personas es lograr identificar de qué forma repercute la falta de salud ocupacional en el adulto mayor en las distintas áreas del desempeño de cada individuo Emocional, social y ocupacional.

Por lo que sus análisis vivenciales fueron de gran apoyo para la identificación de problemáticas que no serían fácilmente vistas en oportunidades casuales de trabajo.

Cada una de las personas se fue agradecida por la labor social de descubrimiento que busca para el beneficio de sus compañeros de vivienda, por lo que también la

entrevista les dio un espacio de liberación emocional e intelectual para razonar lo que normalmente no se expresa por razones personales.

“para empezar creo que también nosotros estamos identificados en esta situación que es muy compleja entre los problemas que afectan al adulto mayor y puedo notar que el deterioro de la salud ocupacional es evidente en la mayoría de las personas de este lugar, lo cual es triste porque si no hay salud ocupacional nos volvemos dependientes del personal que labra aquí” (entrevista 7)

“El asilo es un lugar en donde se podría mencionar no solo un problema sino varios que nos afectan como abuelitos que somos” (entrevista 9)

Estas entrevistas se realizaron en horarios externos a la jornada laboral, por lo que los horarios eran variados en los días de lunes a viernes

La dinámica de descripción por parte de los entrevistados fue amplia y considerablemente suficiente para poder generar interpretación contractiva, llegando conclusiones concretas de los efectos que repercuten en la actualidad.

Grupos focales

Se realizaron dos grupos focales con el fin de reconocer y explorar los conocimientos y experiencias de las personas con un ambiente de interacción, que permitieron experimentar lo que la persona piensa, como piensa y porque piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilitó la discusión y activo a los participantes a mentar y opinar aun en aquellos temas que usualmente no son mencionados por ninguna persona dentro del hogar.

El primer grupo focal estuvo conformado por mujeres de 60 años en adelante, en donde se observó la participación activa de cada una de ellas fueron 9 participantes dentro de este grupo en las cuales expresaron relatos de su vida, para ejemplificar

actitudes y actividades que se les dificulta realizar debido a la mala práctica y el desconocimiento de la existencia de la “salud ocupacional en el adulto mayor”

En el segundo grupo focal estuvo constituido por 13 personas del sexo masculino de edades de 60 años en adelante en donde se observó la participación activa en cuanto al relato y el análisis del tema durante las sesiones, se observó que en el grupo de hombres había más interés en conocer sobre la importancia del tema, se evaluaron distintas etapas de la vida de cada uno de ellos y se conocieron herramientas que se pueden implementar para parar con el deterioro de la salud ocupacional en cada uno de ellos.

La formación de grupos focales tuvo una relevante importancia en el proceso de investigación.

Durante el proceso se observó que la población fue dirigiendo el proceso en base a las ideas que ellos han tenido de acuerdo a las experiencias de vida de cada uno de ellos.

La falta de ocupaciones en el adulto mayor va delimitando la funcionalidad independiente en cada uno de ellos, entre menos cosas tengan que hacer peor es el daño que pueden tener en cuanto al tema de independencia en actividades de la vida diaria y actividades sociales.

Al final de proceso se llevaron a cabo reflexiones finales por parte de cada uno de los integrantes acerca del trabajo que implementan en beneficio de la población residente en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz.

Capítulo IV

Análisis de la experiencia

Durante el tiempo de ejecución del ejercicio técnico supervisado, se realizó un proceso de familiarización e inmersión con la institución del hogar de ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz” ubicada en Antigua Guatemala, Sacatepéquez, abordando desde dimensiones individuales y grupales, las problemáticas demandadas y emergentes de la población.

Las experiencias de trabajo en tres ejes de acción:

- Individual
- Docencia
- Investigación

Observando diferentes factores que se manifestaban dentro de cada espacio de trabajo. Siendo parte de los aportes significativos para el análisis de esta población.

