UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS-

PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

MARÍA FERNANDA MORÁN QUIÑONEZ

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA FERNANDA MORÁN QUIÑONEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICA UNIVERSITARIA

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PRFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Cc. Archivo
UG-304-2024
CODIPs. 2743-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL
EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO-TOR

29 de agosto de 2024

Estudiante
María Fernanda Morán Quiñonez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Morán Quiñonez**:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21°.)** del **Acta CUARENTA Y CINCO - DOS MIL VEINTICUATRO (45-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de agosto de 2024, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO PRIMERO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado:

PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

de la carrera de **Terapia Ocupacional y Recreativa,** realizado por:

María Fernanda Morán Quiñonez — **Registro Académico** **2013-17781**
CUI: **2395-50226-0115**

El presente trabajo revisado por **M. Sc. Francisco José Ureta Morales.**

El Consejo Directivo con base en lo anterior, **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
-USAC-

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA

/Bky

UG-304-2024

Guatemala, 23 de agosto de 2024

Escuela de Ciencias Psicológicas
San Carlos de Guatemala
RECIBIDO
23 AGO 2024
16:23
Hora: _____ Reg.: _____ Firma: _____

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **MARÍA FERNANDA MORÁN QUIÑONEZ, CARNÉ 2395-50226-0115, REGISTRO ACADÉMICO No. 2013-17781 y Expediente de Graduación No. TOR-09-2023-ETS,** ha completado los trámites correspondientes para trámite de graduación profesional del nivel técnico.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación,** solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado **"PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA.",** mismo que fue aprobado por el MSc Francisco José Ureta Morales, Coordinador del Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, el 12 de marzo de 2024.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

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

CC. Archivo
Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- digital e impreso.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Revalidación
Reg. CODIPs. 2524-2020
12 de marzo de 2024

M.A. Mayra Frine Luna de Alvarez
Coordinadora de Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinadora:

Informo a usted que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación,** del Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

María Fernanda Morán Quiñonez, Carné No. **201317781, DPI 2395-50226-0115, titulado:**

PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

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

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito remitir la respectiva APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del Departamento de E.P.S. USAC

c/ Expediente
Djgl/Informe final EPS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Correo electrónico: eps@psicousac.edu.gt

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Reg. CODIPs. 2524-2020
10 de noviembre de 2023

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que se ha concluido la **revisión** de Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

María Fernanda Morán Quiñonez, Carné No. **201317781, DPI 2395-50226-0115,**

Titulado:

"PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

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 remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

Licenciado Francisco José Ureta Morales
REVISOR

c. Expediente
Djgl/Informe final/01

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -
CUM- 9ª. Avenida 9-45, zona 11
Correo electrónico: eps@psicousac.edu.gt

NIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Reg. CODIPs. 2524-2020
18 de abril de 2023

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador del departamento de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Informo a usted que se ha **supervisado, asesorado y aprobado** el Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

María Fernanda Morán Quiñonez, **Carné** No. **201317781, DPI 2395-50226-0115, titulado:**

"PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

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

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS SUPERVISOR USAC

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Supervisor-Asesor

Unidad de Graduación
c/ Expediente
/DJGL/Informe Final/01

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
CODIPs.2524-2020

De Aprobación de Proyecto ETS

02 de noviembre de 2020

Estudiante:
María Fernanda Morán Quiñonez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º.) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL VEINTE (64-2020) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de octubre de 2020 que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **"PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA FUNDACIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASILO SAN JOSÉ VILLA NUEVA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA",** de la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

María Fernanda Morán Quiñonez **CARNÉ No. 2013-17781**
CUI: 2395 50226 0115

Dicho proyecto se realizará en San José Villa Nueva, asignándose a la Licenciada Mirna Dolores Morales Paiz, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, acuerda **APROBAR SU REALIZACIÓN**."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

/Gaby

Asilo San José

Guatemala, octubre 2020

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Escuela de Ciencias Psicológicas:

De manera atenta, me dirijo a ustedes haciéndoles mención que la estudiante **MARIA FERNANDA MORAN QUIÑONEZ** quien se identifica con número de CUI **2395 50226 0115**, completo su proceso de **Ejercicio Técnico Supervisado –ETS-** de **Terapia Ocupacional y Recreativa** en el período de marzo a octubre del año 2020, culminando dicho proceso a pesar de la crisis de la pandemia COVID-19.

Se hace constar, a la fecha de la emisión de este documento, Asilo San José certifica que la estudiante María Fernanda Morán Quiñonez, culminó satisfactoriamente el proceso de Ejercicio Técnico Supervisado.

Atentamente

ASILO DE ANCIANOS SAN JOSE
GUATEMALA, C.A.

3a. Calle 1-25 zona 4, Colonia Venecia I, Villa Nueva.
Teléfonos:(502) 6672-3483, 6631-0402
Email: info@asilosanjose.gua.gt

PADRINO DE GRADUACIÓN

YAQUIRA PAHOLA GARCÍA QUIÑONEZ

NÚMERO DE COLEGIADO 33438

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por brindarme la oportunidad de alcanzar este logro

A MI ABUELITA por amarme, por siempre estar pendiente de mí y apoyarme

A MI PADRE por siempre exhortarme a ser alguien profesional, y apoyarme incondicionalmente a pesar de cualquier circunstancia. Este triunfo también es tuyo.

A MI ESPOSO, JOSÉ por ser un pilar fundamental en este logro creyendo en mí y en apoyarme en todo momento, te amo.

A MIS HERMANAS, ALE, GABY, mis compañeras de vida.

A MI MEJOR AMIGA, ZULENY por siempre alentarme a hacer las cosas, por hacerme sentir orgullosa con cada cosa que hago por mí, te quiero mucho.

A MI MADRINA, PAHOLA, por ser un ejemplo de superación, estoy orgullosa de vos..

ÍNDICE

RESUMEN i
INTRODUCCIÓN iii

CAPÍTULO I
Aspecto histórico antropológico 5
Aspecto sociocultural 8
Leyendas y mitos 9
Feria titular 10
Aspectos socioeconómicos 11
Proyectos pro de los pobladores para capacitación laboral y especialización de oficios 12
Sección de salud 12
Sección de educación Sección de Cultura y Deporte Sector Primario 12
Productos Artesanales Sector Secundario Agencias educacionales 13
Aspectos ideológicos / políticos Gobierno local 14
Organizaciones Políticas 14
Organizaciones Apolíticas 14
Descripción de la institución 15

ANTECEDENTES
Ubicación / contextual Datos generales 15
Dirección Geográfica 15
Tipo de institución 15
Nombre de la comunidad sociolingüística en la que se encuentra el asilo Área 15
Sector 15
Servicios que brinda 15
Organización 16
Objetivos de la Institución 16
Objetivo General 16
Objetivos Específicos 17
Misión 17
Visión 17
Valores 17
Programas que ejecuta 18
Requisitos del beneficiario 18
Descripción de la población a la cual está dirigido el ETS 18
Los principales problemas que presenta la población 20
Principales padecimientos médicos 21
Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales 22

CAPÍTULO II
REFERENTE TEORICO METODOLOGICO
Abordaje teórico de los problemas/necesidades psicosociales Envejecimiento 31
Personas mayores. 40
Salud en la persona mayor. 40
Abandono en el Adulto Mayor. 43
Tipos de abandono. 44
Factores de riesgo para el abandono en la vejez. 45

Factores de Riesgo Sociofamiliar. 46
¿Cuáles son las formas de abandono en el Adulto Mayor? 47
Enfermedades crónicas. 47
Arterioesclerosis de las extremidades. 48
Hipertrofia de Próstata. 48
Desnutrición. 48
Problemas Visuales. 48
Demencia Senil 48
Osteoporosis. 48
Infarto. 49
Consecuencias del abandono en la persona mayor. 49
Consecuencias del maltrato en la persona mayor. 50
Consecuencias físicas. 50
Lesiones físicas externas. 50
Lesiones físicas internas. 50
Consecuencias psicológicas. 50
Estrés. 51
Depresión. 51
Baja autoestima. 51
Ansiedad. 51
Leyes que los amparan 51

OBJETIVO GENERAL 57
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 57
Subprogramas de servicios Subprograma de docencia Subprograma de investigación 57

METODOLOGÍA. 58
Metodología cualitativa. 58
Metodología participativa. 58
La investigación Acción-Participativa. 59
Metodología analítica. 60
Observación participante. 60
Entrevista a profundidad. 61
Grupos de discusión. 61

CAPÍTULO III
DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA
Descripción del eje de atención directa. 69
Descripción del Eje de Prevención / Docente. 78
Eje de investigación. 87

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA
Eje de atención directa. 90
Eje de docencia / capacitación Eje de investigación 101

CONCLUSIONES GENERALES
Eje de atención individual 117
Eje de docencia 117
Eje de investigación 117

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS 118

RECOMENDACIONES
Eje de atención individual 119
Eje de docencia 119
Eje de investigación 119

RECOMENDACIONES 120
REFERENCIAS 121
ANEXOS 126

RESUMEN

Las funciones cognitivas como memoria, atención, concentración, razonamiento y juicio son necesidades esenciales para la autonomía y desenvolvimiento de un sujeto. Así pues, al llegar a la vejez, el ser humano se encuentra en una etapa de deterioro progresivo, lo cual puede presentar dificultades y entorpecer el buen funcionamiento cognitivo, así como la probabilidad de desarrollo de otras enfermedades.

El abordaje del proyecto se centró en las personas de la tercera edad que carecen de un hogar, que se encuentran en condición de indigencia y necesidad de un ambiente seguro y sano donde vivir, su fin primordial fue brindar a las personas herramientas necesarias para una adecuada estimulación de la función cognitiva, a través de actividades sensoriomotoras, actividades de la vida diaria y habilidades psicosociales en forma individual y grupal.

El proceso de envejecimiento en el ser humano es un proceso natural, como consecuencia de la acción del paso del tiempo; caracterizada por la manifestación de cambios biológicos, anatómicos, psicológicos y sociales que afectan las áreas de percepción, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, cálculo, motricidad, atención y praxias que inciden en los procesos de atención así como en el razonamiento abstracto y de resolución de problemas la pérdida de estas funciones produce vulnerabilidad en el desempeño social, es por esto que se trabajó como objetivo general: Contribuir en la promoción de herramientas para la estimulación de la función cognitivas a nivel individual, social y comunitario, en la población de adultos mayores que habitan en el Asilo San José Villa Nueva del departamento de Guatemala.

Las personas adultas mayores experimentan deterioro físico, así como en las capacidades cognitivas como la atención, la memoria, el lenguaje, la orientación, la motricidad, gnosias y cálculo; sin embargo, el abordaje correcto ante la pérdida de estas facultades provoca que en la mayoría de casos el adulto mayor se vea afectado en su desenvolvimiento lo que ocasiona que su adaptación al medio social se dificulte, asociado a cambios psicológicos produciendo una disminución en su valoración como individuo, dando lugar a la frustración.

Es por esto que se realizó una serie de talleres y capacitaciones a los adultos de la tercera edad del asilo “San José” para fortalecer los aspectos de memoria, motricidad fina y gruesa, su fortalecimiento emocional ante el autoconcepto, sus relaciones psicosociales.

Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea. Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias.

Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán comprobar si efectivamente las personas mayores, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras, esto llegó a investigar los principales factores que afectan el bienestar de los adultos mayores a consecuencia de la falta de apoyo familiar, emocional y social con efectos desfavorables en la salud mental y las funciones cognitivas.

Estas problemáticas dieron pie a la inmersión para la ejecución del ejercicio técnico supervisado.

INTRODUCCIÓN

El proceso de elaboración de este proyecto se dividió en diversas fases, cada una con sus características particulares, y distribuidas en capítulos para una mejor comprensión y apreciación de todo el contenido: en el capítulo I se describen los antecedentes,, la ubicación y el contexto: la atención se brindó en el Asilo San José ubicado en la zona 1 del casco urbano del municipio de Villa Nueva, la población era variada, en términos generales se les llamará residentes aunque algunos participantes no residían propiamente en dicho centro; en el capítulo II corresponde al ente teórico y metodológico: debido a ser una elaboración del Ejercicio Técnico Supervisado hubo algunas variantes en cuanto al proceso de investigación propiamente, en resumen se hizo bajo un paradigma interpretativo sin ser experimental, únicamente se realizaron una serie de talleres en función de la recopilación documental obtenida; en el capítulo III se describen las acciones y los resultados obtenidos: la atención fue directamente con los residentes del Hospicio, dentro de los resultados más importantes fue la observación de una mayor interacción social a través de actividades recreativas y cognitivas; en el capítulo IV la experiencia directa con los residentes: en éste se narra desde el ojo del tesista que fue tomando las impresiones a partir de las observaciones, actividades y conversación de primera mano; y por último, el capítulo V que contiene las conclusiones y recomendaciones: dentro de estas destacan la mejoría de habilidades sociales en los residentes, así como una mayor comprensión de parte del personal docente y administrativo para la atención de los adultos mayores instándole a continuar con las actividades.

La vejez, comprendida como el último ciclo del desarrollo de los seres humanos, es vislumbrada como una etapa con modificaciones a nivel social, físico, emocional y cognitivo, siendo esta última área, una estructura que generaría cambios significativos en capacidades orientadas a la percepción, memoria, atención, razonamiento y lenguaje, siendo habilidades complejas que afectarían el adecuado funcionamiento del sujeto en el desarrollo de actividades cotidianas

.En las últimas décadas es posible observar el aumento de la población mayor, producto del acrecentamiento significativo en la esperanza de vida de las personas mayores, es a partir de dicho fenómeno, que surge la necesidad de ejercer progresos en la calidad de vida de las personas mayores, estableciéndose como una parte importante en la pirámide poblacional. Actualmente, es posible observar intervenciones focalizadas en mejorar y/o potenciar la calidad de vida del adulto mayor, haciendo hincapié en el desarrollo de programas de estimulación cognitiva conducentes a la ejercitación, progreso o atenuación de las funciones cognitivas afectadas, de este modo, es posible establecer un espacio conducente hacia la vida emocional, afectiva y social de las personas mayores, desencadenando un impacto positivo en el ámbito personal y emocional, así como también, una mejora de los sujetos.

A partir de esta perspectiva, surge el interés evocado en el presente estudio, referente a la preeminencia de la estimulación cognitiva y en cómo afecta esta dimensión en la calidad de vida en el ámbito de la vejez, dando relevancia hacia las cualidades positivas que generarían dichas intervenciones y programas para el adulto mayor, y determinar la relación existente con la calidad de vida de estas personas.

CAPÍTULO I

Aspecto histórico antropológico:

Villa Nueva es uno de los 340 municipios de la República de Guatemala y pertenece al departamento de Guatemala. Las 12 zonas de la ciudad abarcan una extensión territorial de 114 kilómetros cuadrados de área en total, de la que una parte se encuentra dentro de la cuenca del lago de Amatitlán. La altitud que se registra en el parque central del municipio, es de 1330.24 metros sobre el nivel del mar. El clima en la ciudad de Villa Nueva es considerado templado, alcanzando durante todo el año, temperaturas máximas de 26°C y mínimas de 8°C. (Ubicación geográfica de Villa Nueva Guatemala - Municipalidad de Villa Nueva, s. f.)

La ciudad está localizada en un valle en el área sur central del país, abarcando de norte a sur desde el km 7 carretera internacional al Pacífico CA-9 (Calzada Raúl Aguilar Batres y 37 calle de la zona 12 de Villa Nueva) hasta el km 25.2 carretera internacional al Pacífico CA-9 (Planes de Bárcena). Colinda al norte con la Ciudad de Mixco y la Ciudad de Guatemala; al este con San Miguel Petapa, al sur con el Lago de Amatitlán y la Ciudad de Amatitlán; al oeste con los municipios de Magdalena Milpas Altas, Santa Lucía Milpas Altas y San Lucas Sacatepéquez.

El término “Villa” habla de una categoría menor que ciudad y mayor que pueblo. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Villa significa “Población que tiene algunos privilegios con que se distingue de las aldeas y lugares.”. (Ubicación geográfica de Villa Nueva Guatemala - Municipalidad de Villa Nueva, s. f.)

Sobre el significado del término Villa Nueva, se dice que en 1,917 cuando el pueblo de San Miguel Petapa sufrió una inundación severa, la gente que sobrevivió a ésta, subió a una villa que estaba deshabitada parcialmente, y recuerdan que uno de los dirigentes del

grupo expresó: “vamos a la villa nueva” ..., y eventualmente éste se convirtió en el nombre de la población que actualmente se conoce. (Villa Nueva, 2010)

Villa Nueva es un municipio fundado por españoles y ladinos, que escaparon de la inundación del río Tulujá, durante el llamado “Diluvio de San Dionisio”,19 acaecido la noche del 9 de octubre en 1762, en el pueblo viejo de Petapa, situado en donde actualmente se establece el municipio de Villa Canales.

La fundación del municipio de Villa Nueva de la Concepción se realizó en el año 1763. Los españoles decidieron trasladarse al paraje denominado Valle de las Mesas, lo de Barillas, y fundar allí una nueva población para protegerse de otra posible catástrofe o inundación. Los primeros pobladores fueron unas ciento cincuenta familias. Tras el terremoto de 1773, muchas familias de Antigua Guatemala, ilustres y acomodadas, llegaron a la población de Villa Nueva para formar parte de ella aumentando así el número de pobladores y familias.

Las personas que intervinieron en la fundación, fueron el procurador Casimiro Estebán de Arrea, quien presentó el primer escrito a Alfonso Fernández de Heredia, mariscal de campo de los Reales Ejércitos de Su Majestad, gobernador y capitán general del Reino de Guatemala, a quien se le solicitó formar un pueblo separado del antiguo Petapa en el paraje llamado Lo de Barillas, por su buen terreno y clima generoso, además de contar con agua del río de los Plátanos, con el permiso del dueño del terreno, Blas de Rivera y del bachiller Manuel de Morga. Este escrito estuvo a la vista del fiscal, quien dio su parecer a favor, firmando el veinte de enero de 1763. Autos y vistos conceden licencia que pide la feligresía de ladinos del pueblo de Petapa para el traslado al paraje lo de Barillas. Firman Alfonso Fernández de Heredia por mando de Augustín de Guirola y Castro.

En seguida, el mismo procurador pidió al gobierno eclesiástico la licencia para el traslado de la iglesia a la nueva población con todas las cofradías y hermandades de la antigua localidad, la que fue otorgada por el señor Francisco Joseph de Palencia, deán de la Santa Iglesia Metropolitana de Guatemala, previsor, vicario general y gobernador en el

Arzobispado. Así fue como se trasladó también la parroquia consagrada de la Concepción Purísima de Nuestra Señora al nuevo establecimiento llamado "Lo de Barrillas" y se conoció con el nombre de "Villa Nueva de Concepción del Valle de las Mesas", inicialmente. Efectuados los requisitos y trámites ante el alcalde mayor de Amatitlán y Sacatepéquez, Estanislao Antonio Croquer, en señal de fundación de la nueva "Villa", se dispusieron solares donde se construirían la iglesia, la plaza central (que quedó señalada como plaza mayor con sus calles de 8 varas de ancho alrededor y una al centro en diagonal, de 10 varas, destinadas para el camino real de tráfico de las provincias de la ciudad de Guatemala).

El arzobispo Pedro Cortés y Larraz realizó una visita pastoral a su arquidiócesis entre los años de 1768 y 1770.20 El arzobispo fue una notable figura en el clero colonial, tenaz opositor al detrimento económico del clero secular a su cargo derivado del traslado y edificación de la nueva capital después de los terremotos de Santa Marta que destruyeron a la capital Santiago de los Caballeros de Guatemala en 1773.

Del recorrido episcopal por Guatemala redactó una crónica de viaje en la que relata que llegó a la entonces parroquia de San Miguel Petapa y que Villa Nueva, mencionada como “Villa de la Concepción”, estaba a 1.5 leguas de distancia de la cabecera parroquial, con doscientas dieciocho familias que hacían un total de seiscientas unas personas. Se refirió a la destrucción de la primitiva Petapa y el traslado posterior a Villa Nueva, escribiendo lo siguiente: “...en esta mudanza los indios y ladinos que hacían un pueblo formaron dos. Uno es el nuevo Petapa y es el de los indios, y otro la Villa de la Concepción y es el de los ladinos, quedando en el pueblo arruinado los vecinos y pocas personas que se dicen arriba”

El idioma en Villa Nueva predominante es el español, y en algunos lugares donde surgieron las haciendas desde su fundación, los trabajadores eran de origen indígena y el idioma que hablaban era el pocomam. Villa nueva contaba con un traje típico que fue usado en el Caserío el Tablón. Estos datos se recopilaron del blog oficial de ubicación geográfica de la municipalidad de Villa Nueva.

Aspecto sociocultural

Villa Nueva es un municipio rico en tradiciones y folklore, la conmemoración de la Semana Santa está unida con la espiritualidad de la población, iniciando el domingo de ramos y finalizando el domingo de resurrección. Se finaliza la celebración con la fiesta patronal el 8 de diciembre en el que se hace honor a la Virgen de Concepción.

El instrumento musical autóctono, la marimba, es un deleite para los habitantes en conciertos que se ofrecen en los parques y celebraciones de días festivos; otras tradiciones musicales son las bandas, orquestas y grupos musicales que amenizan fiestas y actividades sociales y culturales. Con el paso de los años el Municipio de Villa Nueva ha ido creciendo y su población se ha incrementado, a raíz de que se ha convertido en un lugar de habitación, ya que se siguen construyendo varias colonias las cuales se han habitado, con personas de todos lados convirtiéndose en un Municipio multiétnico.

Desde el análisis religioso la principal festividad es la dedicada a la Inmaculada Concepción de María y el mismo nombre lleva la parroquia, así como el municipio: Villa Nueva de la Concepción. Se celebran otras fiestas tradicionales y de manifestación religiosa, entre las que sobresale: la Cuaresma y Semana Santa, y Corpus Christi; cada 16 de octubre se celebra el día de consagración de Jesús del Trujillo y los devotos lo llegan a ver, a disfrutar de un platillo típico y de un concierto de marimbas.

Durante nueve meses del año, también réplicas de la imagen de la patrona La Inmaculada Concepción visitan los hogares de los devotos del municipio, iniciando el 20 de abril de cada año. La Virgen es llevada en pequeñas procesiones en horas de la noche de residencia en residencia de los devotos, celebrando el retorno a la parroquia el día 6 de diciembre; el día 7 de diciembre, es el rezado o procesión final de las visitas que hace la Inmaculada, el 8 de diciembre se quema el tradicional castillo de luces dedicado a la patrona Inmaculada Concepción de María, siendo esta una fiesta. con mucho fervor y devoción para los católicos del municipio y muchos visitantes de diferentes lugares de la república.

El "baile de los fieros" o enmascarados. Es una de las tradiciones más representativas del municipio, la cual se lleva a cabo el 1 de noviembre de cada año y es considerada patrimonio cultural de la Nación desde 2005. Los fieros salen a las siete de la mañana desde el parque central del municipio hacia el cementerio general, los participantes están disfrazados según el tema seleccionado para el año.

Esta tradición surge como una burla a los españoles y, por otro lado, como una manera de alejar o espantar a los malos espíritus en el día de Todos los Santos. Luego esta tradición, pasó a ser popular y en ella se pone de manifiesto muchos aspectos de la vida diaria de la sociedad villanovana, nacional y extranjera. Además, el 1 de noviembre es un día de asueto en todo el país, por lo cual la participación es masiva.

