

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a saint, likely St. Charles, holding a book and a staff. The figure is surrounded by various heraldic symbols, including a crown at the top, a shield on the left, and a lion on the right. The background is a landscape with mountains. The Latin motto "CETERAS OMBES CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES
SENILIA”**

INGRID CLARISOL SANCÉ MELGAR

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE
TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES
SENILIA”**

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

**POR
INGRID CLARISOL SANCÉ MELGAR**

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

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.311-2010
DIR. 1,304-2011

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

09 de agosto de 2011

Estudiante
Ingrid Clarisol Sancé Melgar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,279-2011), que literalmente dice:

"MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **"LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA"**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

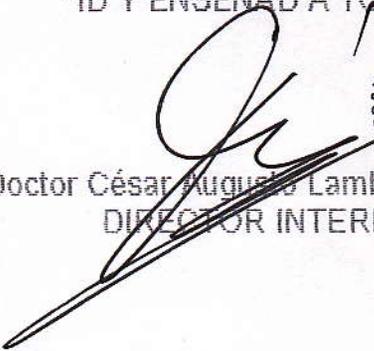
Ingrid Clarisol Sancé Melgar

CARNÉ No. 2006-11850

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, se **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"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt



Reg. 311-2009
EPS. 64-2009

28 de julio del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de Ingrid Clarisol Sancé Melgar, camé No. 200611850 titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA."

De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS
USAC



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 311-2009
EPS. 64-2009

06 de junio del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Ingrid Clarisol Sancé Melgar**, camé No. **200611850** titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA."

De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor
USAC

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 311-2009
EPS. 64-2009

16 de marzo del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Ingríd Clarisol Sancé Melgar**, carné No. **200611850** titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA."

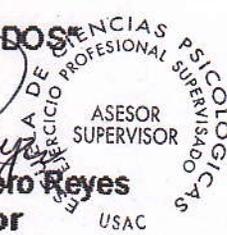
De la carrera de: Terapia Ocupacional y Recreativa

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 **Domingo Romero Reyes**
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo

Reg.311-2009

CODIPs.918-2009

De Aprobación de Proyecto ETS

10 de junio de 2009

Estudiante
Ingrid Clarisol Sancé Melgar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º) del Acta TRECE GUIÓN DOS MIL NUEVE (13-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de junio de 2009, que literalmente dice:

“TRIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA”**, de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

INGRID CLARISOL SANCÉ MELGAR

CARNÉ No. 200611850

Dicho proyecto se realizará en la zona 11, Ciudad Capital, asignándose al Doctor Ángel Valdéz, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Domingo Romero Reyes, 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-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

/Velveth S.



Guatemala, 2 de Junio del 2010

Licenciado
Estuardo ESPINOZA
Coordinador Departamento EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC CUM
Presente.

Estimado Licenciado ESPINOZA:

Por este medio le saludamos cordialmente y le deseamos grandes éxitos en su importante carrera profesional.

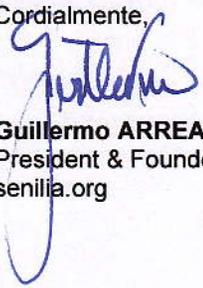
La presente misiva hace constar que la Señorita Ingrid Clarisol SANCÉ MELGAR, quien porta el carné número 200611850, estudiante de la Licenciatura en Psicología y ETS de Terapia Ocupacional y recreativa, realizó su Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de 20 febrero al 20 de octubre del año 2009 en las sede de nuestra obra benéfica.

Dicho ETS titulado "LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES SENILIA" fue realizado de manera más que satisfactoria y la alumna durante todo el tiempo que formo parte de nuestro equipo cumplió a cabalidad con los requerimientos y directrices dados.

Por esa razón extendemos la presente carta como constancia de su excelente práctica supervisada y queremos asimismo felicitarla por el gran don de servicio mostrado y su excelente sentido de responsabilidad y respeto por los ancianos.

De esta manera le rogamos, Licenciado ESPINOZA, que acepte de nuestra parte nuestros más respetuosos saludos.

Cordialmente,


Guillermo ARREAGA
President & Founder
senilia.org



ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por darme la vida, la sabiduría y la fuerza para lograr mis sueños.
- A MI ESPOSO:** **Willy Rolando Barrientos Villanueva.**
Por su amor y apoyo en todos los momentos de mi vida, mi tesoro.
- A MIS HIJOS:** **Willy Rolando Barrientos Sancé**
Lourdes María Barrientos Sancé Por ser los bastoncitos que impulsan mi vida, que sea una motivación en su futuro este triunfo, que hoy alcanzamos.
- A MIS PADRES:** **Silvia Maribel Melgar de Ramírez**
José Manrique Sancé Ramírez
Por su amor y sabios consejos.
- A MIS HERMANOS:** **Jorge Manrique Sancé Melgar**
Silvia Lorena Sancé Melgar
Que mi triunfo sea motivación para ellos y para sus familias.
- A TODA MI FAMILIA:** Con mucho cariño.
- Y A USTED:** Especialmente.

PADRINOS

Licenciado: Domingo Romero Reyes
Licenciado en Psicología Colegiado No.4427

Licenciado: Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Licenciado en Psicología Colegiado No.270

INDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1.1 Monografía del lugar	1
1.2 Descripción de la institución	5
1.3 Descripción de la población	8
1.4 Planteamiento del Problema	9

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico-Methodológico	12
2.2 Objetivos	25
2.3 Metodología de Abordamiento	26

CAPÍTULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio	29
3.2 Subprograma de Docencia	35
3.3 Subprograma de Investigación	36

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio	40
4.2 Subprograma de Docencia	46
4.3 Subprograma de Investigación	47
4.4 Análisis de Contexto	50
5.1 Conclusiones por subprograma	51
5.2 Recomendaciones por subprograma	53
Bibliografía	54

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

El siguiente INFORME FINAL presenta un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa, que se realizó durante seis meses en el Centro de Cuidados Integrales Senilia, en la ciudad de Guatemala.

A continuación se describen las actividades que se ejecutaron por medio de subprogramas.

Subprograma por servicio.

En este subprograma se brindó el Servicio de Rehabilitación a las personas de la tercera edad, de lunes a viernes, en las instalaciones del Centro de Cuidados Integrales Senilia, en el que se llevó a cabo un tratamiento muscular específico, con el fin de rehabilitar el área física, donde se utilizaron diferentes actividades y técnicas en las que se apoya Terapia Ocupacional. Tomando en cuenta una evaluación inicial para poder determinar la funcionalidad física de cada uno de los Residentes de Senilia. Dentro de las técnicas de apoyo podemos mencionar:

Gimnoterapia (Gimnasia Terapéutica) de bajo impacto.

Actividades lúdicas

Actividades Recreativas

Actividades Terapéuticas Manuales

Talleres de lectura, cocina, bordado.

AVD (Actividades de la vida diaria) las cuales se evaluaron por medio de un Test, tomando en cuenta lo siguiente:

Alimentación, vestido y arreglo personal

Higiene, baño cepillado de dientes

Movilización (traslados).

Subprograma de Docencia.

En este subprograma se tuvo como objetivo capacitar al personal de Senilia sobre cómo trabajar en equipo e introducir actividades para mejorar la sensibilización del personal de dicho Centro; por medio de capacitaciones y talleres motivacionales que sensibilizaron al

personal, tomando en cuenta su calendarización sobre los días y el horario disponible, evitando descuidar e interrumpir sus labores.

Subprograma de Investigación.

En este subprograma se tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el abandono de los residentes, por parte de los familiares más cercanos en el Centro de Cuidados Integrales Senilia. Se aplicaron técnicas y herramientas, para obtener información relevante que ayudó a identificar los factores que influyen en la problemática abordada.

INTRODUCCIÓN

Las personas de la tercera edad manifiestan cambios físicos y mentales durante el proceso de la vejez, existe la vejez normal y la vejez patológica, en la normal su proceso es natural y se goza de una buena salud, y en la patológica se dan una serie de enfermedades como Demencia Senil, Parkinson, Alzheimer, Retraso Mental leve y moderado, Ceguera, Artritis, Diabetes Osteoporosis, Osteoartritis; en las cuales el adulto mayor necesita de cuidados especiales durante la vejez. No existe una edad concreta en la que se comience a ser adulto mayor, en realidad se dice que una persona es vieja cuando hay notables cambios tanto físicos como mentales a lo largo del proceso natural de la vejez. La mayoría de las personas de la tercera edad son personas dependientes para poder realizar sus actividades de la vida diaria. Existen lugares donde les brindan un techo y alimentación a personas necesitadas como lo es el Centro de Cuidados Integrales Senilia en la cual la problemática encontrada se enfocó en enfermedades físicas y mentales, siendo la causa la dependencia de recursos físicos y económicos, así como el ocio que mantenían los residentes del lugar, debido a que no contaban con un programa establecido para la ocupación de cada uno de los pacientes.

La rehabilitación en paciente geriátrico es muy importante, por medio de técnicas activas de Terapia Ocupacional se puede mejorar las condiciones físicas del paciente, técnicas como gimnasia de bajo impacto, con la cual se evita una atrofia muscular, que el tono muscular baje; y asimismo se logra mantener la fuerza muscular de cada uno de los pacientes.

Por lo tanto fue necesario establecer un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa ya que el Terapeuta Ocupacional es parte del equipo de rehabilitación y la falta de ello conlleva a una vida sedentaria, para las personas residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia

Capítulo 1

Antecedentes

1.1 Monografía del Lugar

Ciudad de Guatemala, es la capital de Guatemala así como la cabecera del departamento de Guatemala, su nombre completo es La Nueva Guatemala de la Asunción, la población de la Ciudad de Guatemala es de 3, 942,348 según el censo del año 2002. La ciudad está localizada en un valle en el área sur central del país, con una altitud de 1.499 metros y una extensión 228 km. tanto de área metropolitana como de área urbana. La Ciudad de Guatemala ya sobrepasó sus límites jurisdiccionales y ahora conforma la llamada Área Metropolitana de Guatemala (o AMG), que lo forman los municipios de: Guatemala, Villa Nueva, San Miguel Petapa, Mixco, San Juan Sacatepéquez, San José Pinula, Santa Catarina Pinula, Fraijanes, San Pedro Ayampuc, Amatitlán, Villa Canales, Palencia y Chinautla. La población total de dicha área ahora alcanza los 6, 500,000, siendo una población diversa, predominantemente de origen mestizo, además existen grupos indígenas importantes e inmigrantes de otros países centroamericanos por lo cual la población sigue creciendo un 3% por año.

La Ciudad de Guatemala es la Capital económica, gubernamental y cultural de la república. La Ciudad tiene además de una gran variedad de restaurantes, centros comerciales, plazas, hoteles y tiendas, unas 300 galerías y museos (incluyendo buenas colecciones de arte Pre-Colombino.) En cuanto a oportunidades educativas, la Ciudad ofrece muchas opciones desde el ciclo pre-primario hasta la educación Superior, hay 12 universidades, 11 privadas y una nacional siendo la USAC la única Universidad pública del país y la más importante. Fue fundada el 31 de enero de 1676 por la Real Cédula de Carlos II.

Es una Ciudad que tiene muchos árboles, debido a la reforestación de algunas instituciones tanto privadas como nacionales. El clima en la Ciudad es templado, aunque en los meses de noviembre a febrero la temperatura suele descender.