Dentro del presente capítulo se exponen las incidencias vivenciales desde los avances en el abordaje de la terapia ocupacional, hasta las adversidades para la afectividad del servicio, y los desafíos que se observaron ya sea desde un inicio o durante el trabajo con la población.

El mayor número de atenciones individuales impartidas durante el proceso del ejercicio técnico supervisado fueron a pacientes residentes en el hogar de ancianos en el departamento de terapia ocupacional.

En el área de docencia fueron impartidos a personal administrativo y a pacientes internos de la institución. El eje de investigación fue realizado en diferentes espacios cerrados y privados.

Nunca se vio la necesidad de trabajar de forma simultánea los ejes de acción, sino que fueron programas realizados de forma independientes para abordar un mayor número de población del hogar.

Hubo atención para toda la población, tanto personas dependientes como personas independientes en el departamento de terapia ocupacional

4.1 atención Directa

El abordaje de atención directa fue el primer eje de acción que inicio en la primera semana de llegada a la institución, incluso sin conocer tanto a la población se le brindo atención inmediata dentro del abordaje de la terapia ocupacional.

Durante el mes de diciembre trabaje de manera individual y fuera del salón de terapia ocupacional debido a que la persona a cargo del departamento de terapia ocupacional iniciaba con sus vacaciones no podía tener acceso al departamento, durante ese mes me dedique a realizar actividades grupales y recreativas con los pacientes, todo el material que se utilizó en este mes fue bajo el presupuesto de la etesista

Por ser mes de diciembre se realizaban actividades grupales para convivir y recrear la mente de los usuarios, se realizó actividad de posada actividad en la cual se observó la participación de varios pacientes, también en este mes llegaron varias instituciones y voluntarios a realizar actividades de recreación y ocio para los pacientes, debido a la época del año

También en este mes se tuvo la pérdida de más de 9 pacientes debido a las bajas temperaturas y los cambios repentinos de clima debido a la época

En el mes de enero me incorpore al departamento de terapia ocupacional, en este mes llegaron practicantes de Fisioterapia al departamento de terapia ocupacional a realizar sus rotaciones, con el primer grupo de rotación hubo poca interacción entre la etesista y los practicantes, habían desacuerdos en cuanto a la práctica correcta de terapia ocupacional.

En los siguientes meses de intervención se realizaron atención directa en distintas áreas del hogar, como por ejemplo en las áreas del corredor y del jardín se atendían a pacientes en silla de ruedas dependientes en la mayoría de actividades, esto con el fin de dar mantenimiento y conservar las funciones físicas y cognitivas de cada una de las personas, ya que por lo general son pacientes que no les agradaba ir al departamento a recibir atención terapéutica, se logró conseguir que los pacientes que no les gustaba realizar ningún tipo de actividades se involucraran de manera grupal al observar que sus compañeros realizaban actividades terapéuticas grupales y funcionales

A la mayoría de personas que se les brindaba atención en el corredor eran personas dependientes y con dificultades para movilizarse debido a lesiones o patologías que padecen, el objetivo de realizar este tipo de intervención era para fomentar la importancia de la salud ocupacional a través de la práctica de la terapia ocupacional para mantener activa las funciones cognitivas y físicas de cada usuario

También se realizaban actividades como musicoterapia con el fin de mantener activas las habilidades funcionales en el paciente o para recuperar rango de movilidad a través de movimientos evaluados previamente que favorecían la recuperación de amplitud articular entre otros.

En el departamento de terapia ocupacional se realizan actividades con distintos apacientes tanto internos como externos, actividades de

Prevención:

Las terapias de prevención eran realizadas para pacientes que no presentaban ninguna patología que afectara su salud, y la realizaban con el fin de prevenir y mantener una salud ocupacional y mental sana para gozar de una mejor calidad de vida, actividades como juegos de mesa para estimular el funcionamiento cognitivo de cada uno de ellos, también actividades que favorecían el uso de las praxis manuales y evitar el uso de posturas inadecuadas que pudieran afectar el desempeño en la salud de cada uno.