También se realizan eventos culturales como la elección de la Señorita Villa Nueva, en el mes de diciembre y durante el mes de septiembre con motivo de las Fiestas Patrias se lleva a cabo la elección del Niño Alcalde por un día. Este evento es para motivar a la niñez a destacar en sus estudios.

La elección se hace a través de un proceso técnico en todos los establecimientos educativos seleccionando cada maestro de sexto grado de primaria al alumno más destacado del año. Luego se realizan las pruebas correspondientes entre todos los participantes y se elige al Niño alcalde, concejal I, y Síndico I por un Día. (HISTORIA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA, 2004)

Leyendas y mitos

El municipio de Villa Nueva en Guatemala, al igual que muchas otras regiones de América Latina, tiene su propia rica tradición de leyendas y mitos que forman parte de la cultura popular. Algunas de las leyendas y mitos más conocidos de Villa Nueva y sus alrededores son:

- La Llorona de Villa Nueva: Este es un relato común en muchas partes de América Latina. La Llorona es una mujer que llora desconsoladamente buscando a sus hijos, a menudo se dice que aparece cerca de ríos o cuerpos de agua. En Villa Nueva, se dice que la Llorona se ha visto en las cercanías del río Villalobos.

- El Sombrerón: El Sombrerón es una figura misteriosa que se aparece principalmente a mujeres jóvenes. Se dice que este personaje usa un sombrero grande, viste de negro y lleva un cinturón adornado con objetos brillantes. Encanta a las mujeres y las persigue, y a menudo se relaciona con historias de amor imposible.
- La Siguanaba: Similar a la Llorona, la Siguanaba es una figura femenina que se transforma en una hermosa mujer para atraer a hombres, pero cuando se le acercan, revela su verdadera y aterradora apariencia. Se cree que aparece en las noches oscuras.
- El Cadejo: El Cadejo es una criatura sobrenatural que se presenta en dos formas: el Cadejo blanco y el Cadejo negro. El Cadejo blanco protege a las personas de peligros, mientras que el Cadejo negro es una figura maligna que aterroriza a quienes se encuentran con él. Estas dos criaturas a menudo se relacionan con encuentros nocturnos en caminos solitarios.
- El Duende de Villa Nueva: Se dice que, en algunos lugares de Villa Nueva, hay duendes que merodean en los bosques y zonas rurales. Estas pequeñas criaturas suelen ser traviesas y pueden gastar bromas a quienes los encuentran.

Estas son las leyendas e historias más antiguas que se pueden mencionar, que se conocen no solo en Guatemala sino en toda América Latina, aunque, como indica Fernando Monroy López, en su compendio de investigaciones y datos históricos del municipio de Villa Nueva, publicado en el 2021, se pueden mencionar otras, que han quedado como mitos, sin embargo, los habitantes aseguran que así han sucedido, estas son:

- El féretro de la quinta calle
- El piano loco
- El diablo en el Ranchón de Villa Nueva
- La Cocha encadenada

Feria titular

La Fiesta Patronal es el 8 de diciembre en honor a la Inmaculada Concepción de

María y el mismo nombre lleva la Parroquia, así como el Municipio: Villa Nueva de la Concepción, la festeja con actividades como un solemne rezado al templo, quema de pólvora y repique de campanas, concierto de marimba acompañado de los tradicionales gigantes, un Santo Rosario Cantado y bendición final con Jesús Sacramentado, Santa Eucaristía y una solemne procesión alrededor del Parque Central de las 5 imágenes de la Inmaculada acompañado del tradicional quema del Castillo.

Se celebran otras fiestas tradicionales y de manifestación religiosa entre las que sobresale: La Cuaresma y Semana Santa, Corpus Christi; el 1ro. En noviembre con la visita al Cementerio a todos los difuntos y tradicional Desfile de Fieros, el cuál es admirado tanto por los villanovanos, turistas nacionales como extranjeros. (HISTORIA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA, 2004)

Aspectos socioeconómicos

Villa Nueva al formar parte de la Mancomunidad Gran Ciudad del Sur y del Departamento de Guatemala obtiene ventajas económicas para su jurisdicción pues su ubicación hace del municipio un lugar con una alta oportunidad para nuevos desarrollos, existe un alto potencial para desarrollar complejos de ofibodegas y parques industriales dentro del municipio. Además del área industrial el municipio cuenta con muchos proyectos habitacionales lo cual ayuda positivamente a la plusvalía y la economía del sector y a la economía de Guatemala.

Dentro de los 114 km² de superficie de la ciudad un total de 36 km² es utilizado para uso industrial, lo que representa un 31.16% del total de la superficie dentro de la jurisdicción municipal.

Villa Nueva ha tenido un desarrollo económico importante tanto en comercios pequeños como grandes, actualmente se cuenta con una variedad de equipamiento complementario para un municipio en desarrollo, tales como bancos, hoteles, farmacias, gasolineras, veterinarias, supermercados, despensas familiares, canchas deportivas, centros recreativos, entre otros. (Memoria de labores 2020, 2021)

Proyectos pro de los pobladores para capacitación laboral y especialización de oficios.

Sección de salud

Como parte de los programas de capacitación que impulsa la comuna villanovana se encuentran los cursos libres en salud impartidos por la Escuela Municipal de Enfermería.

Sección de educación

- Con el propósito de contribuir a la formación educativa y orientación ocupacional de los jóvenes con capacidades diferentes, en el 2018 fue inaugurado el primer programa de Educación Especial.

- La Municipalidad de Villa Nueva, apoya diversos programas educativos en varios niveles en todo el municipio, los cuales son avalados por el Ministerio de Educación y la Dirección Departamental de Educación Guatemala Sur, se contemplan los programas, primaria acelerada, básico por madurez y bachillerato en ciencias y letras por madurez, con una duración de un año, para personas que deseen terminar sus estudios dedicando dos o tres días a la semana.

- Cursos de inglés para personas de todas las edades. (Memoria de labores 2020, 2021)

Sección de Cultura y Deporte

- Escuelas de Fútbol, Baloncesto, Karate y Futsal, para niños, niñas y jóvenes.
- Gimnasias/ aeróbicos del adulto mayor
- Escuela de música
- Globoflexia

Sector Primario

Sus principales productos son: maíz, trigo, frijol, yuca, garbanzo, habas, achiote, cebada,

panela, queso, café, grana y verduras. Estos son para consumo local y el excedente se comercializa a la ciudad de Guatemala. Existen pocas fincas que se dedican a la crianza del ganado, existen dos granjas dedicadas a la industria avícola. (Memoria de labores 2020, 2021)

Productos Artesanales

Dentro de la industria se menciona la fabricación de ladrillo, block, jabón de lejía, hilados y tejidos, fábrica de muebles, láminas, entre otras. Dentro de la artesanía se puede mencionar la fabricación de todo tipo de piezas de barro. Como también podemos agregar la alfarería, la herrería y la carpintería. (Memoria de labores 2020, 2021)

Sector Secundario

La industria es una de las principales fuentes económicas del municipio, actualmente Villa Nueva concentra el 12% de la industria a nivel nacional contando con un total de casi 100 tipos de industrias de diferente tipo de producción, entre las que figuran, 22 de alimentos, 6 de plástico, 1 de yeso, 5 de textiles, 38 de metalurgia, 11 de químicos, 8 de papel y madera, 5 laboratorios de farmacéutica, entre otros.

El comercio ha ido incrementándose a través de la apertura de tiendas, librerías, supermercados, restaurantes y cafeterías. En el transporte colectivo público, se cuenta con el servicio de transporte Cotrauvin y la línea del Transmetro que se estableció por la Municipalidad de Villa Nueva, se ha establecido este sistema de transporte para minimizar esa alta necesidad dentro de su jurisdicción ya que las unidades tienen una capacidad para 95 pasajeros. Actualmente el Sistema de transporte MIO cuenta con 3 líneas y buses con rampas para atender a discapacitados. (Memoria de labores 2020, 2021)

Agencias educacionales

Existen distintas escuelas, institutos de segunda enseñanza y colegios de educación preprimaria, primaria y secundaria. También cuenta con un instituto técnico de capacitación y productividad INTECAP, en la zona 5 de Villa Nueva.

Aspectos ideológicos / políticos Gobierno local

En Villa Nueva el gobierno local está conformado por:

1 alcalde

3 síndicos Titulares

10 concejales Titulares

1 síndico suplente

4 concejales suplentes

Estos ejercen el gobierno y la administración de los intereses del municipio.

Organizaciones Políticas

Dentro de las organizaciones se encuentra un comité en cada aldea y caserío, conformado por miembros de la localidad, que velan por los intereses de su comunidad.

Organizaciones Apolíticas

Dentro de ella se encuentra una O.N.G "Mercy Corps" organización formada por Dan ONeil, fundado en 1979, en 2001 inició en Villa Nueva un proyecto que tiene como foco principal áreas programáticas que incluyen: salud, Educación, Resolución de Conflictos, Seguridad Alimenticia, Desarrollo Económico y Desarrollo Organizacional y Prevención.

Trabaja en asocio con la Fundación Educativa Fe y Alegría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales –FLACSO-, Fundación Esperanza y Prosperidad – FUNDAESPRO- y el Instituto de Enseñanza para el Desarrollo Sostenible –IEPADES- con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID-. (Memoria de labores 2020, 2021)

Descripción de la institución
ANTECEDENTES
Ubicación / contextual

Datos generales

Nombre de la institución

"Asilo San José"

Dirección Geográfica

3a. calle 1-42, zona 4, Colonia Venecia I, Municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala

Tipo de institución

Benéfica, apolítica, sin fines de lucro y con alto espíritu de servicio al más necesitado, en este caso al adulto mayor desamparado

Nombre de la comunidad sociolingüística en la que se encuentra el asilo

No indígena

Área

Urbana

Sector

Público

Servicios que brinda

Atención de enfermería, supervisión las 24 horas, tres comidas al día y ayuda con las actividades cotidianas. Servicios de rehabilitación, tales como terapia física, ocupacional y del habla.

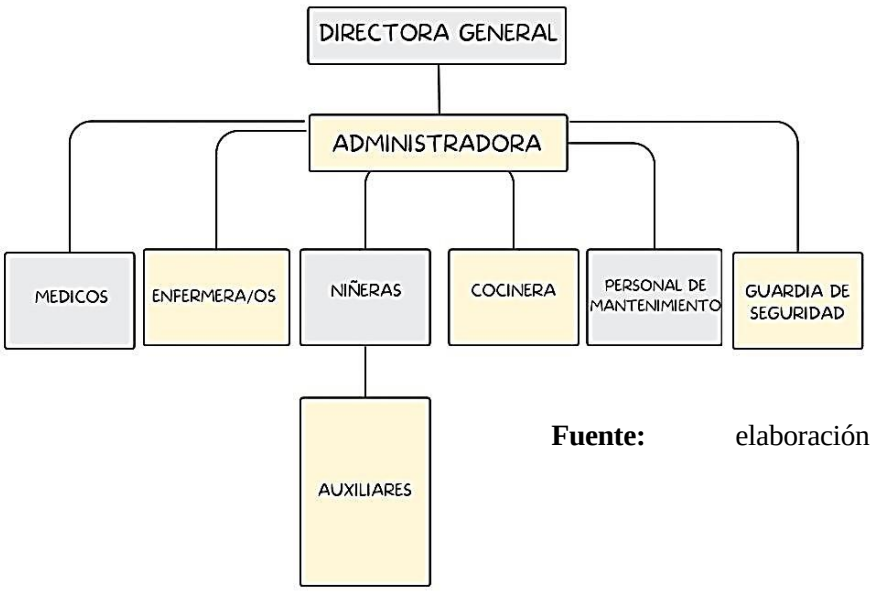
El asilo San José Villa Nueva fue fundado en 1998, hace 21 años, por un grupo de señoras (Mary de Bonilla, Purita de Argueta, Maria Reyes, Marinita Galvez, Enmita Herrera, Consuelo Pereira y Tere Toscana) entusiasmadas en atender al prójimo y especialmente a quien no tiene familia que vele por ellas en el final de su vida.

Estas personas eran amigas desde sus años de estudiantes en el colegio, ellas vieron cuanta necesidad reside en Villa Nueva en el adulto mayor, veían a muchos de ellos tirados o desamparados en las calles sin alimento, aguantando frío, con mucha necesidad de un hogar. Por medio de muchas actividades como ventas de comida, lavado de carros, venta

de números en lista con distintos premios y donaciones monetarias lograron adquirir la finca que hoy en día está construido el Asilo San José.

El asilo atiende a 24 adultos mayores que necesitan todo tipo de cuidados por su edad y salud.

Organización



Fuente: elaboración

Objetivos de la Institución

Objetivo General

Brindar las atenciones necesarias al adulto mayor, especialmente a las que se encuentran en condición de indigencia y necesidad de un ambiente seguro y sano donde vivir.

Objetivos Específicos

- Proporcionar a las personas de la tercera edad que carecían del calor de un hogar la estabilidad en su etapa de vida.

- Ofrecer a la población adulta mayor residente en la casa hogar una vida plena y útil, en un ambiente familiar.

- Promover una cultura de respeto y dignificación hacia el adulto mayor de parte de los niños y jóvenes de nuestra comunidad.

Misión

Entregarles a nuestros abuelitos del hogar San José de Villa Nueva los cuidados necesarios acorde a su edad, su salud y su edad para que su calidad de vida sea la mejor que pudieron esperar al llegar a la tercera edad, entregándoles todo lo indispensable para su bienestar físico y mental. Acompañado por supuesto de la mejor atención que podemos entregarles.

Visión

Llegar a ser la institución mejor calificada en brindar bienestar, salud, comodidad a nuestros abuelitos de la tercera edad, facilitando que las personas de corazón sensible y que desean ayudar al prójimo puedan compartir sus actividades con nuestros abuelitos en el horario que mejor se acomode a todos los que tienen deseos de ayudar al prójimo y especialmente a nuestros abuelitos.

Valores

- **Afecto:** El cariño y la compañía son nuestro lenguaje y es lo que nos permite que el centro funcione con fluidez.

- **Autoestima:** Promocionamos que sientan que sus intereses, inquietudes y opiniones sean valorados y útiles.

- **Compromiso:** El compromiso, la transparencia y el rigor con los que trabajan

todos los profesionales de la Residencia queda evidente en su conducta y forma de actuar.

- **Integración:** Ayudamos a fomentar la capacidad de relacionarnos e integrarse con las personas que constantemente nos visitan.

- **Respeto**: Con respeto, calidez y cercanía así tratamos a las personas que cuidamos.

Programas que ejecuta

- **Alimentación:** se les proporciona 5 raciones diarias (desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena)

- **Atención primaria en salud:** a través de coordinaciones a nivel local se ha logrado la salud de los beneficiarios a través de jornadas gratuitas médicas.

Requisitos del beneficiario

- Ser adulto mayor comprendido entre las edades de 60 años en adelante
- Ser una persona en situación de calle
- Encontrarse en condiciones de abandono total (que no tenga familia o tutor)

Descripción de la población a la cual está dirigido el ETS

El tiempo de aceptación del adulto mayor es inmediato (siempre y cuando llene los requisitos correspondientes)

Actualmente en Guatemala existen dos grupos de personas adultas mayores, el primer grupo es el que está consciente de sus derechos y obligaciones, en donde las actividades que realizan tienen intereses en común, las personas adultas mayores se sienten autorrealizadas, con intereses en común, permitiéndoles disfrutar de su propio espacio en donde cada día que pasa se vive a plenitud, dándole importancia al momento que realizan actividades deportivas y recreativas, dejando un espacio para compartir y socializar, lo que les permite satisfacer la necesidad de pertenencia, se sienten realizados y satisfechos consigo mismos. Además, conocen cuáles son sus derechos, para ello existen instituciones

encargadas de velar por el bienestar de las personas adultas mayores.

El segundo grupo de personas adultas mayores, son marginadas por su familia y la sociedad, actualmente existen casos de marginación y discriminación, además son agredidos física, moral y psicológicamente, estas personas se sienten inútiles y la pérdida de valores no escapa a la realidad, el envejecimiento determina una declinación general de las funciones fisiológicas y cognitivas, el cual es el caso al que está dirigido el Ejercicio Técnico Supervisado.

La población del Asilo San José pertenece a las comunidades rurales e indígenas en su totalidad, siguen encontrándose entre la población más vulnerable, sufriendo altos niveles de pobreza y discriminación y teniendo menor acceso a la educación y la sanidad., de escasos recursos, con limitaciones de desarrollo social y económico. son personas adultas mayores que viven en condiciones de abandono, por parte de su familiar, resultan ser una carga familiar, viéndose obligadas a desempeñar tareas de lavado y planchado de ropa ajena en casas particulares, así como el cuidado de niños comprendidos en las edades de tres meses a ocho años de edad; en otros casos asumen responsabilidades familiares como: cuidado de los nietos, limpieza del hogar, preparación de alimentos, etc.

Además, muchas veces enfrentan marginación, maltrato físico y psicológico por parte de sus propios familiares. No obstante, son pocos los casos en que las personas adultas mayores se encuentran en una situación de jubilación, o que cuentan con el apoyo económico de sus hijos, en estos casos pueden llevar una vida digna.

La población del Asilo San José son personas que llegan al asilo por referencia de los Bomberos Voluntarios y Municipales, Policía Municipal de EMETRA y Policía Nacional Civil, ya que los encuentran en las calles durmiendo, pidiendo caridad con dinero y alimentación. En la actualidad dan techo a 26 adultos de la tercera edad, de ellos, solo cuatro tienen documento de identificación; los demás dicen un nombre y así los llaman.

En una sociedad en que todo se mide por la utilidad, que los adultos mayores enfermos sean abandonados tiene toda lógica. Mirna Garcia, coordinadora del Asilo, dice que el adulto mayor es imprescindible mientras sirve a su familia, apoya las labores de la

casa y cuida a los niños. “Pero cuando dejan de ser autosuficientes por alguna enfermedad que va a requerir el apoyo de sus seres queridos, la familia ya no quiere tenerlo en casa ni hacerse cargo de él de otra manera, La vida transcurre. Los años y las experiencias se acumulan, hasta llegar a la tercera edad. Los adultos mayores se convierten nuevamente en seres indefensos y necesitados de cariño. Manifiestan sensibilidad, ternura, inocencia y todavía conservan la esperanza. Muchos se quedaron sin hogar y no tienen dónde pasar sus últimos días. Los asilos sirven como refugio para encontrar la atención y el cariño que les niegan sus familiares.”

El centro es de estancia permanente cuya población de adultos mayores son considerados grupos etarios vulnerables mayores de sesenta años, quienes son portadores y guardadores de la cultura, tradición y las costumbres. De esa forma ayudarlos a mejorar la calidad de vida de los mismos, propiciando el autocuidado, crecimiento individual, grupal, colaborando así a mantener su independencia.

El asilo, para muchas personas mayores, suele ser una familia sustituta que da albergue, alimenta y cuida, sugiere ocupar el tiempo en tareas adecuadas a elección voluntaria, insta, alienta, vigila, controla procurando no infantilizar ni destruir roles ni alejar a las personas del afuera, aunque éstas no puedan salir definitivamente de la institución.

Los principales problemas que presenta la población

La población no cuenta con subsidio de sus familiares, instituciones públicas o privadas por años laborando, para satisfacer sus necesidades y sufragar los gastos de alimentación, medicamentos, vestuario y otros. Por esa razón piden ayuda de donaciones de alimentos constantemente en las redes sociales, permiten la visita de las personas caritativas para visitarlos y llevarles una refacción, esto para abastecerse de alimento y distracción.

El asilo cuenta con cinco colaboradores asalariados. Por tal razón la junta directiva

realiza distintas actividades para recaudar fondos y así poder cubrir las necesidades de cada uno de sus residentes. Los Bomberos Voluntarios han apoyado al momento que alguno de los ancianitos se enferma. “Hay veces que ellos no tienen gasolina y los apoyamos con algo para que trasladen al abuelito al hospital”, refiere Mirna García Coordinadora del Centro. La Funeraria López también brinda ayuda al asilo. Ellos se hacen cargo de todos los trámites legales y apoyan con los gastos fúnebres, cuando algún abuelito fallece.

Principales padecimientos médicos

- Diabetes
- Parkinson
- Alzheimer.

Realizan actividades encaminadas a satisfacer sus necesidades básicas como (comer, bañarse, vestirse, etcétera) que hace que se mantengan con su estado vital por lo menos con sus requerimientos aceptables para desenvolverse diariamente; otros añaden actividades en el tiempo libre de acuerdo a la movilidad que experimenten, cada actividad seleccionada y realizada por los Adultos Mayores hace la diferencia entre la vida con movilidad y la vida con inmovilidad, y darán la pauta para determinar la calidad de vida de esta población.

Las funciones cognitivas como memoria, atención, concentración, razonamiento y juicio son necesidades esenciales para la autonomía y desenvolvimiento de un sujeto. Así pues, al llegar a la vejez, el ser humano se encuentra en una etapa de deterioro progresivo, lo cual puede presentar dificultades y entorpecer el buen funcionamiento cognitivo, así como la probabilidad de desarrollo de otras enfermedades, por ello es importante trabajar con el adulto mayor la estimulación cognitiva que tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enaltecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad.

Los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Pueden ser guiados por un Terapeuta ocupacional, quien actúa como mediador o facilitador

del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía realizar actividades de mayor complejidad. La finalidad última de la estimulación cognitiva es favorecer la participación activa y el desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores en las actividades que desempeñan normalmente o en otras nuevas que deseen aprender, de manera de impactar positivamente en su calidad de vida. (Torres et al., 2008)

Hablando de aspectos culturales, este rubro se puede decir que no se cuenta con nada escrito, sin embargo, dentro de los aspectos culturales es importante referir que, respecto a religión, la mayoría de los adultos mayores se inclinan por la denominación cristiana católica, aunque los hay de otras denominaciones. Además, culturalmente por lo general los adultos mayores al interactuar con otras personas van adoptando otros hábitos y costumbres, por ejemplo: socializar, compartir, compartir intereses en común, lo que les permite identificarse entre sí.

Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales

Cuando hablamos de Adulto Mayor, hablamos de un grupo de la población que tiene entre 60-70 años de edad o más. Se hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas leyendas o conocimientos, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

En países como Guatemala el valor que se brinda al adulto mayor o anciano varía según el área de procedencia de las personas de la Tercera Edad. En el área rural ocupan un lugar preferencial y se les respeta, sobre todo dentro de los pueblos indígenas, se le toma en cuenta en la toma de decisiones familiares, asesoría de la comunidad, situación que varía en el área urbana donde la dinámica familiar es más corrida, por el trabajo, la distancia, las complejidades de la vida cotidiana y no se le presta la atención debida en algunos hogares, donde aparte de no ser atendidos, algunos sufren malos tratos, ofensas y humillaciones. También los hay recluidos en los asilos, en hogares para ancianos que no

gozan de las mejores condiciones de las que brinda el hogar.

Una familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. “La familia es la fuente primaria de apoyo emocional y juega un papel fundamental en el adulto mayor, proporcionando sentimientos de arraigo, seguridad, capacidad, autoestima, confianza y apoyo social” (Landinez Parra, 2012).

La familia constituye la unidad social que resulta muy importante para el Adulto Mayor, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, ya que son necesarios en las personas que pasan por esa etapa de la vida, en la cual, muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con altos índices de depresión debido a la tristeza profunda que sienten al estar alejados de sus familiares. La limitada relación existente entre la familia y el Adulto Mayor es un problema que tiene como consecuencia los estados emocionales de tristeza, irritabilidad y melancolía afectando a la calidad de vida de los mismos.