Según sus zonas y su estructura, la Ciudad está dividida en 25 zonas, lo cual hace muy sencillo encontrar direcciones, el plan urbanístico fue diseñado por el Ingeniero Raúl Aguilar Batres. Guatemala tiene una estructura cuadrada que se expande en todas las direcciones, siendo una característica importante del urbanismo neoclásico de principios del siglo XIX. La Ciudad posee muchas avenidas y bulevares amplios y decorados; como la "Avenida La Reforma", "Vista Hermosa", "Los Próceres", "Avenida Las Américas" entre muchos otros. Su trazado antiguo y su ubicación (un valle rodeado de barrancos profundos) hace que las vías de acceso principales sean pocas, por lo que causa una severa congestión de tráfico, al igual que el desarrollo de otras áreas antes tomadas como marginales como la Ruta al Atlántico entre Zonas 17 y 18, zona que ha demostrado un especial poder comercial en estos últimos años, comparado con el de carretera a El Salvador. Además, la ciudad cuenta con diversas carreteras que la conectan al occidente del país.

El centro de la Ciudad de Guatemala está actualmente en un período de cierto deterioro. Paulatinamente la población local se ha retirado del mismo el cual ha quedado nada más para actividades educativas, políticas y turísticas. Actualmente en los alrededores del casco histórico proliferan las comunidades de inmigrantes (principalmente de otras partes de Centro América y El Caribe, también de Asia y África).

La concentración de los centros económicos y financieros que albergan oficinas internacionales se ha extendido hacia el sur de la capital guatemalteca, especialmente en las zonas 4,5,7,9,10,11,12,13,14,y 15.

En dichas zonas se encuentran grandes edificios destinados a oficinas financieras. La industria está concentrada mayormente en la zona 12, siendo esta la más contaminada de la ciudad. No obstante, los nuevos proyectos urbanísticos colocaron a las contaminantes fábricas en las cercanías de las carreteras hacia el Pacífico y el Atlántico y lo que será el gran proyecto del anillo metropolitano.

La ciudad ofrece una de de las carteras de entretenimiento más grandes de la región, enfocada en la denominada Zona Viva y en la Calzada Roosevelt así como en Cuatro Grados Norte. La actividad de casinos es grande y posee varios ubicados en distintos puntos de la Zona Viva, aunque este mercado está aún en fase de iniciación, aunque a la fecha se ha ido reestructurando dicha zona y se vuelve cada vez más moderna. Así también un sin fin de centros comerciales, entre ellos: Oakland Mall, Plaza Fontabella, Galerías Miraflores, Galerías Majadas, Los Próceres, Vía Majadas, Centro Comercial de la zona 4, Tikal Futura, Primma, Metronorte, Korea Center, Mall Géminis 10, Unicentro, Plaza El Naranjo, Plaza Palmeras, Galerías La Pradera, Pradera Concepción, Pacific Center, Metrosur, Century Plaza, Metrocentro, Los Manantiales, Peri-Roosevelt, Gran Vía Roosevelt, Plaza Comercial Santander, Quinta Samayoa, Gran Vía, Megacentro entre otros.

Distrito Financiero. Es un complejo de edificios comerciales de mediana altura dedicados a las finanzas y los negocios que abarca las zonas 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14 y 15; los principales edificios se ubican en las cercanías de las principales avenidas y bulevares, en este sector trabaja cerca del 45% de los habitantes de la ciudad y se ubican también las embajadas de los diversos países con los de Guatemala mantiene relaciones diplomáticas.

ZONA 11 HISTORIA

Dentro de los confines de la moderna Ciudad de Guatemala está en la antigua ciudad maya de Kaminaljuyú. Kaminaljuyú, palabra quiche cuyo significado es "cerro de los muertos" data de unos 2,000 años atrás y es sabido que comerciaba con la distante Teotihuacán en México Central. El centro de Kaminaljuyú estaba localizado a corta distancia de la parte más antigua de la Ciudad de Guatemala, y en el siglo XX la Ciudad creció alrededor de las ruinas (y en algunos casos sobre algunas de las ruinas periféricas antes de que fueran protegidas). El centro ceremonial de Kaminal Juyú es ahora un parque dentro de la Ciudad. Lo que actualmente conforma la zona 7 y zona 11 de la Ciudad de Guatemala, con áreas ocupadas por un lapso de tres mil años (desde el año 1,200 a.c. hasta alrededor del 900 d.c.) Como una metrópoli maya, compuesta de plazas, templos y viviendas, aunque se debe mencionar que la mayoría han sido demolidos. Sus estructuras de adobe y arcilla datan del siglo VII a.c. donde se destaca el intercambio cultural mantenido con la ciudad mexicana de Teotihuacan.

Se ha localizado más de 300 sepulturas con piezas de cerámica que muestran una evidente influencia Olmeca, asimismo esculturas y 13 juegos de pelota, así todas las estructuras hechas de adobe y arcilla, misma que aún está en pie.

Es aquí donde se centran las grandes áreas comerciales como Las Majadas, ubicado en las zonas 11 y 7 de Guatemala el complejo comercial más amplio de Centroamérica: contempla en su interior 15 centros comerciales y supermercados así como hoteles 5 estrellas, sobresaliendo el Grand Tikal Futura Hotel antes Hyatt Guatemala, entre los principales centros comerciales se encuentra Galerías Miraflores, el más grande de Centroamérica y Vía Majadas, etc. También grandes tiendas como

Hiperpaiz, que registran las mayores ventas por metro cuadrado a nivel nacional, Sears, Cemaco, Siman, Max, Office Depot, etc.

1.2. Descripción de la Institución

Senilia Centro de Cuidados Integrales, está ubicado en la 12 Calle "A" 17-51 zona 11, Colonia Miraflores, ciudad de Guatemala, fue fundada por el Dr. Guillermo Arreaga gerontólogo precursor de las causas sociales. Cursó sus estudios en el Colegio Salesiano Don Bosco. Nace en el seno de las creencias católicas, crece como un hijo único en una familia monoparental y es apoyado desde su niñez por su madre en la ayuda para los ancianos, participa activamente desde temprana etapa de su vida en actividades sociales benéficas, se trasladó al Canadá para aprender acerca del cuidado de los ancianos, teniendo como principal misión regresar a Guatemala convertido en gerontólogo y comenzar su trabajo, después de cinco años regresa y nace Senilia en febrero 2007 como proyecto pero fue hasta el 01 de enero del 2008 que se abrió el primer centro de asistencia para los ancianos quienes padecen de varias enfermedades, debido a que en su juventud llevaron una vida muy dura. Es así como el Dr. Guillermo junto a un grupo de jóvenes profesionales trabajaban ad honorem por las personas de la tercera edad sin recursos económicos. Senilia tiene como objetivo fundamental trabajar para los ancianos necesitados de Guatemala, especialmente con ancianos seniles o dependientes; pero se permite también el ingreso a pacientes independientes, teniendo siempre la prioridad del anciano que está necesitado de cuidados intermedios. Además se brindaba a los jóvenes y adultos guatemaltecos comprendidos en los 14 y 23 años de edad, la oportunidad de involucrarse en la atención y en el cuidado de los ancianos por medio del programa de voluntariado, necesitando como único requisito el espíritu de servicio. Esto con el fin de lograr que tomaran conciencia de las necesidades actuales de los ancianos y de esta manera, contribuir a que la sociedad guatemalteca se sensibilicé

sobre la realidad del abandono de las personas de la tercera edad en el país.

El Centro también organizó actividades de las cuales su objetivo es recaudar lo necesario para el Centro, se realizó una actividad en pasos y pedales en la cual se pretendía recolectar al menos 3 mil 300 paquetes de pañales de adulto, a través del Kilómetro del Pañal; otra actividad es la del Kilómetro del Corazón que fue realizada en la Plaza Independencia del Obelisco, entre otros. Se realizaron almuerzos que se denominan "Almuerzo de Corazón" los cuales consistían en buscar familias que quisieran colaborar dando un almuerzo, un domingo de cada año. Se organizó una Cena Anual del Abuelito y Abuelita, la cual se esperaba que se desarrollara una vez por año, esta se llevó a cabo el día viernes 31 de Julio de 2009 en las instalaciones del Salón Oro Centro de Convenciones del Hotel Westin Camino Real; teniendo como objetivo general recaudar fondos destinados para beneficios de los diferentes programas que desarrolla la Asociación Senilia a favor de los adultos mayores y sus familiares más necesitados, especialmente aquellos con capacidades especiales, que necesiten de atención y cuidado permanente . Este proyecto tuvo como objetivo específico, el convocar a personas que quieran ser voluntarios y conformar diferentes comisiones, asimismo el conseguir patrocinadores de medios de comunicación masiva, (televisión, radio, prensa escrita, etc.) para que publiciten el evento; conseguir patrocinadores individuales o empresariales que financien el proyecto con aportes en efectivo, a cambio se les ofrece publicidad a través de su logotipo o manera comercial la campaña publicitaria del evento. Las actividades mencionadas anteriormente, fueron realizadas por un grupo de voluntarios que pretendían recaudar fondos para el Centro de Cuidados Integrales.

La visión de Senilia es la instalación de varios centros a nivel nacional dedicados a cuidados integrales a ancianos, a partir de un centro piloto en la Ciudad de Guatemala, cuya capacidad permite el proporcionar vivienda digna, alimentación, programas ocupacionales y lúdicos, así también hospitalización y atención médica para los ancianos que así lo requiera su estado de salud o la forma en que fueron encontrados al momento de su ingreso. Senilia cuenta con dos médicos, un geriatra, una enfermera auxiliar, dos cuidadoras las cuales proporcionan los servicios de alimentación, lavandería, enfermería geriátrica quienes trabajan para el servicio de este Centro de Cuidados Integrales. La administración del Centro está a cargo de un administrador de empresas, quien es el representante legal de Senilia.

Dentro de los servicios que presta el Centro de Cuidados Integrales están:

- Evaluación médica, previa a ser admitido como residente.
- Residencia permanente o eventual.
- Cuidado de enfermería las 24 horas
- Atención médica constante.
- Tres tiempos de alimentación diaria.
- Dos refacciones entre comidas
- Lavado de ropa diaria.
- Visitas de parientes y amigos los días martes, jueves y sábado.

Según su estructura Senilia es un lugar humilde y pequeño para cobijar a los ancianos necesitados, no cuenta con un lugar propio, el descrito aquí está en alquiler, su estructura está compuesta de paredes de block y cemento asimismo es de dos niveles. En el primer nivel se encuentra una sala amplia, la cual es utilizada para visitas y allí es donde pasan el mayor tiempo del día, teniendo como una ocupación o distracción una televisión,

al lado de esta sala se encuentra un pequeño jardín de aproximadamente 6x8 metros siendo esta la única área verde con la que cuentan. En su interior hay una sala grande la cual se utiliza como dormitorio para los ancianos de género femenino, y dos cuartos pequeños que los utilizan como dormitorio para ancianos de género masculino. Cuenta con dos baños, una cocina pequeña, la cual está equipada con lo necesario para poder preparar los alimentos que gracias al buen corazón de algunas personas no les faltaba, en la parte de atrás de la construcción se encontraba el área de lavandería y un patio pequeño que es utilizado para colgar ropa. En el segundo nivel se encuentra una sala grande la cual utilizan para la estancia de personas de mayor cuidado, asimismo una oficina para trámites correspondientes del lugar, un cuarto que se utiliza de bodega para guardar lo recaudado de las donaciones.