Actividades terapéuticas manuales

El abordaje de actividades terapéuticas manuales se realizaba en el departamento de terapia ocupacional, con todos los pacientes que quisieran participar, estas se realizaban con el fin realizar actividades funcionales que fortalecieran la autoestima a través de actividades funcionales con fines terapéuticos, ante la realización de ATM (actividades terapéuticas manuales) se evaluaba y valoraba y analizaba cada actividad para fortalecer cada intervención que se realizaba.

Pintura

La pintura era una de las actividades que más disfrutaban realizar las personas dentro del hogar de ancianos, durante la realización de estas actividades participan pacientes dependientes e independientes algunos con dificultad para realizarlas pero con el ánimo y el disfrute de cada una de ellas

Estimulación cognitiva

Las actividades cognitivas eran una de las actividades que más disfrutaban las personas independientes, la mayoría de personas que asistían a terapias cognitivas eran hombres se desarrollaba juegos de dominó, memorias, lotería, crucigramas, secuencia, atención entre otras.

Este tipo de terapia era aceptada por los usuarios y los mantenía en armonía durante la realización de cada actividad.

La Asistencia de terapias siempre fue de mayor flujo en población masculina y de menor asistencia la población femenina esto puede deberse a que la mayoría de personas independientes eran hombres, la mayoría de ellos no contaban con patologías graves que amenazaran el deterioro de su salud, mientras que la mayoría de la población de mujeres presentaba deterioro significativo en su salud.

Rehabilitación

En el proceso de rehabilitación se trabajó con personas dentro y fuera del salón de terapia ocupacional con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente que se debe

a raíz del padecimiento de alguna enfermedad con pronóstico favorable, la mayoría de pacientes que se abordaba con este enfoque presentaba frustración ante el desarrollo de la enfermedad y se trataba de realizar actividades que fortalecieran la confianza en el proceso de rehabilitación, la mayoría de pacientes de esta área eran referidos por el médico del hogar, y otros por referidos por el médico de consulta externa para llevar a cabo el proceso de rehabilitación en el departamento de terapia ocupacional.

Mantenimiento de la salud

En el proceso de mantenimiento de la salud del adulto mayor se trabajó con pacientes que presentaban patologías degenerativas, y asistían a terapia con el fin de mantener la salud y evitar el deterioro que pudiera significar la patología que padecen, un ejemplo claro de la intervención con este enfoque eran los pacientes con artritis o inicio de demencia con las cuales los trabajaban actividades terapéuticas que pudieran mantener el funcionamiento de la salud y evitar así más deterioro que pudiera afectar de manera significativa la vida del paciente.

Durante el proceso de abordaje se escucharon distintos tipos de relatos sobre el proceso de la intervención en base a la terapia ocupacional relatos como “en ese salón solo manualidades hacen” “no me gusta dibujar por eso no voy” “para que me va servir esa cosa a mi si ya soy viejo” este tipo de comentarios hizo entender que los usuarios no tenían de manera clara el abordaje terapéutico ocupacional como tal para el beneficio de la salud en el adulto mayor, se trataron de trabajar para romper con estos tipos de ideologías sobre la terapia ocupacional y al final se logró con una pequeña parte de la población que en sus años de vivir ahí nunca habían querido dirigirse al departamento pero que actualmente son pacientes activos en el área de terapia ocupacional porque se sienten beneficiados con las terapias que se les brinda.

Una de las deficiencias que se tuvo en este eje fue la falta de material para trabajar con los pacientes, también la inestabilidad de horarios para el cambio de ropa y de pañal para los adultos, en ocasiones cuando se estaba trabajando con ellos en

plena sesión llegaban los enfermeros a traerlos para bañarlos y cambiarlos los cuales interrumpían las terapias y no respetaban el trabajo que se estaba realizando

El departamento se encuentra a un lado del taller de mantenimiento y herrería y los trabajadores de esa área utilizaban lenguaje soez en voz alta la cual incomodaba a los pacientes y a las terapeutas que estaban trabajando al lado de ellos.