Las relaciones familiares son fundamentales para las personas de la tercera edad puesto que necesitan vincularse con los demás para vivir mejor, y así poder tener la felicidad de compartir con su familia.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

Fundamentación metodológica

La elaboración de este proyecto fue pensada desde un paradigma interpretativo por ser una impresión sobre el fenómeno observado, no hubo manipulación de variables por tanto cuadra en un enfoque no experimental, y debido a la naturaleza del proyecto el alcance de éste fue totalmente descriptivo con una fuente de datos distribuido en dos áreas: documental y empírica (de campo)

Fundamentación metodológica del eje de atención individual

Es un concepto que se relaciona con la capacidad del Estado y las instituciones gubernamentales para prestar servicios y atención individualizada a la población. Esto implica una atención personalizada a las necesidades de los ciudadanos en áreas como la salud, la educación, la justicia y otros servicios públicos. La mejora del eje de atención individual es esencial para garantizar que los guatemaltecos reciban servicios de calidad y tengan acceso a sus derechos fundamentales.

En Guatemala, la atención individualizada se ha convertido en un tema relevante, especialmente en el contexto de las reformas del sector público. La atención de calidad es un derecho de los ciudadanos y una responsabilidad del Estado, como lo señala la Constitución Política de la República de Guatemala. En este sentido, se han realizado esfuerzos para fortalecer el eje de atención individual a través de la implementación de políticas y programas que buscan mejorar la calidad de los servicios públicos.

El informe "Guatemala: Hacia una Nueva Agenda Social" (BID, 2018) destaca la importancia de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y la educación, especialmente para los sectores más vulnerables de la población. Esto implica no solo la expansión de la cobertura, sino también la atención individualizada que considere las necesidades específicas de cada persona.

En el ámbito de la justicia, el acceso a la justicia y la atención individualizada son fundamentales para garantizar que los ciudadanos puedan resolver sus conflictos de manera justa y eficiente. El Informe Mundial sobre la Justicia 2019-2020 (WJP, 2020) señala la importancia de brindar servicios de justicia accesibles y efectivos para todos, lo que requiere una atención individualizada a las necesidades legales de cada individuo.

La atención individual también es relevante en el ámbito de los servicios sociales y la asistencia a grupos vulnerables, como los niños, las personas con discapacidades y los adultos mayores. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Congreso de la República de Guatemala, 2003) establece el deber del Estado de garantizar la atención individualizada y la protección de los derechos de los niños y adolescentes.

Para mejorar el eje de atención individual en Guatemala, es esencial contar con políticas públicas efectivas, recursos adecuados y una capacitación adecuada del personal encargado de brindar estos servicios. Además, la participación ciudadana y la transparencia son aspectos clave para garantizar la rendición de cuentas y la calidad de la atención individual.

Tipos de terapias terapéuticas para el adulto mayor

La atención a la salud de la población adulta mayor es un tema de gran relevancia en la actualidad, y en Guatemala, como en muchos otros países, se han desarrollado diversas terapias terapéuticas para atender las necesidades específicas de este grupo demográfico. A continuación, se presentarán algunos tipos de terapias terapéuticas que se aplican en Guatemala para el adulto mayor:

- Terapia Ocupacional (TO):

  La terapia ocupacional es una disciplina que se enfoca en ayudar a los adultos mayores a mantener su independencia y calidad de vida. Se centra en la adaptación de actividades cotidianas y la promoción de la autonomía. Según Carvajal et al. (2018), la terapia ocupacional puede ser de gran utilidad en el tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas en la población adulta mayor.

- Terapia de Estimulación Cognitiva:

  La estimulación cognitiva es esencial para mantener la salud mental en la población adulta mayor. Según Díaz (2014), la terapia de estimulación cognitiva se aplica en Guatemala para reforzar las capacidades cognitivas, prevenir el deterioro mental y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- Terapia de Grupo y Apoyo Psicológico:

  El apoyo emocional y la participación en terapias de grupo pueden ser esenciales para el bienestar emocional de los adultos mayores. Según Rodríguez (2017), las terapias de grupo y el apoyo psicológico se utilizan en Guatemala para abordar temas como el duelo, la depresión y la soledad en este grupo de población.

Fundamentación metodológica del eje de docencia

La docencia en Guatemala se enfrenta a varios desafíos importantes, como la falta de recursos y la calidad educativa desigual. Según un informe del Banco Mundial (2019), Guatemala tiene uno de los niveles más bajos de inversión en educación en América Latina, lo que afecta negativamente a la infraestructura escolar, la capacitación de docentes y la calidad de la educación en general.

Además, la falta de acceso a la educación en áreas rurales y remotas es un problema significativo en Guatemala. Según un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020), la desigualdad en el acceso a la educación es un desafío importante en el país, y se requieren esfuerzos adicionales para garantizar que todos los guatemaltecos tengan igualdad de oportunidades en cuanto a la educación.

En el ámbito de la formación de docentes, el Ministerio de Educación de Guatemala ha implementado programas de capacitación y desarrollo profesional para mejorar la calidad de la docencia en el país. Estos esfuerzos se han centrado en la formación continua de los maestros y en la promoción de prácticas pedagógicas efectivas. De acuerdo con un informe del Ministerio de Educación de Guatemala (2021), se han realizado avances en la formación de docentes, pero aún existen desafíos en términos de la calidad de la formación y la retención de maestros.

Para abordar estos desafíos, es esencial mejorar la inversión en educación y la formación de docentes en Guatemala. Se requiere un enfoque integral que abarque desde la actualización de planes de estudio hasta la formación de docentes y la mejora de las condiciones laborales de estos profesionales. Además, es importante fomentar la participación de la comunidad, las familias y los estudiantes en el proceso educativo para garantizar un enfoque centrado en el estudiante y la equidad.

Programas de estimulación cognitiva

Los programas de estimulación cognitiva son intervenciones diseñadas para mejorar o mantener las funciones cognitivas en personas de diferentes edades, incluyendo adultos mayores, personas con discapacidades cognitivas y aquellos que desean potenciar sus habilidades mentales. En Guatemala, al igual que en otros países, estos programas han cobrado relevancia en la atención a la salud y el bienestar de la población, siendo estas:

- Necesidad de programas de estimulación cognitiva en Guatemala: La población guatemalteca, como muchas otras en América Latina, enfrenta un envejecimiento progresivo. Según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento de la población conlleva desafíos en términos de salud cognitiva. Citando a la OMS (2015): "El aumento de la esperanza de vida se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades neurodegenerativas y de trastornos cognitivos, lo que subraya la importancia de programas de estimulación cognitiva para mantener la función cerebral".
- Programas de estimulación cognitiva en instituciones de salud: En Guatemala, hospitales y centros de salud están comenzando a implementar programas de estimulación cognitiva como parte de su atención geriátrica. Se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y ralentizar el deterioro cognitivo. De acuerdo con un artículo publicado en la revista "Revista Médica de Guatemala" (García, 2020): "Los programas de estimulación cognitiva han demostrado ser eficaces en la mejora de la función cognitiva en adultos mayores en Guatemala".
- Programas de estimulación cognitiva en centros de día: En Guatemala, se están desarrollando centros de día y programas de atención diurna para personas con discapacidades cognitivas, como el Alzheimer. Estos programas incluyen actividades de estimulación cognitiva. En una investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala (López, 2018): "Los programas de estimulación cognitiva en los centros de día han demostrado beneficios significativos en la calidad de vida de las personas con Alzheimer y sus cuidadores".
- Desafíos y perspectivas futuras: A pesar de los avances en los programas de

estimulación cognitiva en Guatemala, existen desafíos, como la falta de acceso a estos programas en áreas rurales. Un artículo en "Salud Pública de Guatemala" (Ramírez, 2021) señala: "Es crucial que se promueva la expansión de programas de estimulación cognitiva y se aborde la brecha en el acceso a estas intervenciones, especialmente en comunidades rurales".

Fundamentación metodológica del eje de investigación

Es un componente fundamental para el desarrollo académico, científico y socioeconómico del país. A lo largo de los años, se ha producido una cantidad significativa de investigaciones en diversas disciplinas que han contribuido al conocimiento y la toma de decisiones en la nación centroamericana. En este contexto, es importante considerar la diversidad de áreas de investigación que se desarrollan en Guatemala y su impacto en la sociedad.

Uno de los campos de investigación más destacados en Guatemala es la arqueología y la antropología. La riqueza histórica y cultural del país ha atraído a numerosos investigadores nacionales e internacionales. Un ejemplo de esto es el trabajo de Love (1989), quien ha realizado investigaciones arqueológicas en sitios mayas, contribuyendo al entendimiento de la civilización prehispánica en Guatemala.

Otra área de investigación relevante se relaciona con la biodiversidad y la conservación. Diversos investigadores guatemaltecos y extranjeros han trabajado en la identificación y preservación de especies en peligro de extinción en la región. Ramírez et al. (2016) analizó la diversidad de anfibios en Guatemala, lo que proporciona información valiosa para la conservación de estos animales.

La investigación en salud también ha sido un eje crucial, especialmente en la mejora de la atención médica y la prevención de enfermedades. En este contexto, el trabajo de Barrios et al. (2017) sobre la epidemiología de enfermedades en Guatemala ha sido de gran importancia para el sistema de salud nacional.

La educación es otra área de investigación en crecimiento, con investigadores estudiando métodos pedagógicos efectivos, acceso a la educación y el impacto de la educación en la sociedad. En este sentido, González (2015) analizó las desigualdades en el acceso a la educación en Guatemala y sus implicaciones sociales.

Además, la investigación económica y social es fundamental para abordar los desafíos del país, como la pobreza y la desigualdad. Autores como Solís (2008) han investigado la economía guatemalteca y propuesto políticas para su desarrollo sostenible.

El eje de investigación en Guatemala es esencial para enfrentar los retos y aprovechar las oportunidades en una nación con una rica historia, biodiversidad y diversidad cultural. Estas investigaciones proporcionan la base para la toma de decisiones informadas y contribuyen al avance del país en diversas áreas.

Técnicas y metodologías de enseñanza

Las "Técnicas y Metodologías de la Enseñanza" aplicadas al adulto mayor se refieren a enfoques educativos específicos diseñados para satisfacer las necesidades y características particulares de este grupo de edad. Estas técnicas y metodologías buscan adaptar la enseñanza a la madurez, la experiencia y los posibles desafíos cognitivos de los adultos mayores, fomentando un aprendizaje efectivo y significativo. A continuación, se proporciona una definición respaldada por referencias bibliográficas en español:

Según Rosa Aparicio y Rafael Rosado (2005), en su artículo "Estrategias pedagógicas para la educación de adultos mayores", las "Técnicas y Metodologías de la Enseñanza" para adultos mayores se definen como "un conjunto de prácticas y enfoques pedagógicos que tienen como objetivo principal promover un aprendizaje activo, participativo y adaptado a las características y necesidades de este grupo poblacional. Estas técnicas se basan en el respeto por la experiencia de vida de los adultos mayores y en la estimulación de su participación en el proceso educativo, fomentando la construcción de conocimientos y la satisfacción personal".

Algunas técnicas y metodologías que suelen aplicarse a la enseñanza de adultos mayores incluyen:

- Aprendizaje basado en problemas (ABP): Un enfoque que plantea problemas del mundo real y fomenta la resolución de problemas como una forma efectiva de aprendizaje (Cervera, 2012).

- Aprendizaje cooperativo: Se trata de estrategias que promueven la colaboración entre adultos mayores, lo que puede aumentar la motivación y el intercambio de experiencias (Villa et al., 2015).

- Andragogía: La andragogía es una teoría de la educación de adultos desarrollada por Malcolm Knowles, que se enfoca en el aprendizaje autodirigido y reconoce la importancia de la experiencia previa del adulto mayor (Knowles, 1980).

- Uso de la tecnología: La incorporación de la tecnología, como computadoras, tablets y aplicaciones, puede facilitar el acceso a la información y la participación de adultos mayores en la educación (Othman, 2018).

Estas técnicas y metodologías de enseñanza se adaptan a las necesidades específicas de los adultos mayores, fomentando un aprendizaje continuo y significativo. La elección de la técnica o metodología adecuada dependerá de factores como el nivel de educación, la salud y las preferencias individuales de cada adulto mayor.

Abordaje teórico de los problemas/necesidades psicosociales

Envejecimiento

Todos los seres vivos tienen un ciclo vital: nacen, crecen, llegan a su plenitud, envejecen y mueren. La vejez es una etapa dentro del proceso de desarrollo del individuo, que ocurre tan naturalmente como la niñez y la adolescencia. Con el transcurso de los años,

el ser humano envejece por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales.

El envejecimiento de los individuos es un proceso natural, que consiste en la disminución de las funciones de sus órganos y sistemas que ocurre cuando todo el ciclo de la vida, dentro de un contexto familiar y social. “Esto trae consigo una serie de cambios asociados con el desempeño físico, la capacidad y la oportunidad de relaciones interpersonales, diferentes grados de respuestas afectivas” (Hernández Martinez- Esperanza, 2006). La percepción que las personas tienen de sí mismas y con el papel que les asignan y desempeñan en su comunidad.

No todas las personas envejecen de la misma manera, depende de la calidad de vida y funcionamiento físico, social y psicológico, dentro de la vejez están relacionadas las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida, así como los factores conductuales, socioeconómicos y físicos.

El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez. Dentro de ellas están: las teorías biológicas, las cuales intentan explicar el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos.

¿Qué es el adulto mayor?

Se trata de un grupo de personas que tienen entre 60-70 años de edad según la OMS, la expresión tercera edad es un término antrópico-social el cual hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término “personas mayores” y “adulto mayor”.

“Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida” (Cardona Arango, 2012). Esta situación hace que las personas de tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familiares, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono, también se puede mencionar la falta de dinero para mantener tanto a él como al resto de los familiares o convivientes del hogar.

Los asilos de ancianos son criticados duramente por acusaciones graves de maltratos físicos y psicológicos, como también la falta de atención y el poco cuidado que reciben. “Las personas de tercera edad son fuertemente discriminadas, se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas” (Urzúa, 2012). Debido a lo anterior, los gobiernos y municipios se han preocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan de forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

“La concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, nietos y de los triunfos acumulados durante la vida” (D´ Hyver, 2014).

Para analizar los cambios psicosociales que se presentan en las personas mayores al ser abandonados en un centro de acogida como lo son los asilos, se ha de tener en cuenta no solo su situación en el momento actual sino toda una serie de circunstancias que han influido y van a influir en los mismos junto con su proceso de envejecimiento. Es decir, tendremos que conocer cuál es su historia de vida dentro de la cual encontraremos no solo su pasado histórico social, individual, sino el del entorno en la cual se ha realizado dando a

conocer como el adulto mayor reacciona frente a las nuevas situaciones que vive dentro de la residencia.

Los cambios psicosociales están relacionados con toda una serie de cambios psicosociales relacionados con toda una serie de cambios cognitivos que tienen lugar a causas del envejecimiento.

Cambios cognitivos:

- Tiempos de Reacción: Se retarda con la edad, aumentando progresivamente, pero no es exclusivamente por el estímulo, si no que influye una serie de factores que se interrelacionan entre ellos como la memoria, el movimiento, la percepción, la elección, la motivación.
- Capacidad de Acción: La lentitud es una de las características más destacadas del envejecimiento, la cual está influenciada por la pérdida de eficacia de los procesos sensoriales.
- Agudeza Sensorial: Su alteración es de carácter fisiológico. La calidad de la agudeza sensorial influye en el pensamiento, la inteligencia, la comunicación, siendo su déficit quien dará una información incompleta o incorrecta.
- Inteligencia: El déficit de esta, se suele relacionar con el estado de salud, específicamente con las patologías vasculares que afectan a la corteza cerebral, causando una disminución en la capacidad del cerebro para almacenar información o la capacidad de comunicación, compresión.
- Aprendizaje: Las personas mayores tienen más motivación alta en el aprendizaje, cuando el tema o actividad tiene un sentido para ellos. Ellos aprenden cuando la información se la da un ritmo más lento y en ausencia de factores distorsionantes, o sea, que el entorno no distraiga y a la vez sea facilitador o favorable.
- Resolución de Problemas: Las personas ancianas intentan buscar su solución a través de sus experiencias previas. Parece ser que, ante retos nuevos, para los que no tienen experiencias anteriores propias, presentan un alto grado de dificultad para solucionarlos.
- Memoria: El proceso de envejecimiento produce un deterioro mínimo en la memoria. Una situación a la que se ven abocados con relativa frecuencia las personas mayores, es la dificultad de poder transferir datos desde la memoria

reciente o a corto plazo a la memoria a largo plaza o remota, con la finalidad de recuperarlos posteriormente.

- Motivación: Los cambios en la motivación para la realización de unas determinadas actividades en los ancianos suelen estar enmarcados por la utilidad que ellos les ven. Si tiene una percepción positiva sobre la misma el grado de motivación será alto y si no es así, todo lo contrario.
- Actitudes, Intereses y valores: Referente a los valores, las actitudes y los intereses en el ciclo vital, estos suelen ser constantes. Se considera que en este aspecto las personas mayores son muy conservadoras, pero lo que realmente ocurre es que los cambios les suelen generar inseguridad y miedo. Las diferencias existentes entre las personas mayores respecto a los valores, intereses y actitudes, están sobre todo influidas por factores como la clase social, la ocupación, las creencias o la formación religiosa.
- Concepto personal: El auto concepto positivo de las personas mayores es uno de los valores más importantes. La persona que tiene un buen autoconcepto de sí misma tendrá más recursos para luchar contra los problemas diarios, pues la autoestima tiene un profundo efecto sobre los procesos de pensamiento, emociones, deseos, valores, objetivos y comportamiento. Los adultos presentan alteraciones de la autoestima con frecuencia, causados por procesos patológicos, cambios en el entorno físico, social etc.

Al llegar a la tercera edad, el ser humano comienza a presentar cambios drásticos que aumentan de manera progresiva, siendo la capacidad cognitiva una de las principales características en disminuir. Muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Las funciones como memoria, atención, concentración, razonamiento y juicio son claves para la autonomía de las personas al interactuar con el mundo, por lo que las alteraciones de dichas capacidades pueden dificultar su diario vivir.

No obstante, este deterioro no solamente afecta a nivel neurológico. Las dificultades, cada

vez mayores, llegan a tener consecuencias en el aspecto emocional del adulto mayor. La ansiedad, la disforia y la propia desesperanza aprendida pueden desarrollarse al tomar conciencia de los propios desgastes que los años han comenzado a crear, y dichos problemas pueden llegar a repercutir en el desarrollo de otras enfermedades.

"Frecuentemente, los adultos mayores suelen rendirse ante estos deterioros, ya que tienden a pensar que su padecimiento es inevitable y no existe nada que pueda detenerlo" (Varela, 2004). Sin embargo, aunque no se puede recuperar el funcionamiento cognitivo anterior, pueden adquirirse técnicas que mejoren el desempeño de las diferentes funciones cognitivas. Para dicho caso se necesita alguna técnica que anime a quienes han perdido la motivación, y el juego es una herramienta universal para volver del aprendizaje algo significativo, al descontextualizar todas aquellas actividades que generalmente son percibidas como trabajo.

¿Qué es el adulto mayor?

Se trata de un grupo de personas que tienen entre 60-70 años de edad según la OMS, la expresión tercera edad es un término antrópico-social el cual hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término "personas mayores" y "adulto mayor".

"Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida" (Cardona Arango, 2012). Esta situación hace que las personas de tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familiares, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono, también se puede mencionar la falta de dinero para mantener tanto a él como al resto de los familiares o convivientes del hogar.

Los asilos de ancianos son criticados duramente por acusaciones graves de maltratos físicos y psicológicos, como también la falta de atención y el poco cuidado que reciben.

“Las personas de tercera edad son fuertemente discriminadas, se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas” (Urzúa, 2012). Debido a lo anterior, los gobiernos y municipios se han preocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan de forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

“La concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, nietos y de los triunfos acumulados durante la vida” (D´ Hyver, 2014).

Para analizar los cambios psicosociales que se presentan en las personas mayores al ser abandonados en un centro de acogida como lo son los asilos, se ha de tener en cuenta no solo su situación en el momento actual sino toda una serie de circunstancias que han influido y van a influir en los mismos junto con su proceso de envejecimiento. Es decir, tendremos que conocer cuál es su historia de vida dentro de la cual encontraremos no solo su pasado histórico social, individual, sino el del entorno en la cual se ha realizado dando a conocer como el adulto mayor reacciona frente a las nuevas situaciones que vive dentro de la residencia. Los cambios psicosociales están relacionados con toda una serie de cambios psicosociales relacionados con toda una serie de cambios cognitivos que tienen lugar a causas del envejecimiento.

Cambios cognitivos:

- Tiempos de Reacción: Se retarda con la edad, aumentando progresivamente, pero no es exclusivamente por el estímulo, si no que influye una serie de factores que se interrelacionan entre ellos como la memoria, el movimiento, la percepción, la elección, la motivación.
- Capacidad de Acción: La lentitud es una de las características más destacadas del envejecimiento, la cual está influenciada por la pérdida de eficacia de los procesos

sensoriales.

- Agudeza Sensorial: Su alteración es de carácter fisiológico. La calidad de la agudeza sensorial influye en el pensamiento, la inteligencia, la comunicación, siendo su déficit quien dará una información incompleta o incorrecta.
- Inteligencia: El déficit de esta, se suele relacionar con el estado de salud, específicamente con las patologías vasculares que afectan a la corteza cerebral, causando una disminución en la capacidad del cerebro para almacenar información o la capacidad de comunicación, compresión.
- Aprendizaje: Las personas mayores tienen más motivación alta en el aprendizaje, cuando el tema o actividad tiene un sentido para ellos. Ellos aprenden cuando la información se la da un ritmo más lento y en ausencia de factores distorsionantes, o sea, que el entorno no distraiga y a la vez sea facilitador o favorable.
- Resolución de Problemas: Las personas ancianas intentan buscar su solución a través de sus experiencias previas. Parece ser que, ante retos nuevos, para los que no tienen experiencias anteriores propias, presentan un alto grado de dificultad para solucionarlos.
- Memoria: El proceso de envejecimiento produce un deterioro mínimo en la memoria. Una situación a la que se ven abocados con relativa frecuencia las personas mayores, es la dificultad de poder transferir datos desde la memoria reciente o a corto plazo a la memoria a largo plaza o remota, con la finalidad de recuperarlos posteriormente.
- Motivación: Los cambios en la motivación para la realización de unas determinadas actividades en los ancianos suelen estar enmarcados por la utilidad que ellos les ven. Si tiene una percepción positiva sobre la misma el grado de motivación será alto y si no es así, todo lo contrario.
- Actitudes, Intereses y valores: Referente a los valores, las actitudes y los intereses en el ciclo vital, estos suelen ser constantes. Se considera que en este aspecto las personas mayores son muy conservadoras, pero lo que realmente ocurre es que los cambios les suelen generar inseguridad y miedo. Las diferencias existentes entre las personas mayores respecto a los valores, intereses y actitudes, están sobre todo influidas por factores como la clase social, la ocupación, las creencias o la

formación religiosa.

- Concepto personal: El auto concepto positivo de las personas mayores es uno de los valores más importantes. La persona que tiene un buen autoconcepto de sí misma tendrá más recursos para luchar contra los problemas diarios, pues la autoestima tiene un profundo efecto sobre los procesos de pensamiento, emociones, deseos, valores, objetivos y comportamiento. Los adultos presentan alteraciones de la autoestima con frecuencia, causados por procesos patológicos, cambios en el entorno físico, social etc.