Debido a las necesidades que se iban presentando y la demanda de personas, se está luchando para tener un lugar propio más grande con áreas verdes y las comodidades necesarias para poder proporcionar un mejor lugar en el futuro a los más necesitados. Senilia premiaba mucho al voluntariado ya que carece de recursos tanto físicos, como de equipo y materiales necesarios para la hospitalización, está básicamente subsidiada por familias donantes y un hogar de ancianos privado.

1.3. Descripción de la Población

En Senilia Centro de Cuidados Integrales, la población atendida se encontraba entre los 68 y 100 años de edad, de género masculino o femenino, de precedencia rural o urbana, asimismo con personas de otros países necesitados de hospitalidad.

El Centro presta sus servicios a todas las personas que así lo requerían, especialmente a los ancianos dependientes.

El lugar donde Senilia se encuentra ubicado, es para ser habitado por población de clase media alta, pero las características socioeconómicas de la población del Centro son de clase media baja ya que están allí por no tener un lugar a donde ir, así también las ocupaciones que más sobresalían en dicha población eran: ama de casa, cocinera, empleada doméstica, barrenderos, albañiles agricultores, recolectores de desecho en área urbana y rural, Impulsadores, las cuales laboraron en su juventud, teniendo la mayoría una discapacidad física y mental para trabajar, convirtiéndose así en unas personas dependientes, tanto de recursos físicos como económicos.

Dentro de los diagnósticos que se encontraron en el centro podemos mencionar.

- Demencia Senil.
- Parkinson
- Alzheimer
- Retraso mental leve y moderado
- Ceguera
- Artritis
- Diabetes
- Osteoporosis
- Osteoartritis.

1.4 Planteamiento del Problema

En el Centro de Cuidados integrales se realizó la visita de reconocimiento del lugar, con el propósito de identificar la problemática del lugar y de los residentes del mismo.

La problemática encontrada se enfocaba en enfermedades físicas y mentales, siendo esta la causa de la dependencia de recursos físicos y

económicos. Se tuvo la oportunidad de observar el funcionamiento físico y mental, el manejo de tiempo, la situación social que manejan las personas que viven el Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Problemas físicos. La mayoría de las personas residentes del lugar tenían limitaciones físicas, debido a la vejez patológica que presentaron, la mayor parte eran semidependientes, para sus traslados, se pudo observar que su funcionalidad física se veía afectada en la motricidad fina y gruesa, era semifuncional y en algunos casos alterada; la amplitud articular se veía disminuida, fuerza muscular disminuida, y actividades de la vida diaria dependiente. La mayoría de personas de la tercera edad dependían del personal que labora en la institución: la alimentación era independiente, los procesos mentales estaban disminuidos, por la edad, y porque llevaban una vida sedentaria, en el manejo del tiempo, se observó que no tenían ninguna actividad y responsabilidad dentro del Centro de Cuidados Integrales; teniendo demasiado tiempo desocupado durante todo el día.

La inmovilidad de las personas de la tercera edad se veía afectada debido a su lentitud, si se habla de una vejez normal; y si esta es patológica esta requeriría de cuidados especiales tales como mantener el cuerpo en constante movimiento para que los músculos mantengan un grado de funcionalidad, en el cual la fuerza muscular no se perdiera por completo, asimismo mantener la amplitud articular para poder movilizarse y así poder crear la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria.

La causa de la falta de movimiento podría atrofiar los músculos y llevar a las personas a ser dependientes totalmente, en los peores casos a estar

postrados en una cama dependiendo de las personas, hasta para alimentarse. Se debe tomar en cuenta que el cuerpo humano tiene movimiento por medio de los músculos.

En el aspecto Social las personas no compartían con los familiares más cercanos o amigos debido a que no eran visitados frecuentemente en los días y horarios establecidos por el centro. Se observó la falta de interés por parte de los familiares cercanos a visitar a sus seres queridos argumentando la falta de tiempo para realizar dichas visitas, quedando así más desprotegidos y abandonados por sus familiares y amigos más cercanos.

El médico residente mencionaba que el ocio es una de las principales problemáticas, ya que no contaban con un programa establecido dentro del Centro, por lo tanto las personas de la tercera edad no tenían ninguna ocupación, como ya se sabe la ocupación es un Método Terapéutico para mantener la funcionalidad tanto física como mental de las personas de la tercera edad. El Terapeuta Ocupacional es parte del equipo de Rehabilitación, y la falta de ello conlleva a una vida sedentaria para las personas residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico- Metodológico

La Vejez.

La vejez ha sido considerada a lo largo de la historia y es hoy también considerada como uno de los problemas que más han preocupado o preocupa a la sociedad. Son ciertamente numerosas y de índole muy diverso las consecuencias de todo tipo (económicas, sociales, culturales) que se derivan de la vejez, es por ello que esta ha sido valorada y analizada desde diversos puntos de vista.

Envejecer es un proceso natural que nos acompaña a lo largo del ciclo de la vida, es el momento final de desenlace de vida, y generalmente se convierte en una fuente generadora de múltiples y diversos problemas, en el momento de acceder a la condición de ancianos, el concepto de vejez puede ser atendido en doble sentido, bien como sinónimo tanto de ancianidad, entendida como la última etapa de la vida ordinaria del hombre a la que se llega después de un largo período vital dedicado a la producción o bien como sinónimo de senectud o senilidad, entendida como minoración psicosomática de la capacidad producida por la erosión del tiempo. Todo organismo vivo nace se desarrolla y muere, "nos referimos al envejecimiento de todos los organismos, desde los unicelulares a los más complejos, hasta llegar, a los animales, superiores al hombre, y aún más allá de todo cuanto envejece en nuestro sistema planetario" (Dr. Aquiles Cruz Rolando Pág.11).

No existe una edad concreta en la que se comience a ser adulto mayor en realidad se dice que una persona es vieja cuando hay notables cambios tanto físicos como mentales.

El envejecimiento de los órganos.

La disminución funcional no es la causa del envejecimiento, sino más bien su consecuencia. La piel es el primer órgano en el que se anuncia el envejecimiento. La clave está en la atrofia de la epidermis, con su pérdida de tonicidad y elasticidad. El cabello encanece, las uñas crecen más lentamente.

Hay cambios en la silueta en general: el individuo se encoge y se encorva, sus articulaciones son menos flexibles, sus músculos se atrofian, disminuyen de tono y pierden fuerza. Por eso la postura típica es de flexión.

La marcha se produce a pequeños pasos, arrastrando los pies y sin apenas balancear los brazos. La masa ósea disminuye (osteoporosis) y son frecuentes las fracturas.

En el plano funcional, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen. El envejecimiento de los párpados se manifiesta por la aparición en el ángulo externo del ojo de la "pata de gallo" y se produce la pérdida de brillo de la mirada. En la córnea aparece un anillo grisáceo que se denomina arco senil. El oído presenta una "presbiacusia", (deterioro de las células ciliadas que cubren la cóclea en el oído interno, Sordera neurosensorial que se produce al envejecer y que puede verse modificada por factores genéticos o adquiridos.) Es decir, una disminución de su agudeza, que será funcionalmente molesta entre los ochenta y los noventa años. Los traumatismos sonoros de nuestra vida moderna, pueden precipitar la sordera de la senescencia.

El envejecimiento del aparato respiratorio se expresa principalmente por una disminución de la capacidad vital.

Por otra parte, el envejecimiento del aparato cardiovascular consiste en una ligera disminución del ritmo cardíaco, con la aparición ocasional de extrasístoles (pulsación cardíaca añadida), aumento de la presión arterial y disminución del suministro cardíaco como consecuencia de la disminución del volumen de contracción del corazón. Todo ello origina un déficit en la irrigación cerebral.

La arteriosclerosis, o endurecimiento de las arterias, es la enfermedad que con mayor frecuencia aparece en el senescente. Las dificultades para la digestión, la mayor propensión para las úlceras de estómago y duodeno y la pérdida progresiva - si no se detiene con medios adecuados - de los dientes por caries y piorrea, son consecuencia del envejecimiento del aparato digestivo. El hígado, aunque disminuye de volumen y de peso, se mantiene mucho tiempo sin sufrir involución. La disminución del volumen de los riñones y de su velocidad de filtración es característica del envejecimiento. En el hombre es frecuente la alteración de la próstata, que le origina dificultad en la micción y una progresiva retención de la orina.

Finalmente todas las glándulas se encuentran afectadas por el proceso general de involución. Aparecen trastornos vasomotores e inestabilidad neurovegetativa como consecuencia de las modificaciones en la hipófisis.

La tiroides realiza una actividad más reducida, por lo que los intercambios metabólicos se hacen más lento, dentro de las características psicológicas están. La falta de energía vital y el cambio de comportamiento, a si mismo se presentan cambios de conducta, sensibilidad, y un cambio en el ciclo circadiano, duermen muy poco durante la noche y presentan sueño durante el día, motivo por el cual tienen que pasar el mayor tiempo ocupados.

En la actualidad existe más población anciana, es probable que el crecimiento atribuya a los cambios y avances de la Medicina, el avance de

la ciencia de los últimos años permite que los médicos sean capaces de curar muchas de las enfermedades que anteriormente impedían a los individuos alcanzar la vejez.

Lo que si está claro es que las personas envejecen de distintas maneras, lo cual cobra su máxima diferenciación, precisamente en la tercera edad, como se observó en el Centro de Cuidados Integrales Senilia, hay diferentes tipos de vejez. Una vejez normal supuestamente, es aquella que cursa con estándares correspondientes a un determinado contexto, la vejez normal es algo abstracto, el conjunto de parámetros llamados normales probablemente no se den en ningún individuo. La vejez patológica cursa con enfermedad; y la vejez no es una enfermedad; es cierto que a mayor edad, hay más probabilidades de enfermarse, son más susceptibles a los cambios climáticos, así mismo suelen ir frecuentemente al médico a un control de rutina o por una enfermedad crónica, suelen tomar más fármacos, en comparación de una persona joven y sana. Tienen dificultad para el cuidado de sí mismas. La vejez competente y activa, es aquella que cursa, con una baja probabilidad de enfermar un grado de funcionalidad físico y mental.

Dentro del Centro de Cuidados Integrales la problemática encontrada se enfoca a enfermedades físicas y mentales, por lo que es una vejez patológica, dentro de las enfermedades físicas se encuentran, enfermedades de Parkinson, Alzheimer, Ceguera, Artritis, Diabetes entre otras. Dentro de las enfermedades mentales Demencia Senil, Retraso Mental Leve y Moderado.

Enfermedad de Parkinson

El Parkinsonismo es un trastorno neurológico del Sistema Nervioso Central caracterizado por temblor, rigidez y bradicinesia (disminución

general de movimientos), está causado por una disfunción de los ganglios basales.

Este desorden afecta a las zonas del cerebro que están encargadas del control y coordinación del movimiento, del tono muscular y la postura, en donde existe un componente químico llamado Dopamina. Puede presentarse en cualquier edad después de los 40 años. Por lo general entre los 45 y 65 años de edad.