4.2 formación de docencia.

El programa de docencia se implementó con el personal administrativo y con pacientes del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la cruz ubicada en la Antigua Guatemala

Dentro la docencia impartida al personal administrativo se observó la falta de interés de algunas personas durante el desarrollo de dichas actividades, al momento de estar impartiendo el taller se observó a personas murmulando y haciendo omiso a la información que se les brindaba. Se realizaron ejercicios de relajación para calmar el ambiente las cuales funcionaron y después se observó a la población más activa y con ganas de realizar las actividades que se les planteaba.

En el análisis del taller se determinó que en el hogar de ancianos se lleva una práctica e idea errónea sobre la práctica de la terapia ocupacional, también el desinterés del personal por querer conocer sobre temas que pueden aportar a facilitar el trabajo de distintas áreas de intervención

En el primer taller se formuló un espacio para realizar dudas sobre el tema que estaba siendo abordado en donde fueron como 3 personas las que hicieron saber **sobre** sus inquietudes acerca del tema y de qué manera podrían ellas apoyas dese su área de trabajo.

Desde un inicio se presentó el tema principal a la población asistente, para que ellos tuvieran conocimientos de que temáticas se abordarían, teniendo espacios de juego y actividades recreativas con el fin de salir del rol que normalmente estaba acostumbrados a llevar a cabo.

Tanto en el eje de docencia se llevó a cabo tres formas de trabajo, las cuales serán expuestas a continuación:

Charlas informativas este procedimiento se llevó a cabo con los pacientes en donde únicamente se exponía un tema principal de relevancia.

Importancia de la terapia ocupacional en el área del adulto mayor

En base a este taller la población hizo preguntas sobre el tema, debido a que previamente no habían tenido mayor información sobre este tipo de temas con la población a la cual se le estaba dirigiendo el taller.

La atención fue siempre hacia la expositora en los talleres impartidos a los pacientes al realizar actividades de integración para entablar una buenas habilidades sociales entre ellos, no se negaban al momento de realizarlas, se les observaba de manera entusiasta de estar formando parte del taller con sus compañeros.

Las dinámicas interactivas:

es un procedimiento recreativo para los pacientes , con el fin de no sentir que las sesiones únicamente causan carga sobre temas nuevos para ellos si también son actividades en donde pudieron compartir y pasar un rato agradable con sus compañeros del hogar.

Dinámica de Romper Hielo:

Para dar arranque a los talleres se realizan actividades que pudieran integrar a las persona que iban a trabar en los talleres, para generar un ambiente de confianza y seguridad con el fin de que pudieran sentirse cómodos.

Tiempo recreativo.

El espacio de recreación posterior a las actividades teóricas era para darse un respiro con sus compañeros para un juego dinámico e inclusivo para todos. Lo que

inicio como un círculo de juegos concluyo con actividades que incluyeran a la mayor parte de los asistentes a dichos talleres

Cierre de actividades

En el cierre de actividades se les informó a los pacientes que se finalizó con el proceso de talleres de docencia para ellos, algunos pacientes manifestaron su tristeza pues manifestaron que esos talleres eran para aprender cosas nuevas acerca de actividades que podrían funcionarles a ellos para mantener su salud.