Al llegar a la tercera edad, el ser humano comienza a presentar cambios drásticos que aumentan de manera progresiva, siendo la capacidad cognitiva una de las principales características en disminuir. Muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Las funciones como memoria, atención, concentración, razonamiento y juicio son claves para la autonomía de las personas al interactuar con el mundo, por lo que las alteraciones de dichas capacidades pueden dificultar su diario vivir.

No obstante, este deterioro no solamente afecta a nivel neurológico. Las dificultades, cada vez mayores, llegan a tener consecuencias en el aspecto emocional del adulto mayor. La ansiedad, la disforia y la propia desesperanza aprendida pueden desarrollarse al tomar conciencia de los propios desgastes que los años han comenzado a crear, y dichos problemas pueden llegar a repercutir en el desarrollo de otras enfermedades.

“Frecuentemente, los adultos mayores suelen rendirse ante estos deterioros, ya que tienden a pensar que su padecimiento es inevitable y no existe nada que pueda detenerlo” (Varela, 2004). Sin embargo, aunque no se puede recuperar el funcionamiento cognitivo anterior, pueden adquirirse técnicas que mejoren el desempeño de las diferentes funciones cognitivas. Para dicho caso se necesita alguna técnica que anime a quienes han perdido la motivación, y el juego es una herramienta universal para volver del aprendizaje algo significativo, al descontextualizar todas aquellas actividades que generalmente son

percibidas como trabajo.

Personas mayores

Alcira Tobar, defensora de las personas mayores de la PDH (2014) explica que el maltrato a este sector de la población comienza desde la forma de nombrarlos, la cual "no se recomienda llamarlos de la tercera edad asociada a inutilidad; tampoco abuelitos o viejitos, son simplemente personas mayores. A los ochenta años en adelante, se les considera ancianos", explica la opción que esta es una población vulnerable e invisibilizada que la mayor parte de abusos que sufren vienen de la misma familia, lo cual, por lo general, no denuncian, ya sea por temor o porque no quieren dañar a sus seres queridos. De esa cuenta, por lo general, son personas ajenas quienes se encargan de hacer la respectiva denuncia.

Salud en la persona mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud de la siguiente manera "la salud no solo implica ausencia de enfermedad sino completo bienestar físico, mental y social". Lo que quiere decir es que salud no solo se refiere a la integridad física y el buen funcionamiento del organismo como un todo, sino también, una buena salud mental y satisfacción en las relaciones interpersonales, además de los recursos económicos que hagan posible tener una vida más digna.

La salud de las personas mayores en Guatemala es un tema de creciente importancia debido al envejecimiento de la población y a las particularidades de su sistema de atención médica. A lo largo de este desarrollo, abordaré los desafíos que enfrentan las personas mayores en Guatemala en términos de acceso a la atención médica, las condiciones de salud más comunes en este grupo demográfico y las posibles soluciones a estos problemas.

Uno de los principales desafíos que enfrentan las personas mayores en Guatemala es el acceso limitado a la atención médica de calidad. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el envejecimiento en las Américas, Guatemala tiene una población de adultos mayores que a menudo vive en áreas rurales y carece de acceso

adecuado a servicios de salud. Además, la infraestructura de atención médica es insuficiente y desigualmente distribuida en el país (OPS, 2018).

Las personas mayores en Guatemala enfrentan una serie de desafíos de salud comunes que incluyen enfermedades crónicas, malnutrición y problemas de salud mental. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) de 2014 reveló que las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión son prevalentes entre los adultos mayores guatemaltecos. Además, la malnutrición es un problema significativo, ya que muchas personas mayores no reciben una dieta equilibrada debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos. La depresión y otros problemas de salud mental también son preocupantes en este grupo de población (ENSMI, 2014).

Para abordar estos desafíos, es esencial que Guatemala tome medidas para mejorar el acceso a la atención médica de calidad para las personas mayores. Algunas recomendaciones incluyen:

- Expansión de la atención médica en áreas rurales: Se necesita una inversión significativa en la infraestructura de atención médica en las zonas rurales para garantizar que las personas mayores tengan acceso a servicios de salud básicos.
- Programas de prevención y promoción de la salud: Implementar programas de educación sobre la prevención de enfermedades crónicas y promoción de una alimentación saludable y ejercicio regular puede ayudar a reducir la carga de enfermedades en la población mayor.
- Atención a la salud mental: Se debe promover la conciencia sobre la salud mental en la población mayor y proporcionar servicios de atención asequibles y accesibles para quienes lo necesiten.
- Apoyo a cuidadores familiares: Muchas personas mayores en Guatemala dependen de cuidadores familiares. Proporcionar apoyo a estos cuidadores, tanto en términos de capacitación como de recursos, es esencial para garantizar la atención adecuada de los ancianos.

Qué valores podemos aplicar en la familia hacia el Adulto Mayor

- Respeto: Tratarlos como si ya fuera tan buena persona como tú quisieras que sea; dejar que el otro sea él mismo.
- Honradez: Que los demás puedan confiar en nosotros.
- Valentía y Valor: Saber encarar las cosas, afrontar las dificultades. El no carecer de nada es un lastre en la educación. En la medida en que estás haciendo lo que no te gusta, pero te conviene, en esa medida te estás formando.
- Esperanza: Actitud mental positiva, creer en lo que se está haciendo.
- Generosidad: Deseos de hacer el bien, de salir de uno mismo, de ayudar a los demás.
- Dar sentido a la vida: Espiritualidad, introduce a Dios en tu vida.
- Educar a tus hijos en valores: No admitir que los demás le programen el cerebro. Si no lo educas tú, le va a educar la calle o la televisión.
- La sagacidad: Estar bien despiertos y descubrir las alarmas de la sociedad: la droga.
- Apoyo y confianza: Los miembros de la familia se apoyan mutuamente, todos tienen plena confianza en sí mismos.
- Respeto: Se respetan los espacios íntimos, las opciones, los derechos. Los miembros de la familia son personas en todo el amplio sentido de la palabra.
- Autoestima: La autoestima propia y de cada miembro se incrementa. No se hace nada que vaya a menguar el bienestar del otro. Se enseña a los niños a crecer con una buena autoestima.
- Compañerismo: Se comparten las decisiones y responsabilidades. No se toman las decisiones por separado, sino que se involucran todos los miembros de la familia.
- Comunicación: Hay un ambiente sano de comunicación. No hay abusos verbales. Todos los comentarios se sienten libres de compartir sus ideas, pensamientos y opiniones libremente.
- Amor**:** Como algo permanente. “Como no has aprobado ya no te quiero”. Un niño necesita la seguridad en el amor para tener confianza en sí mismo. Si quieres ser amado, ama. Amar es buscar el bien del otro: cuanto más grande el bien, mayor el amor.

Los padres enseñan los principios y valores a sus hijos por dos vías: por lo que dicen y por lo que hacen. Si ciertos principios como la honradez, el servicio, la solidaridad, el respeto, el amor al trabajo y la cortesía, han sido manejados por ambos padres y forman parte de los valores familiares, es muy probable que los mismos se transmitan a sus hijos. Así, cuando estos sean mayores, tomarán decisiones inteligentes y podrán adaptarse mejor a la convivencia en sociedad.

Abandono en el Adulto Mayor

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos.

Al sufrir una fractura con las personas más cercanas, el adulto mayor tenderá a replegarse o desplazarse a un rincón de la casa. Reduciendo aún más su núcleo social y la interacción con los demás, provocando cuadros depresivos y aislamiento.

Otro caso frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando el dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad.

Por consecuencia, las personas pierden a un miembro clave para continuar con el aprendizaje y la sabiduría por experiencia. Socialmente este comportamiento denota una pérdida de identidad y fomenta la extinción de la transmisión cultural, de generación en generación, benéfica para el núcleo familiar y su identidad.

El abandono intencionado sucede cuando el tutor legal o el cuidador del adulto mayor no le proporciona los cuidados necesarios por irresponsabilidad, mientras que el abandono no intencional corresponde cuando el cuidador a cargo no se ve capaz de atender las necesidades de la persona porque no cuenta con la capacitación necesaria para ello o porque no dispone de recursos suficientes.

Un adulto mayor en situación de abandono, deberá entenderse

- Una persona mayor de 65 años de edad, que carece de medios de subsistencia.
- Estar privado de alimentos o de atenciones que requiere su salud.
- No disponer de vivienda. Ser objeto de malos tratos físicos o mentales por parte de sus familiares o de terceras personas.
- Encontrarse en circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarado por el Tribunal de Familia, cumpliendo con los procedimientos establecidos en la Ley (Artículo 31 de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad: "En caso de desamparo o abandono, corresponde al Estado promover la atención de las personas de la tercera edad, ya sea en forma directa o por medio de 34 instituciones establecidas o creadas para el efecto, tales como asilos (hogares) o casa de asistencia social".

Tipos de abandono

- **Abandono Total**

Este tipo de abandono consiste, en que los adultos mayores no tienen quien los cuide y cubra sus necesidades básicas, viéndose obligados a depender de la sociedad que les proporciona caridad, por medio de limosnas y dádivas.

- **Abandono Parcial**

El abandono parcial, es más notorio en las familias que tienen las posibilidades de pagar un hogar privado, en donde aportan un monto relativo y el Adulto Mayor queda prácticamente internado en dicho lugar, y la relación entre la familia y el Adulto Mayor se ve cada vez más alejado, porque en su mayoría los familiares lo visitarían ocasionalmente, sintiéndose el adulto mayor cada día más solo. Pero se da el caso, que las familias con escasos recursos, recurren a la ayuda de hogares públicos, con el propósito de albergar a sus adultos mayores y aparte de llenar ciertos requisitos resulta que sus expedientes se quedan pendientes, para luego ser llamados, porque no hay cupo.

- **Abandono Físico**

Este tipo de abandono, se puede ver en los familiares que sólo se dedican a pagar la mensualidad correspondiente, en un hogar privado olvidándose completamente que tienen que visitar al Adulto Mayor, desatendiéndolo físicamente. En las familias de escasos recursos, los adultos mayores son totalmente abandonados, dando margen a que existan personas adultas mayores indigentes.

Factores de riesgo para el abandono en la vejez

- Deterioro Físico: Problemas de la marcha (caminar), poca o nula fuerza muscular, encamamiento, relacionado con problemas de salud y estado emocional.
- Dependencia Física: En actividades de vida diaria básicas (requiere ayuda para: baño, vestido, alimentación, movilización, cambio de pañales, dar tratamiento médico, higiene etc.). Dependencia Emocional: Depende en el ámbito afectivo del cuidador u ofensor para estar bien.
- Dependencia Económica: Depende del dinero que le brindan familiares, amigos u otros para subsistir: alimentación, vivienda, pago de servicios de agua, luz, teléfono.
- Aislamiento Social: No tiene contacto con amigos, familiares, vecinos, no participa en reuniones familiares, ni en decisiones de la familia.
- Condición de género, predomina el riesgo en mujeres.
- Viudez
- Depresión
- Deterioro reciente de la salud: enfermedades que le afectan.
- Demencia: Deterioro profundo del conjunto de las funciones psíquicas: memoria, orientación en tiempo persona y espacio, conducta.
- Baja Autoestima: No se quiere a sí mismo, siente que estorba, no tiene intereses, cree que lo que vive está bien.

- Dificultades o Limitaciones para Administrar sus Bienes: Por condición de salud integral no asume retirar pensión, no tiene a cargo sus propiedades: casa, carro, documentos personales.

Factores de Riesgo Sociofamiliar

- Relación familiar disfuncional: Familias con problemas de comunicación, límites o reglas de respeto, apoyan, poca o ninguna organización familiar.
- Problemas económicos: No hay dinero, ni ingresos para atender las necesidades del Adulto Mayor.
- Falta de recursos de apoyo: Asistencia económica, asistencia alimenticia, asistencia de cuidado en los ámbitos: comunal, institucional y familiar.
- Existencia de problemas de farmacodependencia.
- Presencia de algún miembro de la familia con trastornos de la personalidad.
- Conductuales: Problemas de origen psiquiátrico, emocional o de conducta
- Historia familiar conflictiva y/o con antecedentes o persistencia de violencia doméstica que generan agresión o maltrato.
- Sobrecarga del proceso de cuido en una sola persona.
- Falta de organización familiar.
- Ausencia de conocimientos en el grupo familiar sobre el proceso de atención y cuidados requerido por la persona adulta mayor.
- Condiciones de vivienda inadecuadas por falta de servicios básicos (casa en mal estado, techo con goteras, madera con agujeros, piso con agujeros, humedad, poca ventilación, no hay luz eléctrica, ni agua potable).
- Hacinamiento en el hogar: Más de dos personas por dormitorio.
- Conflictos intergeneracionales: Adultos, adultos mayores y adolescentes no pueden comunicarse bien por diferencias de años e intereses.

¿Cuáles son las formas de abandono en el Adulto Mayor?

El abandono en el adulto mayor puede presentarse bajo las siguientes formas, sean intencionadas o no:

- Descubrir la hidratación, nutrición e higiene personal del anciano.
- No atender cualquier tipo de lesiones abiertas o las úlceras que se forman como consecuencia de la presión.
- No limpiar el ambiente donde se encuentra la persona.
- Abandonarlo en la calle, en una cama o hasta en algún servicio público.

Enfermedades crónicas

Debido a la disminución de las defensas y la fragilidad del cuerpo las personas mayores están más propensas a contraer enfermedad que hace necesiten de más cuidados que antes.

Las afecciones más frecuentes son:

Artritis

Se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias. Ocasionalmente, también puede aparecer hinchazón articular en las enfermedades degenerativas, como la artrosis. (Buergo & Fernández, 2009)

Artrosis

A contar de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. No obstante, es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio. Así, la artrosis consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos.

El tratamiento de esta dolencia consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor

mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. (Buergo & Fernández, 2009)

Arterioesclerosis de las extremidades

Sucede cuando el adulto mayor afectado comienza a notar dolores en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies. (Buergo & Fernández, 2009)

Hipertrofia de Próstata

Enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Todo esto puede complicarse y derivar en infecciones urinarias y cálculos renales. (Buergo & Fernández, 2009)

Desnutrición

Debido a que, en algunos casos, los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable. (Buergo & Fernández, 2009)

Problemas Visuales

Es recomendable una revisión ocular al menos una vez al año, para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas visuales más comunes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma y tensión ocular, cada cual con su tratamiento correspondiente. (Buergo & Fernández, 2009)

Demencia Senil

Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos. (Buergo & Fernández, 2009)

Osteoporosis

En esta dolencia disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción, por ejemplo, del calcio. Así, los adultos mayores se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencia hormonal, de calcio y vitaminas por malnutrición, razón por la que se recomienda un aporte extra de calcio (y hacer ejercicio antes de la menopausia, para prevenir.) (Buergo & Fernández, 2009)

Infarto

Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física.

En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope.

Lo importante es asegurarse de que tengan la mejor calidad de vida posible y que se sientan queridos y valorados porque, como hemos observado, muchas dolencias se relacionan con el cerebro y los estados de ánimo que rodean a la persona de la tercera edad. (Buergo & Fernández, 2009)

Consecuencias del abandono en la persona mayor

El abandono en el adulto mayor tanto parcial como total, puede causar una serie de consecuencias sobre la víctima, originando así la aparición de ciertas repercusiones que afectan directamente a las emociones, los sentimientos y la salud de la persona como, por ejemplo:

- Rompimiento de los lazos afectivos.
- Ruptura total de la comunicación con y entre los integrantes del grupo familiar, la

comunidad o incluso los amigos más cercanos.

- Aislamiento social.
- Sentimientos reprimidos.
- Aumento de la sensibilidad, por lo que comenzarán a verse afectados por cualquier problema o situación que se presente en sus vidas. De hecho, muchos son propensos a desarrollar cuadros depresivos.
- Molestia ante los ruidos, las risas, las voces y de todo lo que pase a su alrededor.
- Cambios en la percepción de la realidad.

Consecuencias del maltrato en la persona mayor

Consecuencias físicas

Lesiones físicas externas

Son las provocadas a los adultos mayores por los familiares o encargados de su cuidado y bienestar, se manifiestan en hematomas, moretones, heridas provocadas por arma blanca, contundentes, corto contundentes, punzantes o de fuego, lesiones superficiales en tejidos blandos, en la cabeza, tórax, extremidades inferiores o superiores y todo tipo de quemaduras.

Lesiones físicas internas

Dentro de este tipo de lesiones están las fracturas craneales, fracturas de las extremidades superiores e inferiores y las que pueden ser provocadas por cualquier parte del cuerpo; también pueden presentarse problemas estomacales como consecuencia de una inadecuada alimentación con carencia de nutrientes necesarios para que se tenga una buena salud y evitar la obesidad y desnutrición.

Consecuencias psicológicas

Estrés

proceso físico y emocional producto de una tensión que puede llevar una enfermedad física, la exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede generar situaciones muy extremas incluso la muerte.

Depresión

Trastorno mental cuyo síntoma principal es la perturbación del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza.

Baja autoestima

Puede reflejarse en la persona mayor en el estado de ánimo, debido a la violencia producida con su contra, genera poco amor propio, culpabilidad, enojo consigo mismo y por consiguiente tiene conductas que reflejan agresividad.

Ansiedad

Es una respuesta psicológica y de comportamiento parecido al miedo, pero surge como consecuencia de un mecanismo o de un estímulo interno. Está vinculada al temor de un determinado acontecimiento futuro o un peligro inminente y desconocido.

Leyes que los amparan

En Guatemala existen tres leyes que amparan a los adultos mayores. La Constitución de la República, en el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos. "…les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social".

La Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad –decreto 80-96- establece, entre otros puntos, que es un adulto mayor a partir de los 65 años Y, por último, el decreto 85-2005, establece el aporte económico de Q400.00 mensuales para adultos mayores en extrema pobreza sin cobertura social. En esta normativa se indica que se puede optar a ese beneficio a partir de los 65 años de edad. La normativa de este programa ha sido causa de confusión, al considerar a los adultos mayores a partir de los 65 años, pero la edad que establecen las demás leyes es de 60 años.

Funciones Cognitivas

Las funciones cognitivas son un conjunto de procesos mentales que nos permiten procesar información, tomar decisiones, resolver problemas y adaptarnos al entorno. Estas funciones son fundamentales para el funcionamiento del cerebro y desempeñan un papel

crucial en la vida cotidiana. A lo largo de la historia, numerosos investigadores han estudiado y analizado las funciones cognitivas, proporcionando valiosas contribuciones a nuestra comprensión de este tema.

En su libro "Principles of Neural Science," Kandel et al. (2013) describen las funciones cognitivas como procesos mentales superiores que involucran la percepción, la memoria, el lenguaje, la atención y el razonamiento. Estas funciones son esenciales para la adquisición de conocimiento, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

La percepción es una de las funciones cognitivas más fundamentales, y se refiere a la capacidad de procesar la información sensorial que proviene del entorno. En su trabajo seminal, Gibson (1966) propuso la teoría de la percepción directa, que sostiene que percibimos el mundo tal como es, sin necesidad de interpretaciones complejas. Esta teoría ha influido en la investigación actual sobre la percepción.

La memoria es otra función cognitiva de gran importancia. Baddeley (2003) desarrolló el modelo de memoria de trabajo, que ha sido ampliamente aceptado y utilizado para entender cómo procesamos y almacenamos la información a corto plazo. La memoria a largo plazo, por su parte, ha sido objeto de estudios por parte de investigadores como Tulving (1972), quien propuso la distinción entre la memoria episódica y la memoria semántica.

El lenguaje es una función cognitiva única en los seres humanos, y Chomsky (1957) revolucionó el campo de la lingüística con su teoría generativa, que argumenta que la capacidad para adquirir y producir lenguaje es innata en los seres humanos. Esta teoría ha tenido un profundo impacto en la psicología cognitiva y la neurociencia del lenguaje.

La atención es esencial para el procesamiento de la información, y diversos modelos teóricos han intentado explicar cómo funciona. Uno de los más influyentes es el modelo de atención selectiva de Broadbent (1958), que describe cómo el cerebro filtra y procesa la información relevante mientras ignora la distracción.

El razonamiento y la resolución de problemas son funciones cognitivas que han sido ampliamente estudiadas desde una variedad de perspectivas, incluyendo la lógica formal, la heurística y el pensamiento crítico. Piaget (1954) realizó investigaciones

pioneras en el desarrollo del razonamiento en niños, mientras que Tversky y Kahneman (1974) exploraron los sesgos cognitivos en la toma de decisiones.

Las funciones cognitivas son fundamentales para la psicología y la neurociencia, y su estudio continúa evolucionando con los avances en la tecnología y la investigación. Comprender estas funciones es crucial para mejorar el tratamiento de trastornos cognitivos, como el Alzheimer y el trastorno del espectro autista, y para potenciar el rendimiento cognitivo en situaciones de la vida diaria.

Atención

Sánchez y Pérez (2008) mencionan que, en los adultos mayores, la atención, sobre todo si debe ser mantenida voluntariamente, disminuye. Los autores definen atención como la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Asimismo, como una función neuropsicológica que sirve de mecanismo de activación y funcionamiento de otros procesos mentales más complejos como la percepción, la memoria o el lenguaje, mediante operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica.

Memoria

Para Pozi (2006), la memoria es una de las funciones primordiales del cerebro y su propósito es reunir y almacenar la información derivada del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario. Es un sistema funcional, en el cual colaboran numerosas áreas cerebrales, las cuales hacen una contribución congruentemente específica a la función normal.

Existen diferentes tipos de memoria; resaltar la memoria declarativa y la procedural. La primera es la memoria en las cuales se puede ser indagado verbalmente, contiene la memoria episódica y la semántica. La episódica describe sucesos precisos en el tiempo y el espacio, conformes de cada individuo. La memoria semántica es cultural, conceptos que se han ido engrandeciendo con la experiencia. La memoria procedural, en cambio, se refiere al logro paulatino de habilidades. (Pozi, 2006).

, Los factores de riesgo son el estrés, el hábito de fumar, la hipertensión arterial, la ingestión de bebidas alcohólicas, el antecedente de trauma craneal, la enfermedad tiroidea,

el uso de drogas y el bajo nivel de educación, entre otros. Un factor de riesgo que debe siempre considerarse es la depresión, pues existe una estrecha asociación de ella con el deterioro de la memoria. Se ha señalado que en el trastorno amnésico hay una fuerte asociación con la ansiedad y la depresión más que con un deterioro funcional en las pruebas de memoria objetivas. Las quejas de declinación de la memoria parecen estar más fuertemente correlacionadas con el afecto y la personalidad que con las actuales mediciones o estimaciones de su rendimiento (Pozi, 2006).

Funciones ejecutivas frontales

Son las funciones que se le atribuyen al lóbulo frontal o también conocidas como funciones frontales, se podrían denominar como ejecutivas o conducta adaptativa, es decir, una conducta apropiada, modificable, motivada y libre de respuestas impulsivas disruptivas. Estas conductas deben controlar los cambios en el ambiente y, si es posible, prevenirlos.

También está ligada al lóbulo frontal la conducta social adaptada y la capacidad de autocuidado, de ahí que las personas con deterioro de esta área cerebral (por ejemplo, demencias) sufran un importante deterioro en este tipo de conductas y que en muchos casos es uno de los deterioros fácilmente observables, especialmente en personas que tenían muy desarrolladas las habilidades y capacidad de autocuidado.