Causa

La causa se desconoce aunque se asocia a factores ambientales y genéticos, varias enfermedades pueden producir este síndrome. No hay ninguna prueba específica de EP, el diagnóstico se basa en la descripción por parte de la persona de sus signos y síntomas. Los síntomas de este mal son lentamente progresivos de manera que la interferencia en la vida cotidiana del enfermo puede ser mínima durante varios años. No es raro que en algunos casos los síntomas permanezcan aparentemente estables por largos períodos de tiempo.

Afecta a todas las razas y se presenta en todas las regiones del mundo sin tener predilección por alguno de los dos sexos.

Síntomas

Las características fundamentales del Parkinsonismo son el temblor, la rigidez de los músculos, dificultad para iniciar el movimiento e inestabilidad postural, las cuales pueden presentarse en cualquier combinación.

El temblor de 4 a 6 ciclos por segundo, es más notable cuando se está en reposo, disminuye con el movimiento voluntario y se incrementa con el estrés emocional. Por lo general el temblor se presenta en una extremidad

o las extremidades de un lado durante meses o años antes de tornarse más generalizado.

La rigidez de la musculatura en general, es la responsable de la postura lesionada, característica de estos pacientes.

Uno de los síntomas más incapacitantes de esta enfermedad, se presenta como una disminución ya sea de los movimientos voluntarios como caminar, escribir, vestirse o de los movimientos automáticos como el balanceo de los brazos al caminar o parpadear.

La marcha de quien padece este mal es de pequeños pasos pero con un ritmo acelerado, como un trotecillo.

El enfermo de Parkinson muestra una tendencia a sufrir estados depresivos, estreñimiento y exceso de producción de saliva. El exceso de grasa en la cara y cuero cabelludo resulta bastante común.

Los síntomas de este mal son lentamente progresivos de manera que la interferencia en la vida cotidiana del enfermo puede ser mínima durante varios años. No es raro que en algunos casos los síntomas permanezcan aparentemente estables por largos períodos de tiempo. (Tuner, Foster y Jonson Pág.70-80)

Dentro de los síntomas podemos mencionar:

- Rigidez muscular.
- Temblor que puede ser de diferentes intensidades.
- Hipocinesia, (falta de movimientos).
- Dificultades al andar, parece que se siguen a sí mismos.
- Mala estabilidad al estar parado, parece que pendulan.
- Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.
- Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, o para terminarlo.

- Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara.
- Lentitud de movimientos (Bradíinesia).
- Acatisia, se dice de una falta de capacidad de estar sentado sin moverse.
- Movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero.
- Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada.
- Voz de tono bajo y monótono.
- Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos.
- Deterioro intelectual, a veces.
- Estreñimiento.
- Depresión, ansiedad, atrofia muscular.

Tuner menciona otro síntoma frecuente conocido como congelación aparece cuando de repente la persona se detiene y siente como si sus pies estuvieran pegados al suelo. Es aquí donde el planificar preparar, iniciar secuenciar y completar movimientos se les es difícil. La lentitud del movimiento progresa hasta una incapacidad total para moverse denominada acinesia (William J Weiner Pág. 77).

Alzheimer

El mal de Alzheimer es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro, en la actualidad, la enfermedad de Alzheimer se denomina demencia senil de tipo Alzheimer, la pérdida de las capacidades intelectuales es suficiente gravedad para inferir con el funcionamiento social y ocupacional cotidiano. Un paciente de Alzheimer tiene dificultad para definir palabras y conceptos puede presentar alteraciones de lenguaje (afasia) incapacidad para reconocer o identificar los objetos. No se conoce

la causa pero se cree que la tensión o estrés tienen un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.

La Enfermedad de Alzheimer, la causa más frecuente de demencia en los ancianos. Se trata de una enfermedad muy rara en los pacientes jóvenes, ocasional en los de mediana edad y más frecuente a medida que se cumplen años.

La demencia se está convirtiendo en uno de los problemas sanitarios más importantes de nuestra sociedad, cada vez más anciana. La frecuencia de la demencia se duplica cada cinco años, a partir de los 65 años, y se estima que más del 30% de los pacientes mayores de 85 años tienen demencia. Muchos de estos pacientes tienen una demencia tipo Alzheimer.

Históricamente el término enfermedad de Alzheimer se aplicó a la demencia progresiva que se desarrollaba en la edad media de la vida, antes de la etapa senil. Por el contrario, se denominaba demencia senil a la que aparecía en las etapas avanzadas de la vida. Con el tiempo se fue demostrando que ambos procesos eran el mismo, independientemente de la edad de aparición. Signos de alarma de la enfermedad de Alzheimer

- Pérdida de memoria que afecta a la capacidad laboral.
- Dificultad para llevar a cabo tareas familiares.
- Problemas con el lenguaje.
- Desorientación en tiempo y lugar.
- Juicio pobre o disminuido.
- Problemas con el pensamiento abstracto.
- Cosas colocadas en lugares erróneos.
- Cambios en el humor o en el comportamiento.
- Cambios en la personalidad.
- Pérdida de iniciativa.

La Ceguera en personas de la Tercera Edad

La catarata es una de las entidades oftalmológicas más importantes por la disminución de la agudeza visual que produce y su extensión universal, obedece a diversas causas, pero sin lugar a dudas la catarata senil relacionada con el envejecimiento es la más frecuente, suele ser bilateral pero generalmente se afecta un ojo antes que otro, tienen un desarrollo lento y sin dolor con una gradual pérdida de la visión. El paciente suele notar también una gran facilidad para el deslumbramiento, sintiéndose mucho más cómodo en ambientes poco iluminados, en los que incluso mejora su visión, disminución en tono y brillo de los colores y finalmente por agudeza visual disminuida incluso de día que puede llegar hasta la percepción luminosa.

El 50 % de ciegos son debido a catarata relacionada fundamentalmente al envejecimiento después de los 50 años, la cual es curable mediante la cirugía, el impetuoso desarrollo de las técnicas quirúrgicas para la cirugía de catarata con implante de Lentes Intraoculares (LIO), permite una rápida recuperación visual, incorporación a la vida social activa y una mejor calidad de vida de la población (Dr. Aquiles Cruz Rolando)

La alteración visual sí influye en la autonomía del individuo; observamos cómo a mayor edad, mayor es el grado de dependencia para las AVD. La patología ocular susceptible de ser tratada más frecuente es la catarata. No se emplean ayudas ópticas específicas para el trastorno de baja visión.

Se ha relacionado la pérdida de visión con discapacidad para las actividades de la vida diaria; algunos estudios realizados en residencias de ancianos encuentran que los residentes con baja visión son dependientes en actividades como trasladarse de un lugar a otro, aseo corporal, las áreas más afectadas por el déficit visual son la lectura, la movilidad fuera del hogar, las actividades de diversión y el salir de compras Las

alteraciones de la conducta se han relacionado también con el déficit visual en residencias de ancianos así como con las caídas de los ancianos .

Las causas más comunes de pérdida de visión en los ancianos son la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), la catarata, el glaucoma y la retinopatía diabética , siendo la catarata la primera causa de pérdida de visión en las personas mayores de 60 años y, en la mayoría de las ocasiones, susceptible de ser tratada con éxito. La recuperación de la función visual en estos pacientes ancianos tendrá unos efectos positivos sobre su calidad de vida. (Fuentes secundarias.)

Las alteraciones visuales, influyen en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria de los ancianos en el Centro de Cuidado Integrales Senilia, sabemos desde hace años que la pérdida de visión aumenta con el envejecimiento, siendo mayor en las personas ancianas que en los jóvenes.

OSTEOARTRITIS.

La osteoartritis (OA), también llamada enfermedad (de subdivisión) degenerativa, es uno de los tipos más comunes de la artritis, afectando a personas jóvenes y ancianos sin importar género. La enfermedad causa la desintegración del cartílago, sirve como revestimiento en los extremos de las articulaciones, permitiendo que los huesos se froten el uno con el otro. Esto causa dolor, inflamación y la pérdida de movimiento. En un cierto plazo, las articulaciones pueden perder su forma normal. La OA afecta generalmente las manos, las rodillas, las caderas, los pies, el cuello y la parte posterior. Es una de las causas más comunes de la inhabilidad física entre adultos.

Causas de la Osteoartritis

Muchos factores pueden causar el OA. Uno puede ser uso y deterioro en las articulaciones. La gente con lesiones comunes causadas por deportes, actividades repetidoras relacionadas al trabajo o accidentes que tienen un riesgo mayor de desarrollar la OA. Otra causa puede ser obesidad, dando por resultado el OA de las rodillas.

Algunas clases de la OA son hereditarias; un desequilibrio en los productos químicos del cuerpo, llamados las enzimas, que permiten la interrupción y el nuevo crecimiento natural del cartílago pueden desempeñar un papel al respecto. Al tener demasiado de estas enzimas puede causar la desintegración del cartílago más rápidamente que reconstruirlo.

Antes de los 45 años de edad, más hombres tienen la OA que las mujeres. Después de los 45 años de edad, es más común en las mujeres. Aunque la edad es un factor de riesgo, la OA no es una parte normal de envejecimiento. La gente que es gorda tiene un mayor riesgo de desarrollar la OA. Lesiones y los antecedentes familiares de la OA también pueden aumentar un riesgo en las personas.

El tratamiento por uno mismo incluye la educación de la artritis, los programas de ejercicio, el descanso, la relajación y la tensión; comiendo comidas bien balanceadas y manteniendo el peso apropiado, tomando el cuidado de las articulaciones y usando los dispositivos o aparatos de asistencia para reclinar las articulaciones y relevar la presión.

El ejercicio puede restaurar el movimiento y aumentar fuerza en las articulaciones. Investigaciones han demostrado que el ejercicio es uno de los mejores tratamientos para la OA. El ejercicio también puede ayudar a la persona a incrementar independencia, a mantener una actitud positiva, disminuye el dolor, aumenta la flexibilidad, mejora el flujo de la sangre,

ayuda a mantener un peso apropiado y promueve un estado de físico general. Hacer ejercicio en una piscina o alberca con agua tibia es algo excelente. Un terapeuta ocupacional puede ayudar a diseñar un programa adecuado para las necesidades específicas de la persona.

El descanso también es importante. La artritis puede causar cansancio y la debilidad del músculo. Un descanso o una siesta corta que no interfiere con el sueño de la noche pueden ser útiles para que controle el dolor. Alguna gente encuentra la reducción de la tensión y las respuestas físicas del cuerpo son de mucho provecho.

Los dispositivos o aparatos de asistencia se pueden utilizar para reducir la tensión en ciertas articulaciones. Por ejemplo: los bastones y vendas o abrazaderas pueden ayudar a reducir la tensión en las rodillas. Los agarradores de frasco o tarro u otros aparatos similares pueden ayudar a reducir la tensión en las articulaciones pequeñas de las manos.

Aporte de la Terapia Ocupacional en las diferentes enfermedades enfocadas a personas de la tercera edad.

Terapia Ocupacional y Recreativa.

Es la técnica o procedimientos llevados a cabo por un terapeuta ocupacional que trabaja bajo prescripción médica, y utiliza como medio de tratamiento todas aquellas actividades, recreativas, educativas, creativas, deportivas y laborales para lograr una respuesta física y mental.