El programa de intervención parcialmente logro los resultados esperados, dado que un proceso de deconstrucción ideológico sobre discursos que promueven el uso de un abordaje terapéutico no siempre es entendido y aceptado por las personas, sin embargo la ejecución de dichos programas beneficiaron a la población porque a través de la educación sobre el temas abordados se observó que más pacientes se presentaban al servicio de terapia ocupacional con el fin de ser atendidos en esta área

4.3 investigación

Tras las primeras semanas de observación acerca de la dinámica de la salud ocupacional del adulto mayor se observó que no se le brindaba la importancia necesaria a este tipo de abordaje

La importancia de la salud ocupacional en adulto mayor beneficia de distintas maneras a todas las áreas de trabajo que intervienen en el desempeño de la independencia del pacientes, es importante brindarle la atención adecuada a este tipo de temas para mejorar y brindar una mejor atención a los adultos mayores del hogar de ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz”

La terapia ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores, por lo que se centra en las actividades diarias que el adulto realiza, se le atribuye un significado y una relevancia puesto que la terapia ocupacional permite desempeñar roles e integrarnos a la sociedad.

La promoción de la salud en los ancianos va dirigida a mejorar y mantener la salud en él más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible. Es clave en la intervención la educación y la promoción del cuidado de sí mismo.

Ciertas características del proceso salud - enfermedad de los adultos mayores determinan que en este grupo exista un mayor riesgo de deterioro funcional que puede llevar a discapacidad y dependencia. De este modo, la promoción de un envejecimiento saludable que permita vivir una vejez activa y satisfactoria, es uno de los principales objetivos de los diversos profesionales que participamos en la atención de las personas mayores.

La Terapia Ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia

en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores. Centra su foco en la ocupación, entendiendo ésta como las actividades diarias que todos realizamos, a las que atribuimos un significado y una relevancia, ya que nos permiten desempeñar nuestros roles e integrar la sociedad.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solíamos llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de vida. Sabemos que la mayor parte de la población de la tercera edad en Guatemala no presenta dependencia y, ante esto, con un enfoque de mantención y prevención, la TO colabora en la promoción de estilos de vida saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas.

El envejecimiento de nuestro país nos invita a prepararnos ante necesidades emergentes y la Terapia Ocupacional es una profesión relevante en el área, considerando el valor terapéutico de lo cotidiano como una premisa en su intervención.

El objetivo de la aplicación de la fase de investigación es para conocer los resultados del desarrollo de la investigación de excelencia a través de la promoción de la salud ocupacional del adulto mayor residente en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz. Ubicado en la antigua Guatemala, teniendo en cuenta un proceso de investigación de meses para conocer los datos sobre los factores que influyen en el deterioro de la salud ocupacional del adulto mayor que reside en ese hogar.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones generales

- El tejido de las problemáticas del adulto mayor en el área de terapia ocupacional es por la falta de una adecuada práctica de la T.O. por parte de las personas a cargo de dicho departamento.
- La población esta anuente al apoyo de diferentes profesionales externos al asilo debido a que normalmente no reciben ayuda de ninguna institución. Solamente con la colaboración de fisioterapeutas que se hacen cargo del departamento de terapia ocupacional.
- La calidad de vida del adulto mayor en su mayoría es decadente, esto es debido a la calidad de vida que tuvieron a lo largo de su vida, el asilo trata de brindarles una atención de acuerdo a la capacidad que este tiene para brindar.

5.1.1 atención directa.

- La población del hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz tiene una visión poco integradora a la visión de la práctica de la terapia ocupacional, observándolas únicamente como un sistema de abordaje individual, excluyendo del resto del equipo multidisciplinario que podría ocupar.
- Los sistemas normalmente tienden a ignorar los efectos negativos que conlleva el ser indiferente a los eventos que pueden afectar la salud ocupacional del adulto mayor
- La falta de interés del abordaje de la terapia ocupacional por parte de los profesionales es uno de los factores que conllevan a una mala ejecución del departamento para realizar un abordaje adecuado

5.1.2 formación de docencia.

- Los procesos que pertenecen a un proceso de cultura educativa que inculca únicamente practica para los servicios que son importantes para algunas personas hacen que el personal vea a la terapia ocupacional como una rama innecesaria en el abordaje de la salud del adulto mayor
- El envejecimiento de nuestro país nos invita a prepararnos ante necesidades emergentes y la Terapia Ocupacional es una profesión relevante en el área, considerando el valor terapéutico de lo cotidiano como una premisa en su intervención.