Lenguaje

Se va a entender lenguaje no solamente al hablado, sino al habla espontánea, denominación de objetos o situaciones, comprensión, repetición, expresión escrita y lectura comprensiva.

Cálculo

Es la capacidad para escribir, leer, comprender números y realizar cálculos aritméticos.

Deterioro cognitivo en la vejez

El término deterioro cognitivo es un concepto ambiguo que define un grupo de trastornos que implican la disminución del rendimiento de al menos una de las capacidades cognitivas (memoria, lenguaje, orientación, pensamiento abstracto, juicio, etc.), con

posibilidad de entorpecer la capacidad funcional del individuo (Álvarez, 2011).

Además, Barquero et al. (2004), refiere que el deterioro cognitivo y las enfermedades que producen demencia suelen asociar también síntomas conductuales y psicológicos, que en algunas ocasiones dominan el cuadro clínico en determinadas fases de la enfermedad, y son una fuente significativa de incapacidad para el paciente y de incomodidad para sus cuidadores.

Tipos Deterioro Cognitivo

- Normal (sin deterioro)

Las personas sin desorden, trastorno o deterioro cognitivo mantendrán sus funciones estables, en distintos campos tales como: concentración, retentiva y rapidez en el gestionamiento de los datos.

"Por lo tanto estos programas de estimulación y aprendizaje favorecen a mejorar la recuperación de una habilidad perdida similar a la que tenía con anterioridad, por otro lado los programas de entrenamiento a personas con demencia buscan el objetivo de trabajar con lo que todavía les queda y no con lo que han perdido".

- Deterioro Cognitivo Leve

"El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) definida por distintos cambios en la memoria, mayor para la edad y nivel de escolaridad del sujeto, quien se desarrolla adecuadamente en su labor cotidiana, y no debe aplicarse el diagnóstico de demencia. Por otra parte, se deberá evidenciar que las alteraciones de memoria son adquiridas por medio de la declaración de un informador honesto o exploraciones diferentes".

- Deterioro cognitivo moderado

Se observan dificultades en las tareas complejas como en el control de naturaleza personal, económicos y de organizar eventos sociales".

- Daño cognitivo severo

El deterioro cognitivo severo conlleva un estado del paciente en el que sufre una gran pérdida de la memoria, así como graves problemas de conducta, movilidad y problemas

comunicativos. “Se puede dar a lugar de que llegado este punto ya no reconozca a las personas cercanas a él, ni los lugares que frecuenta, etc. Llegado este punto de la enfermedad, el paciente no puede casi valerse por sí mismo ya que necesitará ayuda para realizar cualquiera de sus necesidades básicas como son asearse, alimentarse o trasladarse a cualquier estancia. Además, estos pacientes son muy propensos a infecciones, especialmente a la neumonía. Debido a todos estos factores, sus necesidades dependen de un cuidador o ayuda externa de individuos expertas o instituciones”. (Aravena, 2017)

Estimulación Cognitiva

Para Duarte (2008), la estimulación cognitiva tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enaltecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad. Los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Son guiados por un especialista, quien actúa como mediador o facilitador del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía realizar actividades de mayor complejidad. La finalidad última de la estimulación cognitiva es favorecer la participación activa y el desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores en las actividades que desempeñan normalmente o en otras nuevas que deseen aprender, de manera de impactar positivamente en su calidad de vida.

La definición de lo qué es la estimulación cognitiva, indica que ésta no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo familiar y lo biológico, buscándose intervenir a la persona adulta mayor de forma integral.

Se puede mencionar que, al ir aumentando la población de adultos mayores, el área de la salud se ha venido interesando en estudiar más a fondo la dinámica y desarrollo de esta fase de la vida, procurando establecer estrategias e intervenciones que permitan un mayor grado de satisfacción en las personas de tercera edad, fusionándose obtener una mejor calidad de vidas, de ahí la gran incidencia de formas de intervenir propuestas anteriormente.

Los objetivos de cualquier tipo de estimulación cognitiva son busca es alcanzar los siguientes objetivos:

- Mantener las habilidades intelectuales (atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, cálculo) conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar su autonomía.
- Crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora.
- Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos (Puig, 2000).

OBJETIVO GENERAL

Contribuir en la promoción de herramientas para la estimulación de la función cognitiva a nivel individual, social y comunitario, en la población de adultos mayores que habitan en el Asilo San José Villa Nueva del departamento de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Subprogramas de servicios

(Acciones de atención directa) Facilitar servicios de atención psicológica a los adultos mayores que residen en el Asilo San José en el municipio de San José, con la estimulación activa de las funciones cognitivas para mejorar su calidad de vida y reducir la brecha generacional en este sector de la población.

Así mismo fomentar la prevención de la dependencia, es decir, que el proceso de deterioro sea más lento a partir de recomendaciones para envejecer lo más activo posible.

Subprograma de docencia

(Acciones de formación) Mejorar la autonomía en las personas mayores residentes en el Asilo San José, en las tareas de la vida diaria, actividades sensoriomotoras y actividades psicosociales, asistieron y apoyaron su desarrollo hacia una vida independiente,

satisfecha y productiva dentro del hogar y actividades sociales de acuerdo a su movilidad física, a través de talleres, seminarios, dinámicas y conferencias, para los adultos mayores y el personal de servicio que los atendían.

Subprograma de investigación

Identificar los principales factores que afectan el bienestar de los adultos mayores a consecuencia de la falta de apoyo familiar, emocional y social con efectos desfavorables en la salud mental y las funciones cognitivas.

Se documentaron los casos de adultos mayores con mayor deterioro cognitivo y emocional, para que las autoridades del centro de asistencia integren actividades permanentes que mejoren la estimulación de la función cognitiva de la población.

METODOLOGÍA

Metodología cualitativa

Esta metodología fue utilizada con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experiencia de sus correspondientes protagonistas. El postulado característico de esta metodología es que lo subjetivo no solo puede ser fuente de conocimiento sino incluso presupuesto metodológico y objetivo de la ciencia misma.

Metodología participativa

La metodología participativa fue un proceso de trabajo que concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores; de esta forma promovió y procuro que todos los integrantes del grupo participaran. Cuando se utilizó esta técnica en trabajo social, la percepción, análisis y solución de los problemas no depende ya sólo del experto, del científico, sino que se tiene en cuenta de manera primordial a los beneficiarios, a los usuarios o actores sociales y sus expectativas, sus percepciones y necesidades. Se trabajó

para conseguir objetivos de cambio al encontrar algunos problemas concretos que hay que solucionar.

Hay que aceptar que nadie tiene la verdad, y que debemos construir conjuntamente. Entendemos por sistematización de experiencias a la interpretación reflexiva y crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica el proceso vivido, los factores que intervinieron en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo ha hecho de ese modo. La sistematización fue un ejercicio que se realizó en torno a experiencias prácticas que se proponen cambiar una realidad social. (Jara, 2012, p. 163)

Las técnicas que se utilizan generalmente son:

- Dinámicas vivenciales
- Análisis general
- De organización y planificación
- De evaluación y reflexión

La investigación Acción-Participativa

Fue una forma de desarrollar la investigación y a la vez una metodología de intervención social. En ella la población participó activamente con el investigador en el análisis de la realidad y en las acciones concretas para modificarla. Se realizó un proceso circular de investigación y análisis de la realidad, en el que se partió de los problemas prácticos y desde la óptica de quien los vive se procede a una reflexión y actuación sobre la situación problemática con objeto de mejorarla, implicando en el proceso a quienes viven el problema, quienes se convierten en autores de la investigación.

La investigación-acción participativa podemos entenderla como un enfoque de investigación e intervención social, que persigue recoger las demandas de los actores implicados en un proceso de acción social con el fin de transformar la realidad existente, y

facilitando en el proceso la apropiación de recursos organizativos y de conocimiento por parte de la comunidad.

El papel del investigador dentro de la investigación-acción participativa consiste básicamente en:

- Actuar como facilitador
- Estimular el cambio (a través de la reflexión colectiva)
- Ayudar a la gente en el análisis
- Capacitar a la gente para que actué
- Permitir examinar diferentes alternativas de acción y asesorar en la aplicación.

Metodología analítica

Es aquella metodología de investigación que consistió en la desmembración de un todo, descomponiéndose en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Fue necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudió para comprender su esencia. Este método nos permitió conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

El análisis se realizó de lo concreto a lo abstracto ya que mantuvo el recurso de la abstracción puede aislarse las partes del todo, así como sus relaciones básicas que interesan para su estudio intensivo (una hipótesis no es un producto material, pero expresa relaciones entre fenómenos materiales; luego, es un concreto de pensamiento)

Observación participante

Este se entiende por observación participante aquella en la que el observador

participó de manera activa dentro del grupo que se está estudiando; se identificó con él de tal manera que el grupo lo considera uno más de sus miembros. Es decir, el observador tuvo una participación tanto externa, en cuanto a actividades, como interna, en cuanto a sentimientos e inquietudes. Esta técnica se utilizó durante todos diversos sus subprogramas.

Entrevista a profundidad

En la metodología cualitativa, la entrevista en profundidad se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, estas tuvieron como finalidad conocer la opción y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas.

Grupos de discusión

Formado por un grupo reducido de personas, que se reunieron para intercambiar ideas sobre un tema de interés para los participantes, en fin, de resolver un problema o tratar un tema específico. Las sesiones estaban cuidadosamente planificadas y se rige por las normas propias del proceso. Están tenían la finalidad producir algo para un objetivo determinado y, por último, los participantes expresaron sus opiniones reguladas por el intercambio grupal, cabe destacar que un grupo de discusión poseía un cierto carácter de artificial, ya que se constituyó un requerimiento del investigador, así no hay interferencias en la producción del discurso.

Planificación de ejes / eje de atención directa

Tiempo	1 mes	6 meses	6 meses
Recursos	Sesiones ● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores ● Recursos Materiales: - Materiales didácticos - Ficha de mini mental - Test del reloj - Hoja de evolución - Diario de Campo	- Hojas de programa de estimulación. - Hojas de evolución - Diario de campo	- Mobiliario - Grupo de participantes - Materiales didácticos
Contenido	Sesiones iniciales ● Rapport ● Motivo de consulta ● Mini mental ● Test del reloj ● Impresión diagnóstica ● Hoja de evolución	Sesiones terapéuticas - Abordaje psicoterapéutico - Establecer objetivos terapéuticos con cada asistente - Plan terapéutico, Programa para la estimulación y mantenimiento cognitivo - Uso de técnicas de la terapia racional como enfoque terapéutico.	- Abordaje grupal de actividades psicosociales y experiencias vividas en la comunidad y sociedad.

Actividades	Observación Intervención Participativa – individual	Intervención participativa – individual	Terapia grupal
Objetivo	Facilitar herramientas para la estimulación de la función cognitiva a los adultos mayores que residen en el Asilo San José en el Municipio de Villa Nueva, con actividades psicosociales, para mejorar su independencia.		

Planificación – Eje de Prevención / Docencia

Tiempo	**2 meses**	**2 meses**	**2 meses**
Recursos	● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores - Personal del Asilo ● Recursos Materiales: - Materiales didácticos - Diario de Campo	● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores - Personal del Asilo ● Recursos Materiales: - Materiales didácticos Diario de Campo	● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores - Personal del Asilo ● Recursos Materiales: - Materiales didácticos - Diario de Campo
Contenido	Sesiones iniciales - Rapport Sesiones grupales - Habilidad manual (agarre, pinza, oprimir, pulsar, separar, agrupar) - Habilidad motriz gruesa (caminar, bailar, postura, equilibrio, flexibilidad, marchar)	- Valores - Intereses - Autoconcepto - Habilidades interpersonales - Autoexpresión	- Ideas generales - Citas y fechas importantes - Organización - Tareas de la vida diaria

Actividades	Habilidad motriz fina y gruesa	Habilidades psicosociales y componentes psicológicos	Ejercicios para memoria
Objetivo	Mejorar la autonomía en las personas mayores residentes en el Asilo San José, en las tareas de la vida diaria, actividades sensoriomotoras y actividades psicosociales, asistir y apoyar su desarrollo hacia una vida independiente, satisfecha y productiva dentro del hogar y actividades sociales de acuerdo a su movilidad física, a través de talleres, seminarios, dinámicas y conferencias, para los adultos mayores y el personal de servicio que los atiende. .		

Tiempo	6 meses
Recursos	● Recursos Humanos: - Epesista - Adultos Mayores - Personal del Asilo ● Recursos Materiales: - Materiales didácticos Diario de Campo
Contenido	**Talleres** - Envejecimiento y los cambios sensoriales - Lenguaje utilizado para adultos mayores (habla constructiva) y los errores que se cometen - Independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria. - Estado de ánimo en el adulto mayor - Dinámica de los componentes de ejecución
Actividades	Talleres a personal de servicio del Asilo

Planificación – Eje Investigación

Tiempo	8 meses		
Recursos	● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores - Diario de Campo	● Recursos Humanos: - Etesista - Adultos Mayores - Diario de Campo	
Contenido	Sesiones iniciales ● Rapport ● Motivo de consulta ● Mini mental ● Test del reloj ● Impresión diagnostica ● Hoja de evolución	Sesiones terapéuticas - Abordaje psicoterapéutico - Establecer objetivos terapéuticos con cada asistente - Plan terapéutico, Programa para la estimulación y mantenimiento cognitivo - Uso de técnicas de la terapia racional como enfoque terapéutico.	- Abordaje grupal de actividades psicosociales y experiencias vividas en la comunidad y sociedad.

Actividades	Observación Participante	**Testimonios** - Desarrollo cotidiano de actividades - Inclusión de círculos cercanos - Actividad económica **Entrevista a profundidad** - Funciones cognitivas en el adulto mayor - Enfermedades cognitivas degenerativas
Objetivo	Identificar los principales factores que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores a consecuencia de la falta de apoyo social, emocional y material con efectos desfavorables en la salud mental y funciones cognitivas.	

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Descripción del eje de atención directa

Al momento de iniciar el proceso de atención individual se tomó un tiempo prudencial para la observación de las necesidades individuales como grupales de la población del Asilo San José. Se tomó este tiempo para tener observación participativa, así mismo no participativa para que los adultos mayores se fueran familiarizando con mi persona, y de ese modo se pudiera generar un clima de mayor confianza y amenidad entre todos los miembros participantes.

Las participación de los adultos ser realizó a través de actividades tales como: competencias de adivinanzas y rompecabezas, estas tareas estaban a cargo de las enfermeras quienes en todo momento me hacían parte de todo el procedimiento, en ese sentido tuve la oportunidad de tomar un rol más activo para consolidar el objetivo de ser una persona familiar y confiable para los adultos mayores, Sin embargo, y como era de esperar, no todos los adultos participaron en las actividades y esto se debe a que en el Asilo San José existe un desconocimiento de parte de la administración sobre las actividades recreativas y lúdicas, principalmente porque no existe un profesional calificado para llevar a cabo este trabajo, que además de realizar la labor con los adultos, también pudiera orientar y concientizar al resto de las personas la importancia del trabajo individual, comunitario y social destinado a los adultos mayores.

Un fenómeno importante que se pudo constatar, fue la carencia de personal capacitado para el trabajo con adultos mayores, si bien es importante contar con la guía y orientación de algún profesional de la salud mental, y en el mejor de los casos de la salud geriátrica, también es necesario pensar en las otras esferas de funcionalidad de los adultos mayores: actividad deportiva (que incluye desarrollo de actividades motrices gruesas), terapeutas ocupacionales y recreativos (que se orienten más al área de motricidad fina),

educadores especiales (que incluyan procesos de andragogía para evitar pérdida de habilidades cognitivas), etcétera.

Todo esto repercute crea un impacto significativo en la vida de los adultos, ya que se aprecia un evidente desinterés y desconocimiento para abordar desde una perspectiva científica y ética las actividades destinadas a esta población, por lo tanto no existe un verdadero aprovechamiento del potencial de los adultos en las actividades recreativas y lúdicas, las cuales no solo benefician a corto plazo, sino que se posee evidencia de que atenúan los efectos de enfermedad propias de la edad, ya sean neurodegenerativas o crónicas.

Otro medio utilizado para este objetivo fue tener encuentros a través de diálogos abiertos y cotidianos sobre sus experiencias de vida, se logró que ellos tomaran la parte activa de la conversación para que se fueran tomando una postura de apertura e iniciar con un buen rapport, ya que la comunicación efectiva en la tercera edad es muy importante. Es idóneo y respetuoso crear un espacio de interacción donde las personas mayores sientan que son escuchadas y que son importantes en nuestras vidas, a medida que pasan los años, y dependiendo de su estado de salud, una persona va perdiendo su interacción social. Esto pone en manifiesto que mantener una comunicación efectiva en todo momento es fundamental para su calidad de vida, pero, además, tratar que esa comunicación sea algo frecuente es también muy importante para evitar el sentimiento de soledad.

Dichas entrevistas con una gran parte de la población del asilo San José fueron creando una muestra de las necesidades psicológicas, motoras que podrían presentar; estas muestras fueron dando una guía para el abordaje de los pacientes al momento de iniciar sesiones terapéuticas con la población que tomara la decisión de tomar las reuniones.

Inicialmente la postura, al momento de observar, fue de manera pasiva, donde el papel que desarrollaba era el de un tercero. Mi postura de observación era fuera del círculo actividades que se desarrollaban. Así mismo la observación en actividades individuales que se desarrollaban por momentos con pacientes específicos. Estas observaciones tanto activas

como pasivas se desarrollaron durante el primer mes del Ejercicio Técnico supervisado.

El proceso terapéutico se inició con 5 pacientes quienes se encontraban entre los 70 a 85 años, 3 de sexo mujer y 2 de sexo hombre. Dichos pacientes presentaban síntomas de depresión, esto seguramente por los cambios en el estilo de vida que han presentado desde el momento que los familiares tomaron la decisión de trasladarlos e ingresarlos al Asilo San José, su estado de ánimo en esos momentos proyectaba tristeza profunda, llanto recurrente, también presentaban el poco gusto para tomar alimentos, se sentían con un abandono familiar, la carencia afectiva y la impotencia de no tener a sus seres con ellos. Recordemos que la depresión puede aparecer de diferentes maneras en los individuos y en el adulto mayor no es una excepción.

En el aspecto psicológico se logró evidenciar, a través de la observación, algunos cambios en el humor tales como tristeza, angustia, temores, susceptibilidad, búsqueda de discusión sin motivo aparente, agresividad, pesimismo y en el peor de los casos el suicidio. Los síntomas de depresión pueden verse en el aspecto físico como dolores generales, pérdida de peso, fatiga, alteraciones digestivas y de evacuación intestinal (náuseas, diarrea y estreñimiento), falta de apetito, trastornos en el sueño, alteraciones de las funciones o ritmos corporales.

A menudo el paciente habla de apertura física de energía o de resistencia, dificultades respiratorias, palpitaciones y sudoración. Los trastornos neurológicos más frecuentes que puede presentar el adulto mayor son: Parkinson, demencia, arteriosclerosis y atrofia muscular. Las causas sociales más frecuentes por las que se deprimen, es por algún suceso que impacta en la vida como por ejemplo la jubilación sin preparación, enfermedades crónicas, pérdidas de seres queridos y duelos no resueltos.

La depresión en pacientes mayores de sesenta y cinco años se puede manifestar mediante un simple estado anímico de tristeza, pesimismo superficial o puede evidenciar los niveles más profundos de melancolía. El problema depresivo puede aparecer en todas las edades, pero se observa con mayor frecuencia en el período de algún cambio de vida de

las personas de distinta manera. Se presenta levemente en casi todas las neurosis, bajo sentimientos de inferioridad o de culpa.

Los cinco pacientes iniciaron el proceso terapéutico tomando sesiones dos veces por semana, en éstas se utilizaba el diálogo abierto para darles la oportunidad de narrar lo que ellos desearan, ya que mostraban tener un buen dominio de sus funciones ejecutivas mayores puesto que su discurso, su actuar y su actividad física se alineaban de forma armoniosa. Se podía mantener un diálogo, así mismo se trabajaba a través de herramientas lúdicas, y artísticas.

Las artesanías fueron una manera de identificar las destrezas y la salud en cuanto a las habilidades motoras. Algunas ideas relativamente sencillas para artesanías hechas a mano incluyeron decorar marcos de fotos personalizados, tazones de café, hacer una guirnalda de dulces y ornamentos para algunas actividades específicas de la época. Algunos de los insumos necesarios para estas artesanías incluyeron pintura acrílica, marcos de fotos simples.

Se tuvo la oportunidad de realizar otras actividades que pudieran explorar algunas áreas de la vida poco tomadas en cuenta como el ocio y el goce del tiempo libre sin esperar un producto, un ejemplo fue la decoración de pasteles, debido a que no habían directrices ni mayor explicación que la diversión la actividad pareció ser del agrado de toda la comunidad, en esa misma línea también se exploró el dibujo como medio de expresión y satisfacción personal, dibujar (al igual que pintar y esculpir, por ejemplo) estimula el cerebro y ayuda a mejorar nuestra memoria y nuestra capacidad de introspección, al combinar nuestros procesos cognitivos y motores.

Musicoterapia, consiste en usar la música con fines terapéuticos, se puede enumerar diferentes áreas de beneficios de la música en el adulto mayor, por ejemplo:

- En el lenguaje: ayuda en el buen procesamiento del lenguaje
- En las emociones: potencia las emociones positivas. Se ha demostrado que nunca ha despertado emociones comúnmente negativas como la culpa o el enfado.
- En la conducta: las personas mayores con demencia presentan dificultades para

procesar ciertos estímulos del entorno y los reciben con mayor ansiedad o estrés. La música les ayuda a controlar esta respuesta y actúa como calmante.

- En la memoria: una buena prueba de que la música ayuda a recuperar ciertos recuerdos de la vida pasada en pacientes con Alzheimer. Se demostró que las personas con este tipo de demencia retendrán mejor nueva información si esa nueva tarea se realiza con música gracias a una codificación más diversificada.
- En el sistema nervioso: se demostró que la música en pacientes con demencia les ayudaba a producir una mayor actividad parasimpática y a disminuir la agitación y la ansiedad.

A muchos residentes les agradó ser partícipes del proceso de la musicoterapia, esta fue una gran manera de expresar sus sentimientos, y sus molestias.

Actividades sensoriales

Las actividades sensoriales están diseñadas para trabajar con los sentidos, son especialmente recomendables. Entre ellas, destacan la escucha y el reconocimiento de sonidos, como el escuchar melodías y sonidos, e intentar luego hacer que estas coincidan, mejorarán las capacidades auditivas. Trabajar con imágenes, hacer actividades con objetos y formas, entre otros.

Juegos de orientación

Para mejorar la atención y el sentido de la orientación, son ideales las actividades que impliquen emparejar dos imágenes iguales recordando la posición de las imágenes tras haberlas visto solo una vez, unir puntos para revelar un dibujo oculto, actividades con mapas para saber llegar a un sitio utilizando instrucciones sencillas, ordenar los pasos para realizar una actividad cotidiana como por ejemplo una receta de cocina a través de las imágenes, realización de puzles cuyas imágenes contengan los intereses de la persona, entre otros.

Juegos de mesa

Los juegos de mesa, en los que se trabaja el razonamiento, como el ajedrez, las damas y las cartas, no solo ayudan a la neuropsicología del adulto, sino que también ayudan a socializar. Participar de juegos con otras personas fomenta la amistad y el sentido de pertenencia. Esto también hace que mejore la autoestima de una persona, favoreciendo a su calidad de vida. Jugar en equipos también puede ser una buena idea para promover la cooperación y la toma de decisiones en conjunto. Todas estas actividades, a través del disfrute y el razonamiento, mejorarán las capacidades cognitivas de un adulto mayor.