La Terapia Ocupacional y Recreativa es un tratamiento rehabilitativo que utiliza técnicas activas o modalidades para los tratamientos de los pacientes, tanto del orden físico como del psicológico y/psiquiátrico. (Rodolfo Jiménez Pág. 15)

Los objetivos de Terapia Ocupacional

Físicos, psíquicos sociales, económicos, teniendo como objetivo primordial la independencia en Actividades de la Vida diaria.

El aporte de la Terapia Ocupacional es diseñar y ejecutar programas de tratamiento dirigido a cada una de las patologías y especialmente a las personas de la tercera edad, abordando la problemática del ocio o sedentarismo en el que se encuentran las personas del Centro de Cuidados Integrales Senilia, teniendo como objetivo primordial la independencia en actividades de la vida diaria, asimismo mantener la fuerza muscular, la amplitud articular, y una mejoría en la ubicación espacial ya que por la edad esto ya se ve afectado. En lo psicológico estimular atención, disminuir atención emocional, disminuir tendencias destructivas, desarrollar capacidad de los hábitos de trabajo y crear nuevas expectativas de trabajo.

Sociales: aumentar la sociabilidad, desarrollar responsabilidad dentro del centro o de grupo, desarrollar el control de sí mismo. Todo esto apoyándose en las diferentes modalidades de Terapia Ocupacional las cuales se pueden llevar a cabo en sala de encamamiento, en los Talleres del Departamento de T.O. y R, al Aire Libre, en Forma Individual y/o Grupal.

La Terapia Ocupacional en Geriatría juega un papel importante y se define como un método activo de tratamiento con una profunda justificación.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Prevenir el deterioro físico y mental del adulto mayor en el Centro de Cuidados Integrales Senilia a través de implementar un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa.

2.2.2 Objetivos específicos.

Subprograma por servicio.

- Mejorar las condiciones físicas en cuanto a amplitud articular, fuerza muscular, coordinación fina y gruesa, coordinación óculo manual sensibilidad en las personas residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.
- Incrementar actividades sociales, en las personas residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.
- Crear independencia de los pacientes a través de actividades de la Vida diaria, en el Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Subprograma de Docencia.

- Capacitar al trabajo en equipo al personal de Senilia.
- Introducir actividades para mejorar la sensibilización del personal del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Subprograma de Investigación.

Identificar los factores que influyen en el abandono de los residentes por parte de los familiares más cercanos en el Centro de Cuidados Integrales Senilia.

2.2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Técnico Supervisado se llevó a cabo mediante el logro de rapport y la ejecución de actividades que contenían los subprogramas, para el efecto fueron desarrollados de la siguiente forma.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

En este subprograma se brindó el Servicio de Rehabilitación a las personas de la tercera edad en los horarios de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, en las instalaciones del Centro de Cuidados Integrales Senilia, en el que se llevó a cabo un tratamiento específico muscular, con el fin de rehabilitar el área física donde se utilizaron diferentes actividades y técnicas en las que se apoya la Terapia Ocupacional. Se tomó en cuenta una evaluación inicial para poder determinar la funcionalidad de cada uno de los Residentes de Senilia, al obtener los resultados de los Test, se dio inicio al tratamiento apoyándonos en las actividades siguientes.

Gimnoterapia (Gimnasia Terapéutica) de bajo impacto.

Actividades lúdicas

Actividades recreativas

Actividades Terapéuticas Manuales (ATM)

Talleres de lectura, cocina.

Actividades de la Vida Diaria (AVD) las cuales se evaluaron por medio de un test tomando en cuenta lo siguiente:

Alimentación, vestido y arreglo personal, higiene, baño cepillado de dientes, movilización (traslados)

Todas las actividades se ejecutaron con objetivos, y evaluaciones previas, para llevar un control de la evolución del paciente esto con el fin de dejar constancia, de cada una de las actividades realizadas en el tiempo que se realizó el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, asimismo se evaluó para dejar una guía de cómo se encuentra el paciente, al próximo epesista que tenga la oportunidad de estar en el Centro de Cuidados Integrales Senilia.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

En este subprograma se realizó de la siguiente manera. Presentación y bienvenida por parte de la epesista, para lo cual se realizaron juegos, dinámicas de rompehielo, presentación integración grupal, con el fin de hacer rapport, se creó un ambiente de confianza, ameno, agradable y comunicativo por parte del personal del Centro de Cuidados Integrales Senilia. Dando prioridad al tema abordarse, luego se les brindó una capacitación con actividades, talleres motivacionales para mejorar la dinámica y relación de trabajo al personal de labores del Centro de Cuidados Integrales Senilia consultando su calendarización sobre los días y el horario disponible, evitando descuidar e interrumpir sus labores.

Al llevarse a cabo la presentación o implementación, dentro de la exposición de cada taller se brindó un espacio para resolver dudas e intervenciones, conociendo las distintas opiniones e impresiones del personal; tomando en cuenta cada una de las observaciones del tema.

Se concluyó con un agradecimiento a su atención, terminando con dinamismo, dedicación y responsabilidad con la que se inició.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

En este subprograma se tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el abandono de los residentes por parte de los familiares más cercanos en el Centro de Cuidados Integrales Senilia. La población se estimó como personas de la tercera edad necesitadas de cuidados especiales.

Se aplicaron técnicas y herramientas tales como entrevistas informales a los residentes y al personal de Senilia así como también entrevistas formales a las personas que visitan el lugar, para obtener información sobre los factores que influyeron en la problemática abordada. La observación durante el Ejercicio Técnico Supervisado, fue otra de las herramientas que se utilizaron con el fin de obtener información adicional del comportamiento de los pacientes al ser visitados por las pocas personas que los frecuentaban. Se revisó expedientes para verificar la información hospitalaria que se manejaba; el tiempo y cómo llegaron al centro de Cuidados Integrales Senilia, (fue un dato relevante para la investigación) una vez aplicadas las técnicas, se procedió a la tabulación de resultados, obteniendo porcentajes basados en el procedimiento estadístico, utilizando una técnica descriptiva para la realización del análisis de datos , elaborando un informe perceptual, en el que se utilizaron gráficas a manera de tener una presentación adecuada de la interpretación, comparación y análisis de resultados. Con los análisis se obtuvo una presentación adecuada de los resultados, dando paso a las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La visión inicial del proyecto se abordó por medio de una visita de reconocimiento al centro de Cuidados integrales Senilia, la cual tuvo una duración de dos semanas, tiempo necesario para identificar las necesidades de cada uno de los residentes del Centro. Una vez observadas se determinó las técnicas y actividades que se utilizaron para dicho programa. Se llevaron a cabo de la siguiente manera:

Como primer paso se realizó rapport con los pacientes, con algunos se logró en una semana, mientras que en otros casos se requirió de más tiempo, dependiendo de la patología de cada uno de los pacientes; esto fue evolucionando por medio de actividades como: el juego de la papa caliente, canto, baile y sonatas; este era uno de los preferidos ya que el terapeuta hacía el sonido y ellos identificaban el animalito al que pertenecía el sonido, otra de las actividades interesantes para ellos fue la lotería, sabían identificar en los cartones la figura que se mencionaba y algunos voluntariamente querían cantarla, así fue como cada uno de los pacientes fue tomando confianza con la terapeuta, cuando su estado emocional se veía afectado ellos buscaban dialogar un momento con el terapeuta, siendo esto positivo y así haber logrado rapport con el paciente.

Uno de los objetivos específicos planteados es mejorar las condiciones físicas en cuanto a amplitud articular, fuerza muscular, coordinación fina y gruesa, coordinación óculo manual, sensibilidad en las personas residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia, lo cual se inició de la siguiente manera:

Se realizó gimnasia de bajo impacto, de lunes a viernes, por un tiempo inicial de 20 minutos, concluyendo con 30 minutos diarios, esto con el fin de mejorar amplitud articular en el área del cuello, flexión, extensión de cuello, rotación de lado derecho e izquierdo; circunducción de cuello, con series de 10 repeticiones en cada movimiento. En los miembros superiores se realizó ejercicios para mejorar la amplitud articular de elevación de hombro, abducción de hombro, aducción de hombro, flexión y extensión de codo, flexión y extensión de muñeca, pronación y supinación, garras y pinzas.

Movilización y traslado, el traslado de los pacientes al inicio fue difícil, la colaboración de los pacientes era muy pobre y la mayoría no tenía la suficiente confianza para caminar o utilizar un andador; el terapeuta pidió andadores y en su momento los donaron diferentes instituciones o personas caritativas; con esto se trabajó de manera individual con los pacientes que no se trasladaban de un lugar a otro, iniciando con ejercicios como caminatas cortas, sentarse y pararse de la silla con la ayuda del andador; por medio de los cuales fueron adquiriendo fuerza muscular, para poder movilizarse de una mejor manera, con la ejecución repetitiva de las actividades se logró que los pacientes las realizaran sin ninguna dificultad y así se trasladaran a diferentes áreas del centro. En Senilia no cuentan con ningún espacio específico para Terapia Ocupacional pero la sala y el jardín se acomodaron para realizar las diferentes actividades debido a que el personal estaba dispuesto a apoyar cualquier modificación que beneficiara al paciente. Dichas actividades fueron realizadas a 20 pacientes aproximadamente, el dato puede variar debido a que lamentablemente se puede presentar la pérdida de algún residente, por fallecimiento o por el egreso del paciente. Teniendo un total de 11 de género femenino y 9 de género masculino, entre las edades de 24 a 99

años. Las personas que no eran ancianas estaban por cuestiones legales temporalmente en el centro.

Se trabajó ejercicios para mejorar amplitud articular en miembros inferiores, flexores de cadera, flexión de rodilla y extensión de rodilla, flexión y extensión de tobillos, con series de 10 en cada movimiento. Fue realizada la gimnasia con cada uno de los residentes, tomando en cuenta la patología del paciente.

También se utilizaron pelotas grandes y pequeñas, la grande para mejorar fuerza muscular, esto se hizo formando un círculo con los residentes y se lanzaban la pelota para el lado derecho y luego para el lado izquierdo lo cual se realizaba durante 10 a 15 minutos; la pequeña, a pacientes con mano contracturada la cual se trabajaba individual, esto ayudó a mejorar la fuerza muscular, se llevó a cabo en la sala del Centro dos veces por semana. Otro medio por el cual se mejoraba la fuerza muscular, garra y pinza; era el amasado de plastilina, arcilla; con esta las personas de género femenino realizaron una vajilla miniatura para adorno del centro.

La Dactilopintura se realizó intercalada con Actividades Terapéuticas Manuales ya que el tiempo no permitía realizarlas a diario y se llevaron a cabo cada 15 días. Logrando que los pacientes mejoren coordinación fina y gruesa, coordinación óculo manual, sensibilidad, fuerza muscular, trabajo en equipo y memoria.

Se realizaron talleres de costura y cocina con 4 pacientes de género femenino una vez al mes. Cada uno de los talleres realizados logró la integración del trabajo en equipo, tanto pacientes, como personal; en el taller de costura, se lograron terminar 3 mantas, y los de cocina, el alimento preparado era para los mismos pacientes.

Asimismo talleres de lectura, en donde se les contaba un cuento o leyenda y ellos repetían, lo que anteriormente se contó. Esto se realizó con todos los pacientes del centro, logrando atención, memoria, ubicación tiempo-espacio-persona. Retroalimentando con ejercicios como, ¿dónde están? quiénes son, qué día es, en qué mes; y qué año era el actual. Ya que todas las mañanas se les recordaba lo anterior. Esto se llevaba a cabo en el jardín después del baño, para así poder tomar un poco de sol.