5.1.3 formación de investigación

- La terapia ocupacional es el uso terapéutico de actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida del usuario
- La atención de la población del hogar de ancianos Fray Rodrigo de La Cruz no tiene una noción profunda sobre el tema de la importancia de la salud ocupacional en el adulto mayor y de la practica adecuada de es área dentro del centro.
- Las ocupaciones son fundamental en la vida del adulto mayor, mantener al adulto mayor ocupado o realizando roles que lo hagan sentir funcional le permite mantenerse de manera más activa dentro de las distintas áreas de la vida diaria.

5.2 Recomendaciones generales

- Generar un proyecto social que acerque a la población estudiantil universitaria al conocimiento sobre lugares como el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz para que tengan en su conocimiento estos establecimientos para que si en algún momento se incorporan a estos lugares no sea algo desconocido para ellos.
- Realizar una campaña de conciencia social sobre problemáticas que pueden afectar el desempeño del adulto mayor dentro del ámbito de las ocupaciones, también conocer sobre las problemáticas que afectan de manera significativa el desempeño y la calidad de vida del paciente.

5.2.1 atención directa.

- Orientar al personal sobre la atención ideal que se le debe brindar al adulto mayor dependiendo a las necesidades que cada paciente manifieste
- Hacer posible que los adultos mayores continúen realizando ocupaciones que le son significativas para continuar con una vida de manera independiente y con mejor calidad de vida
- Facilitar el mantenimiento de las ocupaciones del adulto mayor

5.2.2 formación de docencia

- Solicitar más espacios para impartir charlas para la formación del personal administrativo y de servicio sobre temas relacionadas a las distintas áreas de atención al adulto mayor

- Desarrollar actividades que brinden estrategias a los pacientes sobre el sentido de su hacer cotidiano, día a día en el hogar de ancianos
- Desarrollar estrategias de intervención en habilidades a pesar de las distintas patologías que presenten los usuarios

5.2.3 investigación

- Construir círculos de dialogo, sobre temas relevantes en la intervención terapéutica del adulto mayor, para que así a través de esta manera crear agentes de cambio dentro del hogar de ancianos
- Realizar una campaña de análisis y conciencia acerca de temas relacionados a la intervención del adulto mayor en las distintas áreas multidisciplinarias
- Facilitar la adaptación al ambiente para aprovechar al máximo las habilidades y capacidades que el adulto mayor aún conserva, a fin de que siga participando en las actividades de su vida cotidiana

Bibliografías

- P. Freire/ Pedagogía del Oprimido/ Tierra Nueva/ Montevideo, Uruguay/ 1970
- F. González Rey/ Sujeto, Subjetividad y Representaciones Sociales/ Perspectiva en Psicología/ Bogotá, Colombia/ Universidad San Tomás/ Vol. 4/ 2008
- E. Begoña. Practica de la terapia ocupacional/ Santa Fe, España 2005
- R. Herrera, instituto de terapia ocupacional/ Universales, Chile 2011
- BALLESTEROS-Rocío Fernández Envejecer Bien Ediciones Pirámide Impreso En España, 2002, 149 páginas.
- FISKE-Marjorie Edad madura ¿lo mejor de la vida? Editorial Tierra Firme S.A. México Producido Y Publicado En Holanda, 1980, 128 páginas, ISBN: 0063147033, 9780063147034
- ROTHSCCHILD, Henry Factores de riesgo en la edad avanzada Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana S.A. Coordinador editorial, Charles F, Chapman, 1987, 295 páginas,
- ISBN: 9684351119 SAIZ RUIZ Jerónimo Manual de psicogeriatría clínica, impresión, bigsa-manuel Fernández Márquez, España, 2000, 240 páginas, ISBN: 9788495287595.