Transcurrido el mes de febrero y marzo, al comienzo de abril los pacientes fueron mostrando avances, en la reducción casi total de su tristeza, su forma de proyectar sus emociones fue cambiando de la mejor manera hacia sus seres queridos. Un gran avance que mostraron en sus avances fue tomar sus alimentos, de igual manera mostraron gran interés en la participación y la asistencia a terapia según sus días y horas acordadas.

El observar estos cambios fue una manera favorable que tomaron el resto de la población, ya que se incorporaron dos nuevos pacientes, y para finales del mes de abril ya se tenía una cobertura de siete pacientes. Todos atendidos de la mejor forma dentro del programa, y al llegar a la mitad del Ejercicio Técnico Supervisado, se llegó a la contaba con la cantidad de diez pacientes, de éstos cuatro eran hombres y seis eran mujeres.

De los, prácticamente, tres nuevos pacientes, dos de ellos fueron ingresados por duelo, por la pérdida de su esposo, observamos que el duelo complicado en los ancianos a menudo se da tras el fallecimiento del cónyuge. Esta pérdida puede suponer en muchos casos el abandono de la ilusión de futuro, de vida y de proyecto. Cuando el duelo se complica en ancianos, es frecuente que se instale la tristeza constante, la ansiedad, reforzando aún más esa sensación de desorientación vital y de descontrol.

Generalmente este duelo se alarga mucho en el tiempo y se manifiestan ideas rígidas acerca de la muerte, del futuro, de la vida en general, de la poca capacidad para afrontarlo. Suelen aparecer sentimientos de culpa por continuar viviendo, especialmente si el fallecido es un nieto joven o un hijo. Pero, incluso cuando es el cónyuge el que fallece, la culpa suele

aparecer, aumentando el dolor. Además, el anciano en duelo se enfrenta a la sensación de soledad y de inseguridad

Durante el duelo la tristeza aparece en toda su magnitud. La persona está sumida en interminables recuerdos asociados a lo perdido y su monotemática conversación gira en torno a sí misma. Siente que el mundo no tiene sentido sin el objeto amado. Se retrae, no acepta salir, nada lo distrae. Manifiesta desinterés por el mundo externo. Es muy importante que la persona mayor pueda expresar su dolor de acuerdo a sus propias costumbres ya que a las generaciones de nuestros abuelos se les inculcó la no expresión de las emociones como rasgo de fortaleza, así como no pedir ayuda y mucho menos acudir a un psicólogo. Sin embargo, el hecho de intentar mantener las emociones que conlleva el duelo bajo control constante complica su elaboración.

En lo relativo al tratamiento del duelo en personas mayores, es importante localizar dónde hay un bloqueo, en qué tarea del duelo se ha quedado estancado el paciente. Además, resulta fundamental fijar junto al doliente un objetivo realista y acorde con la persona. No se puede forzar al paciente a conseguir metas cuando decide que ése es su camino.

El duelo se puede elaborar, pero debemos atender y respetar cada caso individual y marcar los objetivos terapéuticos dentro del marco de referencia de la persona que atendemos, olvidándonos de las generalidades o de los supuestos.

El otro paciente presentaba síntomas de ansiedad, los síntomas más frecuentes que presentaba era la sensación de intranquilidad, sentirse amenazado y vulnerable y que por tanto incapaz de poder controlar la situación que se presente. Además de las causas que pueden desencadenar que un adulto mayor sufra de ansiedad, hay una serie de condiciones que aumentan la posibilidad de que una persona padezca esta afección en la tercera edad.

Concretamente, las mujeres presentan el doble de riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad que los hombres. Aun así, existen muchos otros factores que pueden influir en la predisposición de un mayor a padecer de ansiedad, por ejemplo:

- Padecer una o varias enfermedades crónicas.
- Seguir varios tratamientos farmacológicos.
- Haber vivido experiencias dolorosas, traumáticas o de duelo.
- Tener alguna incapacidad física.
- Ser vulnerable emocionalmente.
- Estar expuesto a situaciones estresantes a diario.

Cuantos más de estos factores tengamos, la posibilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad es mayor. En el caso de que nuestro riesgo sea muy elevado, es recomendable acudir al médico para consultar cómo podemos reducir estos desencadenantes.
Sin embargo, también es posible sufrir un trastorno de ansiedad sin contar con ninguno de estos factores de riesgo.

Durante los meses siguientes se siguió dando estas sesiones terapéuticas a cada uno de los pacientes, los pacientes que tomaban dos sesiones, se llegó al acuerdo de una sesión semanal.

Estos nuevos pacientes fueron tomando sus sesiones de manera adecuada, participativa, y abiertas a mejorar. Durante los meses siguientes los 10 pacientes tomaron sus sesiones recurrentes, con pocas faltas a ellas, pacientes que llegaron por el proceso de duelo, se les fue apoyado con herramientas Narrativas para el proceso del duelo, para él este proceso se cerrará lo más sano posible para los pacientes. Al paciente que tenía síntomas de ansiedad, se llegó a la conclusión que estos episodios de ansiedad se generaban por una creencia, de abandono por sus familiares. Se trabajó el apego de la paciente y la familia. El vínculo de apego se refiere al lazo afectivo formado entre dos personas en el que la persona vinculada percibe al otro como base de seguridad y puerto de refugio (Cassidy, 2008).

Para definir este vínculo se han establecido los siguientes criterios (Ainsworth, 1989; Cassidy, 2008; López, 2006): es un vínculo afectivo estable y no transitorio; se establece

con una persona específica; la relación con esa figura es emocionalmente significativa; se desea mantener la proximidad o el contacto con esa figura; se siente angustia ante la separación de la figura; y por último, la persona busca seguridad en la relación con la figura, siendo la búsqueda de seguridad la característica principal que define este vínculo.

Para finalizar el proceso terapéutico se realizaron cinco sesiones de cierre, donde se les enseñaba técnicas individuales, que ellas pueden realizar dentro del asilo San José. En la última sesión terapéutica se realizó una sesión de feedback donde recordaron y presentaron sus avances dentro de las sesiones terapéuticas. También se realizaron actividades lúdicas para la convivencia del grupo y fue una sesión dinámica y armoniosa.

Las actividades que se realizaron van dirigidos al mantenimiento o mejora de la motricidad manual, además fomentan la creatividad y aumentan la autoestima.

- Elaboración de productos artesanales: los pacientes tuvieron la oportunidad de elaborar productos artesanales, principalmente algunos accesorios tales como pulseras, collares, aretes. Parece sencillo, sin embargo, para la elaboración de éstos fue preciso seguir un diseño establecido y hubo algunos que decidieron establecer su propio diseño para la elaboración de las diferentes piezas. Con ello se pudo identificar el uso de habilidades motrices, cognitivas y algunas de autorrealización y sentido de pertenencia. Este ejercicio fomenta la concentración y atención en una actividad, además de contribuir a la creatividad y mantenimiento de la destreza manual.

- Plastilina para hacer figuras: el uso de plastilina para la elaboración de figuras favorece el movimiento y la articulación de las manos y los dedos. También fue una alternativa para aquellas personas que tenían dificultad para la ejecución de habilidades que implicarán mayor fuerza manual como corte, tensión, sostenimiento o agarre. Además de contribuir a la autoestima y reforzar el sentimiento de superación personal.

- Adivinar qué es: para realizar este juego fue necesario un grupo de personas. Se esconde un objeto en una bolsa o bajo una tela y la persona debe describirlo mediante el tacto. El resto de los participantes tienen la tarea de adivinar de qué objeto se trata. Contribuye a ejercitar el lenguaje, la memoria táctil y la comunicación verbal.

Esta sesión se tomó como cierre del proceso de abordaje terapéutico individual del Ejercicio Técnico Supervisado, tomando un recuento de las sesiones realizadas durante estos meses de ejecución, pero sobre todo sus avances individuales como resultados exitosos de este proceso. Con esto se ha logrado evidenciar muchísimo, las actividades en sí, van amarradas a una filosofía para la dignidad de la persona y en este caso, específicamente verterse en la dignidad del adulto mayor. Fue muy interesante el ver cómo, pese a la edad y a diferentes contextos y circunstancias, los adultos mayores siguen dando lo mejor de sí, no sólo para sí mismos sino para el resto de la comunidad, muchos de ellos afirmaron que de tener la oportunidad, aún seguirían aportando a las actividades económicas y de ocio a la sociedad.

Descripción del Eje de Prevención / Docente.

En este enfoque del eje de prevención y docencia se hizo un análisis de necesidades que presentaba la población, tanto la población adulta como la población de apoyo en el Asilo San José.

Para construir este cuadro de necesidades se tomó en cuenta la opinión de las mismas personas de apoyo del Asilo por medio de una encuesta que pudiera dar una idea más detallada de cómo se concebía a las personas beneficiarias, de los métodos y de los planes de abordaje que se habían establecido, sin es que los había, de cualquier modo fue una alternativa para explorar el apoyo directo que se les brindaba a los adultos mayores en ese momento; por otro lado también se tomó en cuenta la observación de la población y sus necesidades que se pueden satisfacer por medio de los talleres que se impartieron durante los meses de ejecución.

Esta observación de las necesidades se realizó durante, al menos quince días durante el primer mes del Ejercicios Técnico Supervisado. Alrededor los primeros dos meses se realizaron una serie de talleres centrados en la motricidad fina y la motricidad gruesa, en ambos casos fue necesario adecuar tanto las actividades y los materiales para cada residente, se hicieron ciertos ajustes significativos para que las actividades, lejos de ser una experiencia de reto, fueran un momento agradable y de creatividad; al cabo de la primera semana del mes se realizaba el taller y las semanas siguientes todo se centraba en actividades donde se desarrollaban las habilidades finas y gruesas, esto mostraba avances en su comportamiento del día a día, en su movilidad, en sus actividades lúdicas y otras formas, al observar estos cambios en ellos mismo su estado de ánimo tenían cambios evidentes y también existían cambios psicosociales.

La motricidad fina son movimientos voluntarios de las manos y dedos muy precisos, que implican pequeños grupos de músculos, huesos y nervios que requieren una mayor coordinación. Los elementos que intervienen en el control de la motricidad son:

- Fuerza muscular
- Coordinación óculo-manual
- Sensibilidad
- Conocimiento y planificación

Una correcta motricidad fina es indispensable en nuestro día a día en tareas tan cotidianas como escribir, pintarse, afeitarse, usar los cubiertos, coser, usar las llaves, abotonar, subir cremalleras, pasar las páginas del libro al leer, etc.

Para trabajar todos estos aspectos se comienza realizando un calentamiento con determinados ejercicios de movilidad de muñecas, manos y dedos.

Trabajar la motricidad fina en personas mayores no solo ayuda a ejercitar la mente y los músculos, sino que además coopera y refuerza otras áreas como la independencia, la autoestima, el esfuerzo, el trabajo, la salud y las relaciones interpersonales.

La motricidad gruesa, es la habilidad de realizar acciones con la totalidad del

cuerpo. Aquí están comprendidas todas las actividades de desarrollo cronológico, psicomotoras y de movimiento, desplazamiento y crecimiento como caminar, correr, rodar, saltar, girar, bailar, pedalear, patinar, etc.

Las personas mayores tienden a perder el equilibrio, los reflejos y la motricidad gruesa, ya que empiezan a tener cambios en su cuerpo, la mayoría de las veces a causa de enfermedades, que les impide movilizarse con facilidad.

En los siguientes dos meses el taller y las actividades se centraron en las habilidades Psicosociales, teniendo en consideración los valores, sus intereses, su autoconcepto, y sus habilidades interpersonales. Como parte importante de los talleres es la participación de los asistentes, en este caso, de los adultos mayores; este objetivo es muy importante para que los talleres tengan un impacto real, y de buena dicha se realizó y se cumplió favorablemente, los participantes en esta serie de talleres tomaron un papel más activo donde se trae al diálogo y al trabajo de los valores, sus intereses.

Algo importante de mencionar es que aunque hubo desarrollo de actividades motrices, manuales y de conversación, fue muy importante el ampliar el factor psicosocial, los adultos mayores pudieron fortalecer un poco más su autoestima, como resultados de intervenciones como el rapport, las entrevistas, la elaboración de catarsis o la narración libre, los residentes llegaron a un punto en el cual notaron la importancia del bienestar psicosocial, quizá no lo pudieron traducir a palabras complejos, sin embargo sí hubo manifestación verbal y física de una mejoría, lo cual supone que es importante no solo el inicio de este tipo de actividades sino de su continuidad a través del tiempo con el acompañamiento de un profesional de la salud mental.

Ellos reflejan profunda importancia a los valores que ellos creen importantes y que en la actualidad para los participantes se han perdido, se trató de orientar a los adultos mayores a que el aspecto de los valores no solo se ve reflejado en lo que ellos pudieran hacer por la sociedad, sino también qué es lo que la sociedad les ofrece y cómo es que ellos se logran concebir en esa realidad y en esas dinámicas. La persona adulta orienta su

educación a los valores; descubre los motivos de indignación, la manipulación de los medios de información, la· deshonestidad de los funcionarios públicos, la explotación de las estructuras económicas, el desamparo de los ancianos, la voracidad de los bancos, el incumplimiento de las leyes laborales, el irrespeto a las diferencias culturales y los estragos del racismo; por ser consciente de su propia dignidad, el adulto defiende la igualdad de derechos entre personas; comprende la razón de los estallidos de los "indignados" aunque separa, adecuadamente, entre indignados y la verdadera dignidad.

De forma paralela también se trabajó un tema importante como es el autoconcepto a esta edad, ya que se olvidan parcial y totalmente del cuidado de ellos, el amor propio y sus propias muestras de afecto, la importancia de la autoestima radica entonces en que dará pauta a nuestras conductas en el andar cotidiano. Para algunos investigadores, la autoestima en el adulto mayor puede ser alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, cascarrabias, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Otro punto a tener en cuenta es que la baja autoestima no permite el control de nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, por lo que constantemente se recurre a la aceptación de todo aquello que nos sugieren los demás para nosotros mismos, perdiendo la guía de nuestras propias ideas y pensamientos. Cuando se tiene baja autoestima es común sentir una gama de sentimientos negativos como: miedo, vergüenza, abandono, rabia, resentimiento, desconfianza, falta de respeto, falta de valía, falta de poder, soledad, aislamiento y pérdida del respeto por sí mismos. En este módulo de talleres fueron creando un regalo que se lo iban a dar el último día de talles de este módulo. Esta actividad fue muy importante para ellos, se les recordó que, a pesar de esta edad, pueden mostrarse y mostrar amor tanto hacia ellos como para los demás.

La actividad fue elegir entre la realización de un cuadro artístico o la construcción de un regalo como es una carta grande tres “D” donde tenían que escribir todos sus sentimientos positivos hacia ellos y otra para las personas que más pudieran querer en ese momento. Con esta herramienta los residentes pudieron identificar parte de sus fortalezas y pudieron darse cuenta de lo importante que es su figura en la sociedad. Esta actividad fue la de cierre de este módulo de talleres dándole importancia a ellos. Esta serie de talleres fue importante y reflejó las mayores respuestas positivas de los participantes. Sin embargo, se le hizo saber al personal administrativo que esta es una de las áreas más importantes y que no son negociables para la salud en general de los adultos mayores, principalmente porque son personas y posteriormente porque en la tercera edad pueden desarrollar patologías relacionadas a problemas emocionales.

Durante los últimos dos meses de talleres, se centró en la memoria, mejora de corto, mediano, y largo plazo, donde se les explicó cada una de estas. La memoria forma parte de las funciones cognitivas, es más sensible a producir daño cerebral, la memoria está constituida por pensamientos, impresiones y experiencias, que hace se diferencie de los sentimientos y por ende de las emociones. En la memoria podemos evidenciar tres etapas las mismas que son la codificación, el almacenamiento y a su vez la evocación.

La codificación de la información comienza cuando un estímulo es preseleccionado por el organismo, esto se realiza de acuerdo con el foco de atención que se realiza en el momento del registro. El almacenamiento empieza con la memoria a corto plazo se evidencia un almacenamiento sensible, transitorio y frágil a agentes interferenciales, para que la información se mantenga se guarda la información a largo plazo.

La evocación: se trata de buscar la información que ya fue almacenada anteriormente en el momento en que necesitamos, quien controla esta información es la persona, o también puede depender del medio en el cual se encuentre (Toledo, 2009).

Según Toledo (2009) la memoria a corto plazo es aquella que cuenta con la virtud de almacenar con capacidad limitada (temporal), la información que se encuentra en la

memoria sensorial, y posteriormente pasa a la memoria a corto plazo, para que más adelante pueda seguir a la memoria a largo plazo, la principal función de esta memoria es la de organizar, analizar información y a su vez interpretar las experiencias, la información se codifica de diversas formas entre las que se encuentra de forma acústica, visual y por signos semánticos, esta memoria utiliza la información de manera presente y ante problemas que pueden presentarse en el futuro.

Está a su vez se clasifica en memoria sensorial y memoria operativa.

- La memoria sensorial: es la que permite registrar información que se encuentra en el ambiente externo, pera en la memoria dura un corto tiempo, este tipo de memoria es la que se dedica a explorar estímulos, registrar sensaciones.
- La memoria operativa o memoria de trabajo: nos permite el mantener los estímulos del presente durante un tiempo determinado, mediante aspectos dinámicos se manipula la información, se relaciona con la memoria a largo plazo, este tipo de memoria nos permite mantener una conversación.
- Memoria a largo plazo: este tipo de memoria es la que almacena información por periodos o décadas, en el momento de la recuperación puede presentar dificultad, en este tipo de memoria la información es semántica, esto es cuando es material y verbal, la información en el individuo puede mantenerse toda la vida.
- Memoria declarativa o explícita: este tipo de memoria explica el aprendizaje en la cual el individuo presenta consciencia del momento en que fue adquirida la información.
- Memoria no declarativa o implícita: se puede evidenciar en este tipo de memoria la información que recibimos, pero no tenemos conciencia de cuándo fue que recibimos la información.
- Memoria procedimental: almacena información en la manera en cómo se realiza las actividades y se la va adquiriendo al momento de repetir las actividades.

Luego de los siguientes talleres se realizaron juegos lúdicos para la memoria, donde ayudará a la mejoría y el fortalecimiento de esta, donde se utilizaron juegos de mesa, fichas de estimulación cognitivas, juegos de activación cognitiva.

Estas últimas actividades exploraron la parte cognitiva a través de la narración de

textos, esto con el afán de corroborar ciertos proceso cognitivos como la atención, la memoria y el lenguaje, en ese sentido se encontraban los cuentos, donde se les presentaba una serie de preguntas sobre los mismos, estos cuentos e historias se les presentaba de forma narrativa y también visual (puesto que algunos adultos tenían retos ya que presentaban baja visión y en otros casos también presentaban baja audición), por medio del uso de televisión o bocina de audio donde se les presentaba el cuento o historia.

Otra actividad que realizaba era la construcción de cuentos con un listado de palabras que se les dictaba dos veces, no precisamente para que pudieran copiarlas, sino para que pudieran darles uso semántico en el transcurso de la elaboración de la narración. A un inicio estas palabras la recepción se les dificulta la retención de información, al practicar con más frecuencia estas actividades su memoria mostraba una mejoría entre una semana y otra. Las actividades de juego de mesa eran una herramienta muy importante y muy accesible para ejercitar la mejoría.

De forma complementaria, durante los meses de Ejercicio de Ejercicio Técnico Supervisado, también se tomó en cuenta la participación en la capacitación de las personas de apoyo del centro. Se les brindó un taller al mes a esta población para el brindarles nueva información y nueva forma de práctica en el manejo emocional e interpersonal con los adultos mayores.

Entre los talleres que se les brindó se encuentran: Envejecimiento y los cambios sensoriales, un cambio es la modificación de las condiciones anteriores u originales. Y a medida que se envejece la vista y el oído y los demás sentidos van perdiendo agudeza o capacidad para percibir los estímulos o la información que recibimos del medio ambiente. Técnicamente se le llama a esto umbral; Lenguaje utilizado para adultos mayores (habla constructiva) y los errores que se cometen; Independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria, puesto que los sentidos u órganos sensoriales, son dispositivos fisiológicos que nos permiten adquirir información por el canal o el medio adecuado acerca de lo que sucede dentro y fuera de nosotros. Es por medio de ellos que podemos recibir la información de lo que sucede alrededor, manteniéndose una comunicación de

cada persona con su medio ambiente. Los sentidos se transforman y pierden cierta capacidad para transmitir la información como consecuencia del envejecimiento. Requieren de una mayor estimulación porque van disminuyendo su umbral de sensibilidad. Se obtuvo una respuesta favorable de parte de este personal al participar y plantear dudas de cómo mejorar su intervención hacia la población de adultos mayores.

Cabe mencionar que las consecuencias emocionales y sociales por la disminución sensorial o su pérdida más frecuente son los miedos, estrés, ira, baja autoestima, aislamiento social que podrían derivar en depresión con altos niveles de desesperanza y tristeza. Según investigaciones realizadas, las personas con pérdida de la visión o el oído son más susceptibles de presentar síntomas depresivos.

La ansiedad que se produce por la disminución del funcionamiento de cualquier sentido aumenta porque la persona siente que se aísla e incomunica de la vida. Estado de ánimo en el adulto mayor, la motivación en el adulto mayor debe ser tanto intrínseca como extrínseca y debe existir un equilibrio entre ellas, ya que, si hay un adulto motivado, pero no tiene un apoyo externo, perderá el interés por realizar las actividades cotidianas las cuales las llevó a cabo durante toda su vida, así como actividades nunca antes realizadas las cuales aporten experiencias nuevas y disfrute.

Lo mismo sucederá si el medio externo es el que motiva al adulto, pero este no tiene la predisposición necesaria para poder hacer algo; más allá de que externamente se lo pueda motivar y éste reaccione positivamente al estímulo. (Ortiz & Manuel, 2009). La motivación es un aspecto muy importante a tratar en esta población, ya que una persona motivada es una persona activa y productiva, por lo cual, la motivación es una estrategia válida, y esto es algo que se busca alcanzar con el adulto mayor, hacerles ver que más allá de la edad son personas que aún pueden mantener una estabilidad emocional, la cual le facilita el desenvolvimiento en su entorno.

La recreación es una herramienta la cual nos permite generar alternativas distintas

para un envejecimiento saludable, tanto a nivel físico, social y psicológico, es decir un desarrollo integral de la persona. Pues es la recreación, la cual nos permite satisfacer necesidades inmediatas y a largo plazo, permitiendo el disfrute de experiencias nuevas sin desmerecer ningún tipo de población. (Orozco & Molina, 2002).

Dinámica de los componentes de ejecución.

Las personas de apoyo y las altas autoridades del asilo tomaron favorablemente la serie de talleres que se les iba a brindar, llegando al acuerdo del día y hora que ellas preferían, esto para no interferir en las actividades diarias que tenían que realizar. Cabe mencionar que ese es un aspecto muy importante, puesto que los adultos mayores forman parte de una comunidad y ésta les debe dar la importancia que precisan, y en este caso, las autoridades estuvieron siempre mostraron apertura para estar involucradas en el desarrollo y mantenimiento de habilidades para los y las residentes.