Después de trabajar gimnasias a lo largo del proyecto, traslados, y las diferentes actividades en las que se apoya Terapia Ocupacional se logró mejorar las condiciones físicas del paciente, como sus traslados a los diferentes lugares del centro sin ninguna ayuda.

Otro de los objetivos fue incrementar actividades sociales, en las personas residentes, se abordó de la siguiente manera: actividades Recreativas, como celebración de fechas festivas como el Día del Cariño, el Día de la Madre, el Día del Padre, el 15 de Septiembre como actividades cívicas, el Día del Adulto Mayor, tomando en cuenta en cada una de ellas la decoración del salón que se utilizaba o la sala donde más tiempo pasaban los residentes, luego en cada una de las actividades se les explicaba el por qué de la celebración y se hacían unos juegos donde participaban los más entusiastas y se trataba de involucrar a las personas que menos participaban, para que su sociabilidad fuera mejorando en el centro, con el grupo de compañeros con los que compartía; participaban en canto, declamación y dinámicas, en las que se premiaba con algo sencillo, que a ellos les gustara y al final se les premiaba a todos con una refacción proporcionada por la terapeuta ocupacional. Una de las actividades que causó sorpresa para la terapeuta, fue la celebración de cumpleaños de la terapeuta en el mes de junio; ellos cantaron las mañanitas y actividades que anteriormente ya se habían realizado y otras que ellos organizaron, sencillas pero que motivó mucho a la terapeuta y a darse cuenta que

estaba logrando cada uno de los objetivos planteados en el proyecto. Otra actividad fue motivar al personal a invitar a diferentes colegios para visitar a los ancianos para que ellos incrementaran sus actividades sociales en el centro, como respuesta positiva a las cartas llegaron diferentes colegios como IGA, Santa Teresita, entre otros. El primero de noviembre todavía se realizó una actividad en la cual participaron dos pacientes de género masculino en un taller de cocina para la realización de dulce, la fecha lo ameritaba, en la cual degustaron el platillo todos los pacientes. La despedida de la finalización del proyecto fue otra actividad donde los pacientes interactuaron como nunca, estuvieron contentos, apoyaron, se realizaron juegos como lotería, memoria, rompecabezas, música, canto y baile. Luego se proporcionó un almuerzo para todos los pacientes y personal en general.

Otro de los objetivos planteados fue crear independencia de los pacientes a través de Actividades de la Vida Diaria en el Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Se dio inicio con una evaluación para determinar el grado de independencia o dependencia, que el paciente tenía; al inició el Test evaluó los siguientes aspectos.

- Alimentación, vestido y arreglo personal.
- Higiene, cepillado de dientes lavado de manos, baño diario, al obtener los resultados se prosiguió a mejorar, mantener e incrementar actividades de la vida diaria en el centro, con los residentes, para lograr así una independencia.

La alimentación se mejoró por medio de incrementar el uso de utensilios al momento de almorzar, no los utilizaban por limitaciones físicas o por mal hábito. Se observó la manera de alimentar a cada uno de los pacientes,

se prosiguió a perseverar al uso de utensilios y a la manera de servir los alimentos; esto influyó grandemente, involucrándose el administrador y mejoró el menú para los pacientes e incrementó utensilios en la cocina como platos, vasos, tazas, tenedores y cucharas plásticos; debido a la falta de utensilios anteriormente todo se lo servían en platos hondos, el centro no cuenta con un comedor al inicio pero al final, si proporcionaron mesas para que los pacientes pudieran comer cómodamente.

En el baño diario hubo limitación al inicio, por la falta de agua en el centro, pero con la colaboración de la administración, lograron resolver la problemática por la cual estaban atravesando, y así poder determinar los días de baño, quedando establecidos los días lunes, miércoles y viernes al menos que el paciente lo necesitara a diario, los días martes y jueves se revisaba el vestuario para cambiar si era necesario. En el cambio de ropa ellos eran semiindependientes al inicio, pero al final se logró que ellos se cambiaran solos, incluyendo a una paciente de género femenino de cultura indígena quien era dependiente y dos de género masculino. El baño y el cambio de ropa no se podían hacer a diario, por el gasto económico que generaría el agua potable. De lunes a viernes se aplicaba crema, loción, la cual se les daba en su mano y ellos la aplicaban, lavado de manos, cepillado de dientes, se trasladaban a la pila y allí se lavaban individualmente. Cepillado de cabello a cada uno de los pacientes, siendo ellos los que realizaban dichas actividades, se logra el objetivo planteado, al final los pacientes sienten la necesidad de pedir, lo que se les aplicaba diariamente. Uno de los aspectos para que esto se lograra, fue la participación de los pacientes y el apoyo de la administración, quienes brindaron lo necesario para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria, siendo este un cambio necesario para el Centro, el aspecto personal de los pacientes cambio positivamente, siendo notorio para el personal y

las personas que los visitaban, anteriormente no se realizaban dichas actividades, porque no contaban con Terapia Ocupacional y Recreativa.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

En el Centro de Cuidados Integrales Senilia se pudo observar durante el tiempo de la realización del ETS que el personal que labora en el centro necesitaba capacitación para mejorar el trato que tenían hacia los pacientes, el trabajo era individual y no se lograban los objetivos planteados por el centro. Por tanto se optó por capacitar al personal al trabajo en equipo, asimismo se realizaron actividades y talleres motivacionales para mejorar la sensibilización del personal de Senilia hacia los pacientes, esto se realizó tres veces durante la realización del ETS, abordando los temas como trabajo en equipo, explicando que el trabajo en equipo es que haya compañerismo y puede dar muy buenos resultados; ya que normalmente genera el entusiasmo para que el resultado sea satisfactorio en las tareas encomendadas. Asimismo se dio a conocer las ventajas del mismo, siendo una de ellas: Aumentar la calidad del trabajo al tomarse las decisiones por consenso, fortalece el espíritu colectivista; el compromiso que se adquiere con el centro y con cada uno de los pacientes. Se mencionaron algunas desventajas, mencionando algunas como: Que impere el dominio de pocas personas, en particular el de un líder.

Otro tema impartido fue la sensibilización del personal, en este tema se dieron los procesos de la vejez patológica y la vejez normal para que conocieran los cambios y la etapas que esta cursa y de las necesidades de los ancianos, el trato que estos deben recibir después de una mirada cansada y una larga vida de trabajo que van dejando atrás. Dichos temas fueron impartidos a cuatro enfermeras de laboraban 24x24, una cuidadora, un administrador, un médico residente y un gerontólogo; con

los médicos hubo limitación para que estuvieran presentes, debido a sus ocupaciones; por lo tanto las personas que estuvieron con más frecuencia fueron las enfermeras y cuidadora, siendo estas las personas que más tiempo estaban con los pacientes . Dichas capacitaciones y talleres se realizaron por la mañana antes del cambio de turno de las enfermeras. Hablando de trabajo en equipo se organizaron con sus obligaciones, ayudándose mutuamente para no dejar pendiente nada, ni las que entregaban turno, ni atrasarse las que recibían el turno, colaboraron y tuvieron tiempo disponible para llevar a cabo las actividades.

En las capacitaciones se realizaron juegos, dinámicas de rompehielo con el fin de crear un ambiente agradable y comunicativo; luego se prosiguió a dar la capacitación, como introducción a su contenido, las necesidades de los ancianos en el proceso de la vejez y los resultados que se podían obtener al trabajo en equipo a beneficio de las personas necesitadas del centro, a la vez sensibilizar por medio de talleres de ATM en las cuales se realizaron angelitos con cabello blanco, haciendo una reflexión de lo sensible que son estas personas de la suavidad, ternura con la que se debe tratar a las personas ancianas. Con estas capacitaciones y talleres se logró que el personal de Senilia conociera más del proceso de la vejez y sus cambios también del beneficio que tiene el trabajo en equipo, de hacer las cosas para el bienestar de los ancianos, dejando al lado el pensar si benefició o afectó, a otra compañera de trabajo; pensar solo en el beneficio y los logros de trabajar en equipo. Otro de los talleres fue grupal, en el cual se realizó un coctel de frutas para los ancianos, siendo las enfermeras las cuidadoras y la etesista las que realizaron el taller.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Identificar los factores que influyen en el abandono de los residentes por parte de los familiares más cercanos, en el Centro de Cuidados

Integrales Senilia. La población con la que se realizó la investigación son personas de 17 a 100 años de edad, estando en el lugar por una orden jurídica o cursando una vejez normal o patológica. La investigación se llevó a cabo por medio de entrevistas a los familiares que visitaban a las personas residentes, los días martes y jueves. Con esto se logró saber si los pacientes eran visitados por familiares y con qué frecuencia los visitaban, teniendo como resultado, en algunas personas una actitud negativa y hostil a las preguntas, argumentando que solo eran amigos o vecinos de los residentes. Pero por entrevistas realizadas al personal indicaban que ingresaban al paciente personas que se identificaban como amigos o vecinos, siendo esto una falsedad; en realidad eran familiares, la negación de cualquier vínculo familiar tenía como objetivo el no aportar económicamente al centro, con una pequeña ayuda que les pedían para medicamentos o pañales; quedando estos desamparados y a cargo del centro de Cuidados Integrales Senilia.

Otra herramienta fue la observación, con esto se pudo concretar que los visitantes sí tenían un vínculo afectivo bastante estrecho hacia el paciente visitado, y comprobar que sí habían pacientes que no eran visitados en ningún momento, siendo ingresados al centro por encontrarse en la calle sin un techo que los cobije. Senilia tiene como objetivo fundamental trabajar para los ancianos necesitados de Guatemala, especialmente con ancianos Seniles o dependientes, siendo prioridad el anciano que está necesitado de cuidados intermedios, teniendo clara la realidad, del abandono de las personas de la tercera edad en el país.

Según la encuesta realizada a las personas que visitaban el Centro, los pacientes que sí tienen familia, no eran visitados frecuentemente, por diversos motivos, los cuales se lograron concretar con las siguientes preguntas:

1. ¿visita frecuentemente el hogar Senilia?
2. Aproximadamente ¿cada cuánto visita el hogar de ancianos?
3. ¿Se encuentra algún familiar en el Centro actualmente?
4. ¿Cuántos años tiene la persona a la que visita?
5. ¿Su familiar, amigo o vecino presenta una vejez patológica o normal?
6. ¿Usted trabaja actualmente?
7. ¿Cómo se sostiene económicamente el anciano al que visita?
8. ¿Qué trabajo desempeñaba su familiar, cuando tenía una actividad laboral activa?
9. ¿La persona a la que visita tiene algún beneficio económico por jubilación, u otros?
10. ¿La persona tiene más familiares?
11. Según las herramientas aplicadas en la investigación se lograron obtener los resultados que se mostraran en la siguiente tabla.