El día que fue elegido fue el viernes para recibir los talleres, el primer taller se les brindó una amplia información y sobre todo ejemplos de cambios sensoriales que sufren las personas de la tercera edad al entrar en esta etapa. Para vivenciar estos cambios se realizaron actividades donde se les privaba de un porcentaje gradual de los cambios, en esta actividad se realizó estos cambios en los sentidos auditivo y visual. En esta actividad se les muestra una realidad que viven los ancianos; esta experiencia impactó favorablemente a las participantes.

Otro taller que impactó a las participantes fue el habla constructiva, el lenguaje que se utiliza para comunicarse con los adultos de la tercera edad, y los errores que se comenten, Con el envejecimiento llegan diversos problemas de salud que van dificultando el entendimiento y afectando la audición y la vista. Todo esto puede crear diferentes barreras comunicativas. La importancia de este taller radicó en que el uso del lenguaje es imprescindible, y de alguna manera los adultos mayores lo lograron aprovechar para dar a conocer cómo se sentían, además de ello, debido a que fue una cuestión en la que ellos y ellas podían hablar de lo que desearan, les dio mayor control de la situación y eso

fue muy favorable para ellos, puesto que se sintieron escuchados e importantes ya que también se les brindó la atención que se merecen, no solo durante la ejecución del taller, sino que durante todo el tiempo.

Debido a los cambios físicos y psicológicos, la comunicación con las personas de edad avanzada requiere de mucha paciencia y tiempo. Muchas veces esta experiencia puede resultar frustrante porque no logramos comunicarnos de manera efectiva. Sin embargo, debes saber que existen técnicas que ayudan a tener interacciones fructíferas con las personas de la tercera edad.

Al finalizar los seis talleres se realizó un taller de cierre donde se habló de los avances y aprendizajes que tuvieron durante las capacitaciones, como actividad de cierre se realizó una actividad donde se aplicaba una serie de herramientas aprendidas durante los talleres, para que éstas reflejaran lo aprendido.

Eje de investigación

En este apartado, del eje de investigación, se planeó la ejecución de la investigación al momento de terminar el proceso de observación e inmersión en la población del asilo San José. Para su elaboración se tuvo que tabular toda la información e ir interpretando todas las actividades que se realizaron con los adultos mayores, desde una mirada científica pero que pudieran ser ética y respetara la dignidad de las personas.

Se tomó el primer mes para la observación, las entrevistas y las encuestas para el desarrollo y el hallazgo del posible tema a investigar. La investigación se realizó con base a esta guía de necesidades con el fin que los resultados impactarán a la población de apoyo del asilo, esto, para que los resultados tomaran el camino del cambio para la buena salud emocional, psicosocial de toda la población del asilo San José, pero principalmente que los adultos mayores fueran los que más se beneficiarían de esta intervención.

Al Pasar el mes de inmersión y de hallazgo de tema de investigación se llegó al fondo de investigación y este fue: Identificar los principales factores que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores a consecuencia de la falta de apoyo social, emocional y material con efectos desfavorables en la salud mental y funciones cognitivas

Se tomó un día específico para dedicarlo a la investigación de la problemática. Este día se tomó para realizar planificación de los pasos a seguir del proceso de investigación. En el primer mes se creó una entrevista con preguntas que arrojaran respuestas detalladas, una entrevista denominada entrevista profunda. Siempre encaminado en los objetivos de la investigación, se plantea crear una serie de preguntas centradas en las creencias de la población, esto con el objetivo de tener respuestas centradas en la emocionalidad en momentos vividos antes de ingresar a la institución y durante el tiempo que ha estado en la institución.

La investigación se desarrolló desde un inicio para la identificación de los factores que afectan la salud emocional y física a consecuencia de no poseer apoyo familiar, y por ende carecer del apoyo emocional y material de personas simbólicas en la vida del adulto de la tercera edad. Esto nos llevó a delimitar a la población, porque en existe una minoría de adultos mayores que poseen apoyo de familia o personas cercanas a ella, esto la saca de la población de investigación debido que tienen recursos de apoyo físicos y emocionales.

Durante la etapa de abordaje de la investigación, se inicia a con la primera herramienta de investigación que es la entrevista profunda, se realizaba tres entrevistas profundas con la población, cada entrevista tomaba su tiempo prudente para realizarla, pero antes de entrar a la investigación, se creaba un momento de Rapport y de diálogo para que el paciente no sintiera invasión ante temas tan delicados y profundos que pudieran afectar al paciente.

El pertuo de Rapport se volvía un tiempo de familiaridad y empatía del entrevistado, esto tomaba una postura de confianza al momento de responder las preguntas que se les planteó, por el momento de confianza y apertura existen por parte del adulto mayor, sus respuestas fueron lo esperado, respuestas amplias con información importante para la investigación, pero sobre todo para los hallazgos que se deseaban. De esta misma manera se realizaron dieciséis entrevistas profundas y la misma cantidad de testimoniales, todas tomadas directamente de los actores principales, lo cual facilitó la interpretación en el

proceso de tabulación para la investigación.

Al momento de realizar los testimoniales en esta parte de las investigaciones, se observó que era un momento importante donde el entrevistado exprese más sus sentimientos, esto tomaba fuerza tanto como para hacer flotar sentimientos y con ellas testimonios reales y verídicos, esto le daba el carácter auténtico a la investigación, porque son respuestas que las necesidades que pasan los adultos institucionalizados.

Al tener entrevistas profundas y testimoniales llenos de información, hacía que valorará el tiempo que pasaba con ellos en esas charlas íntimas entre profesional y paciente, toda esta información que se iba adjuntando sin duda alguna arrojó información importante para la investigación.

De igual manera estas entrevistas profundas a las personas de apoyo del asilo San José, también brindaron información importante como personas que están cerca de la población que se investigó, es por esto que fueron parte importante en la investigación donde desarrollaron temas desde otra perspectiva.

El abordaje teórico-metodológico arrojó información muy importante que ayudó a comprender las dinámicas del asilo, pero también dio la posibilidad para replantearse nuevas interrogantes y nuevas maneras de trabajo para garantizar una calidad digna de vida.

Población atendida	**Hombres**	**Mujeres**
Residentes	8	5
Docentes	1	3
Personal administrativo	1	2
Talleres psicoeducativos	8	

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Eje de atención directa

El concepto de salud mental alude a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos a medida que enfrentamos la vida. También ayuda cada día existen más centros y residencias de personas mayores que deben dar servicios de calidad; aparte de la calidad asistencial y básica, los centros y residencias de mayores ofrecen un amplio abanico de servicios diseñados y pensados exclusivamente para nuestros mayores. Una de las disciplinas sanitarias presentes es la Terapia Ocupacional, fundamental para mejorar la calidad de vida de estas personas. Por eso fue muy importante el poder atender de forma adecuada a los adultos mayores, en particular en este centro en donde había presencia de muchas necesidades afectivas y de recreación. En ese sentido se hicieron las respectivas intervenciones con la población del asilo San José (se involucró a todos y todas, pero en este apartado el contenido se relaciona más a la experiencia de la atención directa con los adultos mayores).

La terapia ocupacional centra sus objetivos en mantener durante el mayor tiempo posible la independencia en las actividades de la vida diaria.

La actividad terapéutica y propositiva, es decir, que tenga un objetivo y significado

claro, es el instrumento principal de tratamiento en terapia ocupacional. Las actividades propuestas a los adultos mayores deben ser valoradas y diseñadas en función de las características individuales de cada paciente y determinar cómo manejar el estrés, cómo relacionarse con los demás y tomar decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, pero sin duda a medida que envejecemos va adquiriendo mayor importancia.

Muchos adultos mayores corren el riesgo de tener problemas de salud mental. Pero esto no significa que los problemas de salud mental sean una parte normal del envejecimiento. Los estudios muestran que la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, aunque puedan tener más enfermedades o problemas físicos.

Antes de pensar en la atención del eje directo es importante pensar la atención como principal objetivo, la salud ocupacional genera y promueve que el trabajo sea sano y seguro. Para esto es necesario proteger a los trabajadores y de las personas que necesiten de algún servicio de terapia ocupacional. de la posibilidad de que exista un riesgo en el ambiente laboral para su salud o bienestar. A su vez, se debe relacionar el medio ambiente y adaptarlo a las condiciones tanto físicas como mentales de los trabajadores, estudiantes, residentes y toda persona que lo precise. Se deberá mantener y promover la salud de los empleados, así como también la capacidad que posea cada uno. Las condiciones de trabajo deberán ser lo suficientemente óptimas para favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

La misión de esta labor también debe ser pensada en proporcionar servicios de una manera culturalmente sensible con un enfoque en la utilización de las habilidades e intereses de ocio existentes del paciente individual como modalidades funcionales para lograr objetivos y resultados centrados en el paciente. Los servicios están diseñados para enfocarse en intereses de ocio premórbidos, así como en facilitar el desarrollo de habilidades recién aprendidas para la vida diaria y el funcionamiento comunitario. La Terapia Recreativa colabora con el equipo interdisciplinario para abordar a la persona en su totalidad con el enfoque en mejorar el funcionamiento independiente dentro de los dominios físico, emocional, social y cognitivo para cumplir con los objetivos generales de

rehabilitación del paciente. El departamento cree que la Terapia Recreativa es una profesión que promueve el bienestar y mejora la calidad de vida a través del ocio.

En este eje de acción se mantuvo la filosofía de que la terapia ocupacional es la profesión que vincula las ciencias de la salud y las ciencias humanísticas, ésta tiene por objetivo guiar y acompañar a las personas para participar de forma satisfactoria en las actividades de la vida diaria y conseguir la máxima independencia posible. En la atención directa, la terapia ocupacional fue un éxito puesto que se lograron aplicar técnicas de tratamiento rehabilitador o compensador, y adaptando el entorno.

El Ejercicio Técnico Supervisado es una oportunidad que tiene el estudiante para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos que ha adquirido al culminar el cierre de pénsum de la carrera, en éste se realiza un amplio abanico de actividades que fortalecen el conocimiento y que posteriormente se aplican a la comunidad, en donde se es asignado para la realización del proyecto de éste. Sin embargo, también es importante mencionar que hay un componente humano que no debe dejarse pasar por alto, y es fundamental que todas las intervenciones que se hagan desde la academia sean éticas y que puedan, principalmente beneficiar de forma directa la vida de las personas que han decidido, voluntariamente, participar en este proceso, especialmente la población meta.

Si bien, todos los ejes son muy importantes, el eje de acción es la piedra angular del proyecto, los demás tienen su razón de ser, sin embargo, esta vela directamente por la experiencia con los adultos mayores, y por tanto se debe tomar anotación de ello.

El objetivo fundamental de este subprograma fue desarrollar e implementar técnicas de Psicoterapia a los Adultos Mayores que asistieron al Centro, así como brindar consejerías a quienes lo solicitaron. Se tuvo la oportunidad de realizar este trabajo, compartiendo conocimientos con el grupo multidisciplinario, entre el personal de apoyo, equipo administrativo y con el área de psicología; con esta amalgama de participantes se facilitó el servicio realizado con dicha población, primero: por el profesionalismo y el conocimiento de todos los actores; y segundo: por la constante relación de respeto y dignidad que se tuvo en el desarrollo del proyecto, especialmente hacia los adultos

mayores, de este modo, poco a poco se fue profundizando más.

Previamente a la elaboración de este proyecto, no existía algún programa que se orientará a brindar ese servicio a los residentes, este es el primero que se funda en este centro y que se pudo constatar de primera mano, a través de la observación y de las narraciones de los residentes, profesionales y personal administrativo, la necesidad que llenó a los mismos pacientes y el personal de apoyo (acompañantes y cuidadores); esto dio como resultado que ellos manifestaron de diversas formas la gratitud por los cambios que tuvieron en el estilo de vida, y quizá no sea suficiente para el resto de la vida de los adultos mayores, pero durante el tiempo que se compartió con ellos, se les dieron nuevas alternativas y nuevas formas de abordar los procesos. la mejoría en las relaciones interpersonales y que rogaban continuar con este tipo de actividades profesionales, considerándola de mucha importancia en sus vidas personales.

La terapia ocupacional está llamando cada vez más la atención del mundo. De hecho, en algunos países de Latinoamérica y el mundo incluso existe una licenciatura dedicada al 100% a esta área del conocimiento. Pero, ¿qué es? Y, sobre todo, ¿para qué sirve? Vamos a comenzar por decir lo que no es. Al escuchar la palabra „terapia ocupacional‟, quizá lo que muchos pensarían sería en actividades para mantener a la persona „ocupada‟ o „entretenida‟. Sin embargo, eso no es la terapia ocupacional.
En realidad, la terapia ocupacional abarca muchos ámbitos. Y en conjunto, tienen como finalidad principal que el paciente desarrolle su máximo potencial, ya sea físico, mental y hasta humano.

Al momento de iniciar el abordaje se realizó una breve encuesta y entrevista no estructurada a la población de todo el asilo, eso con el fin de establecer cuáles eran sus necesidades y en función de ello, poder organizar una serie de talleres que se ajustaran a sus necesidades y a sus posibilidades, de ese modo se presentaron tanto a las autoridades del centro como a los pacientes un plan detallado y organizado en el que se les refleja los objetivos y la metodología de trabajo a través de una planificación de actividades, quienes aceptaron y ofrecieron su colaboración para que esto se llevara a cabo y así cumplir con las

metas propuestas y de esta manera continuar apoyando al Adulto Mayor con el propósito de mejorar su nivel de vida.

Posterior al inicio de este subprograma y para darle continuidad se realizaron entrevistas y observaciones con mayor profundidad para explorar áreas psicológicas individuales con adultos que lo solicitaron, algunos casos también referidos por las autoridades del centro llegando a sumar un promedio mensual 10 expedientes y 5 sesiones terapéuticas para cada uno de los expedientes, con un tiempo promedio de 45 minutos cada sesión. Con esta alternativa no solo se abarcó el objetivo de la población meta, sino que también se pudo tener una mayor cobertura hacia la población, cabe mencionar que siempre se trabajó con el mismo profesionalismo, y que, si bien la tarea estuvo a cargo de epesista, también se contó con el apoyo de las autoridades, personal administrativo y de mantenimiento, así como los adultos mayores, quienes brindaron todo su apoyo todo el tiempo.

Si bien, como se describió en el párrafo anterior, los adultos mayores fueron referidos, principalmente por las autoridades y por voluntad propia, también se amplió el servicio para la atención a los Adulto Mayor en los casos en los que se pudieron detectar algunas necesidades de acompañamiento, y por tanto necesitaron un poco más de orientación y apoyo en cuanto relaciones humanas; además de presentar otros problemas conductuales tales como timidez, introversión, problemas emocionales, apegos familiares, duelos no resueltos, o carencia del sentido de la vida y pérdida del sentido de pertenencia y de autorrealización.

Esto se tenía que ser atendido con paciencia, y con mucha atención que ellos necesitan puesto que un buen número de adultos mayores, jamás habían recibido atención psicológica, y en la mayoría de cosas, jamás se les había dado la oportunidad para poder ser escuchados, muchos de ellos sólo deseaban hacer catarsis y liberarse del recuerdo de experiencias poco gratas en su vida. Y con éxito, muchos de ellos se dieron cuenta de lo importante y lo valioso que es el poder expresar aquello que sienten.

En la atención grupal, también se trabajó con pequeños grupos, principalmente por la proporción de la población y segundo, porque muchos de ellos aún tienen retos para poder expresar sus sentimientos y emociones y preferían estar en un grupo un poco más pequeño, de ese modo, parecía que sentían que podían controlar un poco más la situación, pero sobre todo se sentían en confianza, era su espacio y su lugar y momento seguro. También se exploró de forma grupal, la experiencia vida, principalmente aquellas experiencias que los hacían sentir incómodos o que generaban malestar generalizado significativo y lo suficientemente fuertes como para incrementar la capacidad de autoconducción por medio de la activación de los recursos bloqueados en salud mental, ansiedad, terapia de grupo, relajación, respiración, ejercicios relaciones interpersonales, timidez, etc.

Presentación de resultados: en este subprograma el 95% de la población ha testimoniado individualmente que han sentido mejoría a su problemática por el cual llegaron; con este porcentaje podemos decir que los objetivos específicos mencionados en el proyecto se han cumplimentado. Este porcentaje nos arroja información cuantitativa, sin embargo, hay que recordar que el trabajo con personas no siempre puede medirse con un número, más allá de la parte de las estadísticas, hay personas a quienes se les debe brindar respeto, apoyo y comprensión puesto que son seres humanos al igual que el resto de la población.

Este eje superó las expectativas, no solo del personal administrativo del asilo, sino que principalmente de los usuarios que se beneficiaron de éste, se dio por concluida la labor, no sin antes despedirse y agradecer a todos y a todas por el acompañamiento y disposición de trabajar en el proyecto.

Debido al uso inadecuado de la inteligencia emocional, las personas hacen la vida más complicada y se vuelven neuróticas con problemas del corazón, diabetes, hasta respiratorias como el asma, taquicardias, se vuelven personas enfermas, incapaces de entender que el estado en que se encuentran es por la mala conducción de las emociones. Saber entender las emociones es un tanto complicado, muchas personas sienten incapacidad para entender lo que les pasa en el momento de la crisis y no encuentran una salida,

únicamente dedicarse a hacer actividades que traerán consecuencias muy graves tales como dedicarse al alcoholismo, drogadicción, y otras actividades de autodestrucción, todo esto porno enfrentar la realidad tal y como es, debido a esto tiene una mala conducción de las emociones y son incapaces de llevar una vida con buena salud mental.

Es importante reconocer que este tipo de atención fue focalizado en las necesidades de los residentes, en resumen, se pudieron emplear varias actividades de ocio, actividades motrices, tanto fina como gruesa, actividades físicas que ayudarán a expresarse por medio del arte tales como títeres, dramatizaciones, bailes, Arteterapia, esta es una forma simple de terapia, pero puede ser muy efectiva para los mayores, especialmente aquellos que padecen afecciones como Alzheimer o demencia.

Permite una forma de comunicación distinta al habla verbal, proporcionando una forma de expresión más visual y sensorial. También ayuda a proporcionar una sensación general de bienestar. Actividades sensoriales, las cuales están diseñadas para trabajar con los sentidos, son especialmente recomendables. Entre ellas, destacan la escucha y el reconocimiento de sonidos, como el escuchar melodías y sonidos, e intentar luego hacer que estas coincidan, mejorarán las capacidades auditivas. Trabajar con imágenes, hacer actividades con objetos y formas, entre otros.

Juegos mentales como los libros de actividades con crucigramas, búsquedas de palabras, libros para colorear y sudokus son actividades terapéuticas. Pueden ayudar a aliviar la ansiedad y brindar una sensación de logro a una persona mayor, Estos pueden ayudar a una persona mayor a perfeccionar su retención de memoria, reflejos y concentración, todo mientras reducen el estrés y brindan una diversión para pasar el tiempo. Ejercicios de estimulación cognitiva para personas mayores, los ejercicios de estimulación cognitiva para personas mayores ayudan a envejecer mejor y disfrutar de una vida activa y feliz.

<table>
<tr><th colspan="2">JUEGO CREATIVO</th></tr>
<tr><td colspan="2">NOMBRE DEL JUEGO: Señal roja</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL: Ejercitar la reacción rápida ante señales visuales, estimulando la memoria.</td><td rowspan="2">Integrantes:

Adultos mayores del asilo de ancianos San José

Instructora: María Fernanda Morán</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO ESPECÍFICO: Mantener la movilidad del aparato locomotor, las cualidades y las capacidades físicas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DESARROLLO: Colocando detrás de la línea de partida a la orden del profesor los adultos mayores salen caminando en dirección a la otra línea deteniéndose inmediatamente que el instructor levante la señal roja. Ganará el o los abuelos que estén más próximos a la línea de llegada.</td></tr>
</table>

AGRUPAMIENTOS: De 5 a 8 integrantes	**TIEMPOS:** 15 a 20 minutos	**MATERIALES:** Banderas, pañuelo u otro objeto de color rojo, marcadores, delimitadores y yeso de colores o blanco.
VARIANTE: 1. Se pueden emplear otras formas de accionar desde el punto de vista. Físico motor.		

JUEGO CREATIVO	
NOMBRE DEL JUEGO: Los Animales	
OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el proceso de memorización, imaginación y representación.	**Integrantes:** Adultos mayores del asilo de ancianos San José **Instructora:** María Fernanda Morán
OBJETIVO ESPECÍFICO: Planificar las acciones a ejecutar por cada uno de los responsables de las actividades.	
DESARROLLO: Cada adulto mayor toma el nombre del animal de su preferencia, uno de ellos se coloca en el centro del círculo o la formación con una pelota, nombra el nombre de un animal determinado al azar y luego de identificar con el nombre que le corresponde y al estar colocado adecuadamente recibe la pelota lanzada de sus manos.	

AGRUPAMIENTOS: De 5 a 8 integrantes	**TIEMPOS:** 15 a 20 minutos	**MATERIALES:** Dos pelotas
VARIANTE: 1. Desarrollar el juego con el nombre de frutas, acciones de ejercicios o actividades deportivas. 2. Emplear variante del recibo de la pelota, por ejemplo: dar palmadas, recibirla con una o dos manos, atrapándola llevándola al pecho (como hacen los porteros), dejar en el suelo (dejar que rebota 1,2,3 o más veces)		

JUEGO CREATIVO	
NOMBRE DEL JUEGO: Cada uno a su casa	
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la capacidad de reacción.	**Integrantes:** Adultos mayores del asilo de ancianos San José **Instructora:** María Fernanda Morán
OBJETIVO ESPECÍFICO: A través de juegos mejorar la coordinación y equilibrio.	

DESARROLLO: Distribuir por el espacio un aro (si no tenemos podemos crear los círculos mediante conos). Estos círculos los distribuiremos formando una rueda menos uno que se situará en el centro. Dentro de cada aro colocaremos un jugador. A la señal de la instructora, todos los jugadores deben cambiar de círculos, el jugador central interno, el jugador deberá ocupar un aro de los de afuera. Si lo consigue, el jugador que se queda sin aro pasa al centro.		
NORMAS: A medida que los jugadores conocen el ejercicio, quedará prohibido ocupar los dos aros más próximos.		
AGRUPAMIENTOS: De 5 a 8 integrantes.	**TIEMPOS:** 10 minutos	**MATERIALES:** Aros, conos, pelotas.
VARIANTE: 1. Si disponemos de suficientes pelotas, podemos realizar el ejercicio conduciendo la pelota.		

La terapia recreativa utiliza varias modalidades de ocio como una forma de tratamiento para mejorar el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social de las personas con discapacidades o enfermedades. Además, los terapeutas de recreación emplean modalidades de tratamiento que mejoran la sensación de bienestar, facilitan la participación continua en el proceso de rehabilitación, establecen nuevas metas de vida para el crecimiento continuo y ayudan con el desarrollo de la autodefensa.

Eje de docencia / capacitación

En la elaboración de este proyecto, se trató de que el personal administrativo tuviera la idea de que los cuidados en la etapa de adulto mayor aportan calidad de vida. Cuando se llega a la tercera edad, es común que, paulatinamente, se pierda la capacidad de realizar ciertas tareas fundamentales, como trasladarse, socializar de forma sana o practicar la higiene personal. Además, tenemos que añadir que cuando existen enfermedades que cubren la vida del paciente, los cuidados deben intensificarse y especializarse. Se debe conocer el uso y aplicación de medicamentos, técnicas de rehabilitación físicas o cognitivas y demás actividades que en cursos se pueden aprender.