Tabla No. 1

	Factores que influyen en el abandono de los residentes	porcentaje
1.	Por Trabajo	20%
2.	Por falta de tiempo	20%
3.	Orden judicial	3%

4.	Abandono en la calle	5%
5.	Sin familia	10%
6.	Despojo de bienes	7%
7.	Con familia pero abandonados	30%
8.	Otras obligaciones	5%
	Total	100%

Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, se tuvo la oportunidad de revisar los expedientes, siendo una herramienta importante para la investigación, y se concretó que muchos de los pacientes que están en el centro, han llegado por orden judicial; por parte del hospital o los han encontrado abandonados en las calles y han sido recogidos por vecinos o por personal de Senilia. Otro de los factores del abandono, es por parte de los familiares, que los llevan y la única responsabilidad que tienen hacia sus seres queridos; es el aportar lo que el centro le solicita por motivo de tiempo y trabajo. Hay datos de familiares en los expedientes pero según personal del Centro ya no contestan los teléfonos que en algún momento dejaron, haciéndose responsables de los pacientes los primeros meses de estadía en el centro, luego han sido abandonados por sus propios familiares; por despojo de bienes, siendo visitados únicamente cuando necesitan una firma para concluir al despojo de las propiedades o beneficiarse con algún otra entrada económica de los ancianos.

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El Centro de Cuidados Integrales Senilia, abrió sus puertas para poder realizar la práctica del Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) de la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, dando la oportunidad de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos; la experiencia obtenida durante la ejecución del proyecto enriqueció los conocimientos sobre T.O. y a la vez mejoró la calidez humana de la estudiante de ETS.

Durante la estadía en el Centro de Cuidados Integrales Senilia, se plantearon objetivos, los cuales uno de ellos era mejorar las condiciones físicas en el paciente, para esto se programaron actividades las cuales iniciaron con motivaciones y con la colaboración de los residentes, esto se fue dando poco a poco mientras los residentes tomaban confianza; haciendo preguntas como: qué hacían antes de estar en el Centro, cómo se sentían dentro del centro, logrando así un rapport terapeuta paciente, paciente terapeuta, siendo esto un logro positivo y fundamental para llevar a cabo cualquier programa en el proyecto de ejecución.

Hubo retos difíciles debido a la edad, condiciones físicas y mentales de los residentes del Centro, quienes enfrentaban un cambio algo nuevo en su vida diaria, estaban acostumbrados a una vida sedentaria donde realizar algo era dolencia, desgano, y maltrato pero con esfuerzo y apoyo del Terapeuta Ocupacional, se logró superar todo obstáculo para realizar cualquier actividad en beneficio del paciente, siendo esto positivo,

ayudando a los pacientes a darse cuenta que podría ser difícil, pero que lo podían hacer si se lo proponían, con trabajo y voluntad obtendrían una mejor condición física y mental. Un grupo pequeño atravesó una etapa de negatividad al inicio, pero la persistencia y la motivación de la terapeuta, logró la colaboración del grupo completo, esto contribuyó positivamente para continuar, no con un pequeño grupo, sino con el grupo completo; para así lograr el objetivo con cada uno de los residentes, tomando en cuenta el diagnóstico y la condición de cada uno de los pacientes. Al iniciar el personal administrativo fue una limitante por no permitir el acceso a los expedientes, para tener conocimiento del diagnóstico de cada uno de los residentes, eso limitó la ejecución de algunas actividades, el no tener el diagnóstico no permitía dar tratamiento adecuado a los pacientes. Se inició trabajando por medio de lo que se observaba en cada paciente, algunos diagnósticos se lograban identificar con la experiencia y los conocimientos obtenidos durante el proceso de aprendizaje, logrando abordar el tratamiento. Pero esto cambio, al mes dieron la autorización de poder revisar los expedientes, con esto se logró superar otra limitante y conocer el diagnóstico de cada paciente, el cual permitió trabajar las diferentes patologías encontradas en el centro de Cuidados Integrales Senilia, facilitando el inicio al programa de gimnasias de bajo impacto, de lunes a viernes, con todo el grupo de residentes. Siendo esta una actividad vital para mantener en constante movimiento al paciente, evitando así que sus músculos se atrofiaran y que sigan viviendo una vida sedentaria, como la que tenían por la falta de una ocupación; y de la implementación de un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa.

El ejercicio constante tuvo un impacto positivo en las condiciones físicas del residente, logrando que se acostumbraran a una rutina diaria de actividades programadas y llevadas a la práctica, según el día que correspondía realizar cada actividad; con esto se logró cumplir el objetivo

en cuanto a mejorar las condiciones físicas del paciente, también se implementaron Actividades Terapéuticas Manuales –ATM-, como amasado utilizando plasticina, arcilla; elaboración de diferentes actividades manuales, en las cuales se veía la creatividad y el entusiasmo con que la elaboraban, siendo esto una respuesta positiva, puesto que por medio de ellas se mejoró su coordinación fina y gruesa, coordinación óculo manual, sensibilidad, mantener y mejorar la fuerza muscular en cada uno de los residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Las ATM es otra de las técnicas activas en las que se apoya la Terapia Ocupacional para lograr cada uno de sus objetivos planteados. Estas ATM se realizaban en el área del jardín logrando que los pacientes se trasladaran a otro ambiente, el jardín se convirtió en un lugar muy significativo durante el período del ETS; y el rol de la terapeuta ocupacional jugaba un papel importante en el Centro de Cuidados Integrales Senilia, haciéndolos sentir personas útiles e independientes.

Otro de los compromisos con los pacientes fue crear independencia en los residentes a través de Actividades de la Vida Diaria tales como: higiene, cepillado de dientes, lavado de mano, baño diario, alimentación, vestido y arreglo personal, para ello se inició con una evaluación con el fin de determinar el grado de independencia de cada uno, según el Test, los pacientes se clasificaban en dependientes y semi-dependientes (asistido); dependiendo del diagnóstico y de las condiciones físicas y mentales del residente.

El resultado permitió establecer el programa, al dar inicio las enfermeras que laboran en Senilia pusieron resistencia en algunas actividades como lo era el baño diario, argumentando que esto sería una carga más de trabajo para ellas, ya que en el centro solo se bañaban de 1 a 2 días a la semana, debido a la forma de vida que tenían los pacientes, su reacción era

negativa, no aceptaban bañarse todos los días, según ellos les hacía daño y la terapeuta los quería enfermar; sumado a estas limitaciones mencionadas se agrega la crisis económica que el Centro atravesaba en ese momento, afectando los servicios básicos, como lo era el agua potable, como consecuencia las condiciones higiénicas del Centro y los pacientes, no eran las adecuadas.

Debido a los obstáculos encontrados la terapeuta ocupacional se vio en la necesidad de dar a conocer al personal y a los pacientes los beneficios de una higiene personal; y de lo fundamental que era, la impresión que los visitantes podrían tener acerca del Centro y de sus residentes, con esto se logró de forma positiva que accedieran a llevar a cabo el programa que la terapeuta propuso, estableciendo los días y la hora de actividades. El baño no se logró que fuera a diario, pero si se logró que fuera cuatro veces a la semana mejorando positivamente la higiene de los pacientes y así mejorar la independencia de los residentes para poder ser unas personas libres y no depender del personal que labora en Senilia.

En el Centro de Cuidados Integrales Senilia hubo cambio de personal esto beneficio a la terapeuta positivamente, porque el personal nuevo no tenía ninguna base para trabajar, más que seguir con el programa que la terapeuta estaba estableciendo, teniendo como consecuencia la colaboración del personal a las actividades en beneficio a la independencia del paciente, como respuesta a los cambios positivos que se fueron dando, el personal administrativo del centro aportó económicamente lo necesario para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria. Gracias al trabajo satisfactorio de la terapeuta el centro también colaboró con material y herramientas para algunas otras actividades programadas, motivando a la terapeuta a continuar con cada uno de los compromisos obtenidos con los pacientes durante el Ejercicio Técnico Profesional.

El baño diarios se realizaba por la mañana, se llevaban las señoras primero, luego los señores, llevándolos de dos en dos. Se les daban indicaciones y se les proporcionaba toalla, jabón, champú, cepillo de dientes y pasta; al inicio era asistido, pero con la persistencia mejoró positivamente, logrando que ellos lo realizaran, con limitaciones pero mejorando cada vez más. Con el baño también se realizaron otras actividades como vestuario, se les daba ropa y ellos se vestían, esta actividad implicaba el traslado a las diferentes áreas del centro, mejorando su actividad física, logrando con esto el cambio de silla de ruedas a un andador o a deambular despacio pero sin ninguna ayuda haciéndolos más independientes.

Otra de las actividades cuando no era día de baño era, el arreglo personal, se daba crema de cuerpo, y algunos de los pacientes al inicio se la comían, no tenían la costumbre, pero se creó el hábito y se logró que se la aplicaran sin ningún inconveniente, asimismo la aplicación de loción y peinarse. Esto mejoró la apariencia física y a la vez su autoestima, haciéndolos sentir útiles e importantes, consecuencia de esto hubo un acercamiento más hacia ellos por parte de los visitantes, beneficiando positivamente a los pacientes y al centro, porque llegarían con más frecuencia, y los residentes no se sentirían tan solos y abandonados.

Los pacientes se acostumbraron tanto al aseo y a cada una de las actividades de la vida diaria incrementada, logrando así mejorar la independencia de los residentes del centro, muestra del logro era que por la mañana, al iniciar la jornada los pacientes ya no esperaban al terapeuta, sino, eran ellos los que pedían lo necesario para bañarse, cuando el terapeuta llegaba la mayoría se había bañado, lucían limpias y alegres, eran independientes cada vez más.

Para un terapeuta ocupacional es satisfactorio el haber apreciado tantos logros a lo largo del Ejercicio Técnico Supervisado, el tiempo cada vez era más corto, pero día con día se veían cumplir los objetivos planteados durante el proyecto.

Otro de los objetivos planteados fue referente a incrementar actividades Sociales, en las personas del Centro de Cuidados Integrales Senilia, para esto se desarrollaron actividades recreativas en las cuales los residentes interactuaron entre ellos y así tener una mejor convivencia en el Centro.

Esto se llevó a cabo por medio de celebraciones de fechas importantes para los residentes; las cuales ellos recordaban, porque en algún momento de su vida festejaron con familiares y amigos, los recuerdos.

Los motivaba a disfrutar de un momento alegre, dentro de las actividades realizadas están; el Día del Cariño, el Día de la Madre, el Día del Padre, del Adulto Mayor , 15 de septiembre, donde los pacientes participaron en bailes, canto y poesía; siendo esta una respuesta positiva a las actividades, haciendo sentir a cada uno de los residentes; personas importantes, valoradas, útiles y felices de que alguien se preocupara por brindarles un momento de recreación, mejorando así su autoestima, esto conlleva a una mejor convivencia entre los residentes. Otra actividad realizada fue los juegos de mesa como: Lotería rompecabezas, sonatas y legos; en estas actividades los pacientes eran motivados por pequeños obsequios que obtenían, sencillos pero significativos para cada uno de ellos, la atención, el entusiasmo con que colaboraban, era positiva y a la vez logrando por medio de los juegos de mesa mantener y mejorar la atención, memoria, ubicación en tiempo, espacio y persona, reconocimiento de figuras, seguimiento de comandos, teniendo como resultado el mejoramiento mental del paciente y el poder socializar con cada una de las actividades programadas.

Para incrementar otras actividades sociales en el centro; y que los pacientes tuvieran comunicación con personas externas, se invitaron a diferentes establecimientos educativos, para que visitaran a los residentes del lugar. En estas visitas se llevaban a cabo las actividades organizadas por los alumnos que visitaban y apoyadas por la terapeuta ocupacional, en las que los pacientes se desenvolvían satisfactoriamente producto del esfuerzo y dedicación de los pacientes; apoyados por la ETS del centro; demostrando positivamente que la intervención de un terapeuta en el grupo de residentes es valiosa y significativa, logrando que los pacientes tengan una mejor relación personal e interpersonal, por medio de las visitas de grupos de estudiantes y las diferentes actividades realizadas a lo largo del Ejercicio Técnico supervisado, teniendo esto como consecuencia la aceptación del personal, de los cambios que se pueden lograr por medio de la incrementación de las actividades sociales realizadas por la ETS dentro del Centro.

4.2 Subprograma de Docencia

En este eje se abordó "el trabajo en equipo" al personal de Senilia. Después de observar la necesidad que había en el Centro, en este aspecto, el personal estaba acostumbrado a trabajar en forma individual, pensando en beneficios propios y no en el del Centro y sus residentes.

Se trabajó por medio de actividades donde lo ideal era que participaran enfermeras, cuidadoras, médicos y personal administrativo, pero esto no fue posible, debido a las ocupaciones que cada uno tenía. Esto fue negativo para lograr cumplir el objetivo, pero sí se logró capacitar a dos enfermeras y al administrador de Senilia, siendo estas las personas que pasaban más tiempo con los pacientes.

Se impartieron charlas a las personas anteriormente mencionadas, donde se les hacía ver las ventajas y desventajas que podían obtener del trabajo en equipo y del beneficio que tendrían los residentes si se trabajaba

pensando en el bienestar de ellos y no en el propio. El lograr capacitar a por lo menos tres personas fue un logro positivo, ya que hubo limitaciones de carácter participativo por parte del personal de Senilia. A pesar de las dificultades se logró capacitar, logrando que comprendieran y llevaran a la práctica el trabajo en equipo, sin individualidad, por el contrario de forma profesional en beneficio del adulto mayor del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

Esto tuvo como consecuencia una mejor armonía en el trabajo, un trabajo coordinado en los turnos de las enfermeras, una mejor administración para todo el personal que labora en el Centro.

Otra de las actividades realizadas con el personal fue la elaboración de angelitos de cabello blanco, la actividad terapéutica manual motivó y concientizó a las enfermeras a conocer el proceso de la vejez con mayor interés. Se les explicó las diferentes etapas de la vejez: normal y patológica; de los cuidados que el adulto mayor necesita, de lo sensibles que ellos pueden ser y de las necesidades que cada uno de los residentes puede presentar, logrando un cambio positivo en el trato de las enfermeras hacia los pacientes. Obteniendo como resultado hacer más sensible al personal que labora en el Centro, y con esto cumplir con los objetivos planteados en docencia.

4.3 Subprograma de Investigación

En la investigación que se realizó se tuvo como objetivo el identificar los factores que influyen en el abandono de los residentes por parte de los familiares más cercanos en el Centro de Cuidados Integrales Senilia. Para poder llevar a cabo el proceso de investigación fue necesario utilizar las siguientes técnicas:

- a) La observación: se utilizó desde el primer día que se inició el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), hasta en la última actividad; tiempo

suficiente para comprobar que los residentes no eran visitados con frecuencia por sus familiares más cercanos.

- b) Se revisó expedientes con el fin de averiguar la información hospitalaria que maneja el Centro, esta fue una herramienta importante, gracias a ella se concretó que muchos de los pacientes tienen familiares. En los expedientes de los pacientes que sí tienen un familiar cercano se encontró información de la persona responsable del residente , datos como número de teléfono, dirección de su domicilio, pero al momento de querer localizarlos ya no contestaron ninguna llamada, muchas de las veces para hacerles saber el estado de gravedad de sus seres queridos, es más algunos pacientes han fallecido sin despedirse de sus familiares, siendo el centro el responsable de dar un sepelio digno a los residentes; según el administrador también se han tratado de comunicar por medio de correspondencia a las direcciones obtenidas pero nunca han tenido una respuesta "a lo mejor han cambiado de domicilio" comentó. Se pudo observar que la mayoría de familiares se hacen cargo del residente los primeros meses y a lo largo del tiempo los abandonan dejándolos desprotegidos a cargo de Senilia. El no localizar al familiar causa un impacto negativo al centro y afecta psicológicamente al paciente debido a que no son visitados y ellos están a la espera de algún familiar que los visite, se pudo observar un cuadro de desconsuelo de cada uno de los residentes, afectando emocionalmente al paciente. Pero afortunadamente hay personas caritativas que visitan a los residentes brindándoles un poco de tiempo y cariño para que su estancia en el centro fuera más placentera. El rol de la terapeuta ocupacional jugó un papel importante en el aspecto de mantener ocupados a los residentes, así poder aliviar y llenar un vacío existencial, siendo esto positivo para el bienestar de los residentes, teniendo como consecuencia el mejorar su autoestima.

Y los pacientes que no tienen familia tienen en su expediente los datos necesarios de cómo llegaron, muchas de las veces proporcionados por un vecino o un amigo; y si fueron encontrados en la calle en qué condiciones de salud y dónde fueron encontrados por autoridades de Senilia. Estos datos contribuyeron positivamente en la investigación porque se encontraron factores concluyentes en el abandono de los residentes.

- c) Se utilizó la entrevista informal a los residentes en la cual se les preguntaba por quiénes eran visitados, o el por qué no los visitaban, sobresaliendo como respuesta; "él no me visita porque no tiene tiempo" trabajan, o "él, me dejó aquí por quitarme mi casa y mi dinero", "mi hija viene cuando puede", las respuestas de los residentes demuestran el abandono en el que se encontraban los residentes y los factores que influyen en el abandono de sus familiares más cercanos. En la entrevista al personal; se percibió un hermetismo hacia las posibles respuestas; sin duda, por temor a perder su empleo decidían no colaborar; y otros con gran seguridad contestaron los amigos o vecinos que los visitan son en realidad familiares, que por no donar pañales no dicen en realidad quienes son; a lo mejor la experiencia y la observación los impulsaba, a opinar con tanta seguridad al respecto; y la entrevista formal a las personas que visitaban Senilia, la cual reflejó los resultados que anteriormente se dieron en la tabla, afectando directamente a los ancianos en el área psicológica principalmente en el área emocional creando en ellos un estado de ánimo difícil, en el cual la negación de realizar las diferentes actividades durante el ETS creó resistencia al inicio pero con trabajo y dedicación, se logró todo lo planteado, se concluyó que el abandono de los familiares más cercanos afectan emocionalmente a los residentes de Senilia.

Con las técnicas utilizadas durante la investigación se lograron obtener datos relevantes en el abandono de los residentes de Senilia, siendo esto positivo porque se logró identificar los factores, por el cual los residentes eran abandonados en el Centro teniendo como consecuencia el haber logrado el objetivo planteado de dicha investigación.

4.4 Análisis de contexto

Al haber realizado el ETS en el Centro de Cuidados Integrales Senilia, se confirmó lo satisfactorio que fue ejecutar un buen trabajo, el cual tuvo gran impacto en beneficio a la prevención de un deterioro físico y mental del adulto mayor, cada uno de los objetivos planificados fue llevado a la práctica obteniendo logros positivos en beneficio a los residentes del Centro. El implementar un programa de Terapia Ocupacional y Recreativa por primera vez en el Centro no fue fácil, pero con la colaboración del personal, el cual brindó su apoyo, confianza y amistad; facilitó cada etapa contemplada dentro del Ejercicio Técnico Supervisado, haciendo posible llevar a cabo las diferentes actividades o modalidades en las que se apoya la Terapia Ocupacional y Recreativa. Con los objetivos enfocados al adulto mayor y al personal de Senilia.

El ETS se enfocó en actividades prácticas, no obstante su orientación fue apoyada en el campo psicológico, porque no se puede hablar de recuperación física, sin tomarla como base, sin olvidar los objetivos planificados en la implementación del programa. Los logros obtenidos se convirtieron en el principio de un caminar y determinaron que lo aprendido durante el aprendizaje, puesto a la práctica, dejó satisfacciones positivas como persona y como futura profesional.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales

- El programa de Terapia Ocupacional y Recreativa ayudó a prevenir el deterioro físico y mental al adulto mayor del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

5.1.2 Subprograma de Servicio

- Las gimnasias de bajo impacto y las Actividades Terapéuticas Manuales, contribuyeron a mantener las condiciones físicas en cuanto amplitud articular, fuerza muscular, coordinación y sensibilidad en los residentes de Senilia.
- Las actividades sociales en el adulto mayor, mejoran las relaciones interpersonales, con sus compañeros del Centro.
- Las Actividades de la Vida Diaria logran la independencia en los residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

5.1.3 Subprograma de Docencia

- El trabajo en equipo logra desarrollar las actividades planificadas en forma sistemática y organizada.

- El sensibilizar al personal de Senilia contribuyó a mejorar el trato hacia los residentes del Centro de Cuidados Integrales Senilia.

5.1.4 subprograma de Investigación

- Los factores que influyen en el abandono de los residentes por los familiares más cercanos son: Interés económico, tiempo, trabajo.
- La falta de visitas a los residentes de Senilia por parte de los familiares genera en ellos depresión, falta de interés a su tratamiento, baja autoestima.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales.

- Se recomienda al personal de Cuidados Integrales Senilia.
- Dar seguimiento al programa de Terapia Ocupacional, para continuar con la prevención del deterioro físico y mental del adulto mayor.

5.2.2 Subprograma de Servicio.

- Es necesario crear incentivos de manera constante para que los residentes del Centro, se motiven y continúen el programa de gimnasias de bajo impacto, Actividades Terapéuticas Manuales y así darle seguimiento al mejoramiento de las condiciones físicas en cuanto amplitud articular, fuerza muscular, coordinación y sensibilidad.

- Seguir promoviendo las técnicas de Terapia Ocupacional, para un mejor desarrollo en las relaciones interpersonales del adulto mayor.
- Continuar con las Actividades de la Vida Diaria para lograr una mejor independencia en el residente de senilia.

5.2.3 Subprograma de Docencia.

- Capacitar al personal con más frecuencia al trabajo en equipo para el mejor desarrollo en las actividades planificadas en beneficio al adulto mayor del Centro de Cuidados Integrales Senilia.
- Reforzar actividades que sensibilicen al personal para seguir mejorando el trato hacia los residentes, en Senilia.

5.3.1 Subprograma de Investigación

- Es necesario programar actividades dirigidas donde se vean involucrados los familiares más cercanos para disminuir el abandono del adulto mayor.
- Llevar un mejor control de las personas que visitan a los residentes; y con qué frecuencia los visitan.

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Aquiles Cruz Rolando Ps. Gerontología y Geriatria. Editorial Científico-Técnica, Cuba 1996.
- Rodolfo Jiménez, Terapia Ocupacional 1. Universidad de San Carlos.
Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala-1999.
- Tuner, Foster y Jonson, Terapia Ocupacional y disfunción física. 5ta Edición. Madrid. Elsevier Science, 2003.
- William J Weiner, Lisa M. La enfermedad de Parkinson una guía completa para pacientes y familiares. Barcelona: Paidós, 2002.
- www.mimuni.com
- www.wikipedia.com