Los adultos y los adultos mayores son grupos poblacionales que han venido cobrando importancia, y han adquirido conciencia de la actividad física para su beneficio. Por lo tanto, la necesidad de implementar una estrategia clara, adaptable a esta población se hace prioritaria. En consecuencia, a ello proponemos desde lo pedagógico y metodológico, caminos y líneas de acción para estos grupos, que pueden ser utilizados por entrenadores, profesores de educación física, administradores; en esta población demandante de actividad física.

Cuando se piensa en educación, por lo general, la idea se vincula con la educación formal de niños, adolescentes y jóvenes. Si bien ellos son los principales beneficiarios de la educación según el derecho internacional de los derechos humanos, a los adultos también se los reconoce como titulares de derechos. El derecho a la educación es como todos los derechos humanos, es universal y se aplica a todas las personas, independientemente de su edad.

Según el derecho internacional, los objetivos de la educación incluyen “el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad” y “capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre”. La educación de los niños no basta para alcanzar estos objetivos (ni los otros objetivos de la educación bajo el derecho internacional). Por lo tanto, el derecho a la educación reconoce la importancia de la educación como un proceso de toda la vida. Los primeros años son fundamentales para este

proceso, donde cada nivel de educación sienta las bases para la educación posterior a lo largo de toda la vida de la persona.

El aprendizaje y la educación de adultos es un componente básico del derecho a la educación y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Comprende "todas las formas de educación y aprendizaje cuya finalidad es lograr que todos los adultos participen en sus sociedades y en el mundo del trabajo. Designa el conjunto de todos los procesos educativos, formales, no formales e informales, gracias a los cuales personas consideradas adultas por la sociedad a la que pertenecen desarrollan y enriquecen sus capacidades para la vida y el trabajo, tanto en provecho propio como en el de sus comunidades, organizaciones y sociedades." (Recomendación sobre el aprendizaje y la educación de adultos, UNESCO [2015] párrafo 1).

La capacitación en el cuidado otorga tranquilidad al paciente y a la familia de éste, ya que tiene la certeza de que el cuidador sabrá qué hacer en situaciones de emergencia, ya que sabe de primeros auxilios. Asimismo, el cuidador, puede seguir aprendiendo y ofrecer sus servicios a otros adultos mayores que necesiten ayuda, creando así una red de beneficio social y económico en la sociedad.

Los objetivos de la educación de adultos consisten en transmitir conocimientos, competencias y aptitudes a fin de superar la exclusión social y permitir la participación de todos los adultos de nuestros distintos grupos sociales, que pertenecen a numerosos grupos destinatarios y tienen diversas necesidades. Para lograr este propósito, debemos contar con agentes responsables que organicen o gestionen los procesos de transmisión. Necesitamos una fuerza laboral adecuadamente cualificada en el área de la educación de adultos. Se espera que el educador de adultos respalde el perfeccionamiento y la puesta al día de las aptitudes, de conformidad con las actuales y futuras necesidades de nuestras sociedades. Puede tratarse de aptitudes fundamentales, como la alfabetización, la ciudadanía activa o las habilidades profesionales, pero también de competencias para desenvolverse en una amplia variedad de áreas como la salud, el medio ambiente, las TIC, etc.

En consecuencia, se dispone de una extensa gama de alternativas de educación de adultos, tales como cursos sobre habilidades básicas, programas de segunda oportunidad para desertores escolares, cursos de idiomas para inmigrantes y refugiados, oportunidades de capacitación para personas que buscan empleo, cursos sobre tecnologías digitales, capacitación profesional para trabajadores, etc.

Los educadores de adultos profesionales serán, sin embargo, quienes no solo gestionarán la enseñanza y el aprendizaje en los programas y cursos, sino que además se preocuparon de que sean, en efecto, impartidos por una amplia variedad de proveedores. Los educadores de adultos también asesoran a los encargados de formular políticas en la tarea de diseñar el campo general de ejercicio profesional. Un último aspecto, aunque no el menos importante, se refiere a que la profesionalización debería conducir a la consolidación de la práctica educativa mediante una reflexión sobre la práctica, vale decir la investigación, manteniendo las instituciones adecuadas para ese fin.

Debido a la importancia que tiene la actividad lúdica en el desarrollo y fortalecimientos que componen la inteligencia emocional, es importante observar cómo los niños a través de los juegos logran liberar, descubrir, identificar y expresar emociones propias, y aprenden a expresarse con los demás que le rodean. El juego es una actividad liberadora que proporciona al niño un ambiente donde pueda expresar libremente lo que siente, y es por ello que se logra desarrollar habilidades y herramientas de comunicación y expresión emocional.

Ya se trate del cuidador de un familiar que es novato en el cuidado, o de quien ha estado cuidando a alguien mucho más tiempo en el proceso de la enfermedad, los cuidadores familiares frecuentemente solicitan consejo de los profesionales geriátricos. Los nuevos cuidadores quizás quieren entender en qué se están metiendo, y los cuidadores más experimentados pueden haberse dado cuenta que implica mucho más de lo que inicialmente esperaban.

Independientemente del tiempo, procurar educación y capacitación adicional es un paso inteligente que usted puede tomar como cuidador de un familiar. Con el Alzheimer y las demencias relacionadas que tienen características únicas, la educación y capacitación específica, que puede incluir cómo ayudar a alguien con sus actividades diarias, por ejemplo, alimentarse, bañarse, vestirse, etc., le ayudará en su preparación para enfrentar los muchos desafíos de estas enfermedades.

En este Subprograma se dividió en dos modalidades según naturaleza de la población, por un lado se apoyó directamente a la población meta: los adultos mayores, pero por otro lado también era necesario el poder brindar herramientas metodológicas para los acompañantes, cuidadores y personal administrativo, toda la población en general para saber cuál es el trato que se les debe dar a los adultos mayores desde una mirada más ecuánime, pero científica, en ese sentido se trabajaron talleres y actividades grupales para orientar el plan sobre las características de la población que se atendió, tanto del género femenino como masculino.

La inteligencia emocional está compuesta de varios componentes que ayudan a desarrollar habilidades en la vida social y personal. Estos componentes abarcan el autocontrol, autoconocimiento, habilidades sociales, empatía y aprovechamiento emocional, Estas en conjunto forman personas con carácter y decisión propia. La terapia de juego es una técnica psicoterapéutica que permite conocer el diagnóstico del problema del niño y con la cual también se puede dar un tratamiento y trabajar en el manejo de emociones.

En la terapia de juego se pone de manifiesto el modo en que los niños emplean sus juguetes, revelan sus fantasías y ansiedades precoces para que los individuos exterioricen sus complejos y conflictos personales internos. De esta forma el individuo se analiza, reconoce y puede transformarse. A través del juego las personas se desinhiben y logran poner en manifiesto sus emociones más reprimidas y esto le permite reconocerlas, manejarlas, y de esta manera poderlas expresar abiertamente y de una manera adecuada.

Se formularon estrategias para identificar las mejores alternativas de enseñanza-aprendizaje en la vida adulta, en se sentido se habla de andragogía, la andragogía es la ciencia que estudia los procesos psicoeducativos de los adultos, se distingue de la pedagogía, principalmente por su población meta, pero también porque los adultos son personas con procesos de aprendizaje ya establecidos, por tanto se debe, no solo educar, sino también reaprender y desaprender a elaborar ciertos procesos que ya estaban interiorizados y que solían hacerlos con cierto procedimiento. Por tanto, en este eje se pensó en esa realidad y se trató de respetar al máximo para que fuera lo más beneficioso y lo menos dañino posible.

El área destinada al personal administrativo y de cuidado, fue quizá la parte más compleja del proceso puesto que al principio algunas personas se resistían, primero a cuestionar si sus procesos eran los más acertados para la población, y por otro lado, estar dispuestos a querer negociar con ellos mismos el querer aprender una nueva forma de hacer las cosas. Sin embargo, como cualquier estudiante y aprendiz, se les explicó de la mejor y más sencilla forma el porqué es importante referirse a los adultos mayores con la terminología correcta y evitar eufemismos y peyorativos como: anciano, abuelo, viejo (así como sus femeninos y diminutivos).

Siempre hay que tener en cuenta que la terapia ocupacional promueve la salud y el bienestar a través de la ocupación. Fomenta la capacidad de las personas para participar en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en el descanso y sueño, en la educación y trabajo, juego, ocio y tiempo libre y en la participación social. En el caso de los niños, su participación en las ocupaciones antes mencionadas, puede verse limitada y restringida por diferentes factores, pudiendo causar problemas a lo largo de su vida. Una situación vital para un niño puede ser alimentarse, vestirse, cuidar de sí mismo, hacer amigos, explorar el mundo que le rodea o resolver con éxito situaciones planteadas en el entorno escolar. El terapeuta ocupacional interviene cuando el niño tiene dificultades a la hora de realizar sus “ocupaciones” o cuando hay riesgo de que existan. En el entorno escolar, interviene cuando estas dificultades le impiden alcanzar los objetivos académicos que se le piden en cada etapa escolar.

Se les hizo saber también que con el paso del tiempo, los adultos mayores también pierden habilidades en sus múltiples esferas de funcionalidad: cognitiva, social, psicológico, motriz, fisiológica; se le hizo mérito y vitoreo a la labor que había realizado hasta ese momento, y se les motivó a hacer un mejor trabajo, desde la toma de consciencia en el lenguaje políticamente correcto, así como en la posición adecuada para movilizar a los adultos mayores si fuera necesario, respetar la autonomía de los adultos y tenerles paciencia, recordando que es una etapa más del ciclo humano, que nadie está exento de atravesar una situación de la vida adulta.

Fue necesario también tener paciencia en la implementación de talleres y explicaciones para el personal, puesto que también son personas y han decidido colaborar con este sector de la sociedad.

Y por otro lado, se realizó el área destinada a la educación de la población central, éste fue un Subprograma de Andragogía familiar (aunque fue más orientada a los adultos mayores) estratégica en el que se intervino con el fin de orientar a los Adultos Mayores atendidos en el desarrollo y utilización de sus capacidades, recursos humanos y físicos de que dispusieron en su propio ambiente para la reorientación de su problemática, en la búsqueda de una imagen objetivo.

Parte de ello, fue la transferencia de las estrategias que ellos mismos diseñaron a otras situaciones independientes al problema de aprendizaje, fuera de los talleres (en su contexto) para la solución de sus dificultades.

Las estrategias se basan en estimular el desarrollo de la motricidad, favorecer la tonicidad, el goce, la comunicación entre sus iguales, la fuerza, la flexibilidad y la resistencia de sus cuerpos, también incluyeron habilidades psicológicas y emocionales, la motricidad fina como gruesa, y de igual manera un elemento importante el trabajo en el fortalecimiento de una memoria activa. Como parte de la atención a esta área se realizaron actividades en las cuales los adultos mayores aprendieron, reaprendieron o desaprendieron

el cómo desplazarse, comunicarse o tratar a los demás.

Se estableció como meta el poder alcanzar la cobertura de cuarenta temas, cada uno con sus propios subtemas, reflexiones, espacios de opinión y narraciones en las que la población pudo participar de forma activa y, un componente importante de ésta intervención es que, en lo que concierne a las actividades, todas fueron orientadas a conseguir una mayor felicidad y una vida más satisfactoria utilizando diversos elementos de la vida cotidiana y en algunas ocasiones, valiéndose de narraciones de textos ficticios o hasta fantasiosos para alimentar el ocio y la recreación. Casi sin darse cuenta hubo cambios positivos en el interior de cada Adulto Mayor que llegaron a potenciar su verdadero yo.

Se planificó el subprograma desde el punto de vista psico-andragógico para los mismos adultos, en ese sentido todo fue estratégico y asertivo, puesto que se intervino con el fin de orientar a los Adultos Mayores atendidos en el desarrollo y utilización de sus capacidades, recursos humanos y físicos de que disponían en su propio ambiente para la reorientación de su problemática en la búsqueda de una imagen objetivo. Se desarrollaron temas de estrategias cognitivas a través de juegos y actividades lúdicas; se brindaron temas orientados a su crecimiento y confianza personal.

Parte de ello, fue la transferencia de las estrategias que ellos mismos diseñaron a otras situaciones independientes al problema de aprendizaje, fuera de las sesiones de trabajo (en su contexto), para la solución de sus dificultades, previendo la repercusión dentro de la familia y principalmente, enfocadas a la superación de la dificultad, interpretándose esta superación como el logro de la satisfacción de haber asistido a los talleres. Se les explicó que todos los humanos deben vivir en sociedad, en ello radica la importancia de poder comunicarse de forma asertiva, establecer vínculos emocionales y afectivos con otros humanos y tratar de tener una relación de cordialidad, ello asegura una vida más armoniosa y organizada con todos y todas.

Los adultos mayores a veces hacían comentarios en los que se podía analizar o inferir una negación para relacionarse de forma asertiva con las personas de su círculo

familiar, quizá por abandono o maltrato, en ese sentido, se les habló sobre la validación de sus sentimientos y emociones, pero también se les habló sobre el perdón, el sanar sus emociones y compartir momentos de cordialidad, respetando que algunos quisieran abordar la situación y algunos otros no.

Las estrategias se basaron en el desarrollo de habilidades psicológicas y emocionales principalmente, pero tal como fue descrito también se abordaron las áreas cognitivas y emocionales de los Adultos Mayores y en los recursos humanos de que disponían, ya que fueron las herramientas con las que contaban para enfrentar las diferentes situaciones, siendo su enfoque familiar y social.

Durante el transcurso de las sesiones, se llevaron a cabo técnicas por medio de dinámicas que permitieron la consecución de diferentes propósitos, pero lo más importante fue que plantearan la imagen objetivo, a través de la identificación de sus fortalezas.

Y aunque la actividad, en general fue un éxito, hubo días en los que las personas no querían trabajar y eso está bien, puesto que son seres sintientes y en ningún momento se les forzó a realizar algo que no deseaban, siempre se guardó el respeto y las respectivas consideraciones, esa experiencia es muy importante de documentar, puesto que se piensa que por trabajar con adultos mayores todos van a dar una respuesta positiva, sin embargo, la realidad es que no, que todos y todas son personas diferentes por tanto su escala de valores, sus gustos e intereses varían y eso, fuera de ser un obstáculo, supuso una ventaja y abrió la puerta a reconsiderar la diversidad humana.

La estructura de la planificación del subprograma desde el inicio, fue establecer Rapport, darles la visión del proyecto, canalizar la ansiedad e integrar a los participantes con el terapeuta, todo esto se realizó por medio de actividades como dinámicas rompehielos y otras. Posteriormente se vio el planeamiento de la situación actual, con el propósito de identificar las problemáticas a través de la verbalización, luego de conocer los problemas más comunes para el grupo, se jerarquizaron y así poder elaborar el plan estratégico. Para finalizar cada sesión se termina con una plenaria evaluativa en la que los participantes

responden a los procesos de Feedback.

El reconocimiento y tratamiento oportuno de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicotrópicas en los adultos mayores revisten una importancia decisiva. Se recomienda aplicar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

No se cuenta hoy por hoy con medicamentos para curar la demencia, pero es mucho lo que se puede hacer para apoyar y mejorar la vida de las personas que la padecen, así como a sus cuidadores y familias, como, por ejemplo:

- El diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo;
- La optimización de la salud física y psíquica y el bienestar;
- La identificación y el tratamiento de las enfermedades físicas conexas;
- La detección y el tratamiento de síntomas comportamentales y psíquicos difíciles; y
- El suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

Este subprograma ocupa un lugar importante y necesario en el desarrollo y realización del Adulto Mayor, pues es un proceso interno que permite el conocimiento de la verdad y manifiesta el camino para acercarse a su fin último que es la felicidad.

Como se puede deducir que quienes ponderan lo que captan del entorno y de sí mismos, se identifican con la comúnmente llamada conciencia psicológica, que es la experiencia interna, ello en términos más académicos y reflexivos, para los adultos mayores esto se resumen en bienestar humano y calidad de vida.

Eje de investigación.

Para cumplir con este subprograma se efectuó una investigación de un método analítico, que tuvo como objetivo: Identificar los principales factores que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores a consecuencia de la falta de apoyo social, emocional y material con efectos desfavorables en la salud mental y funciones cognitivas.

Luego de llevarse a cabo algunas observaciones dentro del Asilo, se tomó en cuenta las opiniones de los personeros que forman el equipo multidisciplinario en las entrevistas individuales realizadas. La encuesta se elaboró con el fin de recabar información, tomando en cuenta una población de 8 adultos mayores.

El propósito de este trabajo es dar cuenta del estado del arte de las investigaciones y producción sobre la vejez y ser persona vieja como objetos de estudio, análisis e investigación. Para esto se analizarán los avances en una doble vía: los trabajos desarrollados a nivel internacional y la actualidad en la producción académica sobre vejez y ser persona adulta en un contexto en países como Guatemala.

Es importante contextualizar la situación de los adultos mayores en Guatemala cuando se habla de temas importantes como la salud mental y la terapia ocupacional y recreativa, según un periódico local la población mayor de 60 años en Guatemala, según el censo del 2018, es de 1.3 millones, o sea el 7.6% del total de habitantes. Para el 2031 se calcula que los adultos mayores serán 1.8 millones; es decir, casi un 10%, gracias a las mejoras en esperanza de vida y a la reducción de la natalidad.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1950 la esperanza de vida al nacer en Guatemala era de 41.6 años; la actual es de 73.2. Para el 2030 se tiene proyectado que sea de 75.1 y para el 2050, de 78.6: una población "envejecida que requiere de seguridad social, salud y sistema de cuidados".

Vivir más tiempo es el logro de avances multifactoriales y, por lo tanto, la sociedad y el Estado deben preocuparse en cómo las acciones presentes repercutirán en el futuro de la tercera edad, un grupo que tarde o temprano se enfrenta a enfermedades degenerativas, dependencia económica, escasez de fuentes de trabajo, discriminación y marginación. "Si estos años adicionales están dominados por la mala salud, el aislamiento social o la dependencia de cuidados, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son negativas", señala la OMS en el informe *Década de Envejecimiento Saludable 2020- 2030.*

Guatemala no es el único país en esta situación. Proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el número de personas de 60 años o más aumentará en un 34%, de mil millones en el 2019 a mil 400 millones en el 2030. Para el 2050 la población mundial de adultos mayores será más del doble y alcanzará los 2 mil cien millones. En el 2020, por primera vez, las personas de 60 años o más superaron en número a niños menores de 5 años.

Actualmente, muchos adultos mayores no pueden acceder a recursos básicos para llevar una vida digna. Según la *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, 2018-2032*, del Comité Nacional de Protección a la Vejez (Conaprov), de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep), el 54.92% de las personas adultas mayores de 65 años que viven en el área urbana viven en pobreza, y en el área rural es el 45%.

Partimos de considerar la relevancia de los estudios sobre la vejez, toda vez que los cambios demográficos están mostrando que en el país comenzamos a evidenciar un cambio en la estructura poblacional y una tendencia en la inversión de la pirámide poblacional. Este fenómeno de envejecimiento demográfico implica tomar con mayor radicalidad la vejez como un objeto de estudio, que dada su naturaleza compleja exige un abordaje cada vez más interdisciplinar, y alentar a la investigación sobre este. Así pues, es indispensable conocer el estado de la investigación sobre esta cuestión en nuestro contexto.

En las entrevistas y las testimoniales se ha observado que se puede concluir que la relación entre las necesidades emocionales y su ambiente social es inadecuada; influyendo varios factores como: cultura, influencia de migración interna, patrones de crianza, cotidianidad, actitudes frente al proyecto de vida etc.; agregando la problemática psicosocial de pobreza, niveles y tipos de violencia.

Atendiendo a datos e investigaciones de la Organización Mundial de Salud podemos saber que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de

12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

El personal sanitario y de apoyo directo con los adultos mayores como personal de limpieza, personal docente, andragógico, psicológico y los propios adultos mayores no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Se observó que los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

Lo que debemos de recordar que la salud mental y el bienestar de la población están adquiriendo cada vez más importancia como fuente primordial de salud, de aprendizaje, de productividad y de integración social; además, somos cada vez más conscientes de los problemas principales, entre los cuales está la necesidad de afrontar las tasas crecientes de trastornos diagnosticados de salud mental, para que las personas que padecen este tipo de enfermedades puedan disfrutar de una vida mejor, venzan el estigma y tengan garantizados sus derechos fundamentales.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

Es bien sabido que en los años por venir el grupo poblacional de mayor crecimiento será el de los adultos mayores y que esto trae consigo una demanda específica de atención

en salud y en el resto de los ámbitos del quehacer humano. Las ciencias de la salud en particular enfrentan un reto mayúsculo para mantener el bienestar de los adultos mayores; en la investigación en esta etapa de la vida es indispensable una visión integral desde distintas disciplinas para lograr el éxito en la obtención de nueva información sólida.

Es decir, no basta con generar información desde una óptica individual, es menester integrar en una sola visión los componentes de un fenómeno, por ejemplo: la diabetes mellitus desde la visión de la biología molecular puede dar luz acerca de los fenómenos que ocurren a este nivel para dar lugar a la discapacidad en un adulto mayor, pero también es necesario saber qué impacto real tiene a nivel epidemiológico, actualizar la farmacología de los distintos medicamentos en este grupo de edad, conocer la influencia social en el proceso salud enfermedad, saber qué elementos de la tecnología podrían mejorar el estado de salud global de los adultos mayores diabéticos y, una vez que se obtiene esta información, integrar para establecer planes de acción.

Por lo anterior, es necesario contar con datos consistentes que permitan establecer estrategias certeras con el fin de generar bienestar en el adulto mayor.

El proceso de envejecimiento no es sinónimo de disminución en la función del cuerpo humano, o de cualquier otro organismo vivo, sin embargo, sí lleva consigo el incremento en la frecuencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica.

Hoy por hoy, uno de los grandes retos de la investigación en salud de este grupo de edad es el conocer cómo es envejecer con una enfermedad crónica, cuáles son los efectos de las complicaciones de la misma, qué impacto tiene el uso prolongado de medicamentos, cuál es el papel de las enfermedades crónicas en la pérdida de la funcionalidad; entre otros muchos temas en los que aún no se tiene la suficiente información que pudieran llevar a la formulación de planes de acción concretos.

La salida más común en los últimos años ha sido llevar a cabo las mismas acciones que se utilizan en adultos más jóvenes, una estrategia que no ha sido efectiva y afortunadamente se está abandonando por el personal de salud. Existen algunos ejemplos

en adultos mayores mexicanos, en donde se ha evidenciado que implementar una estrategia de atención específica para ellos puede mejorar su estado de salud.

La discapacidad y los llamados síndromes geriátricos constituyen otro campo con un gran vacío de conocimiento. Como se mencionó previamente, conocer las distintas perspectivas de estos fenómenos ayuda a tener soluciones globales y con menor margen de error al tomar en cuenta al adulto mayor con su entorno biopsicosocial completo, así como dejar a un lado la visión «organicista» que prevalece en la actualidad en las ciencias de la salud; dicho de otro modo, «lo que es bueno para un riñón no necesariamente es bueno para el corazón».

Existen dos problemas de particular atención en la salud de los adultos mayores: la demencia y la fragilidad. La demencia es más conocida en la actualidad y muchos de los recursos en investigación se están dirigiendo actualmente a su estudio; no obstante, sigue siendo un padecimiento con una alta carga para el que lo tiene y de manera particular para su entorno familiar y social. Por otro lado, la fragilidad –entendida como la pérdida de la capacidad para responder a estímulos nocivos– es aún un problema emergente y con muchos cuestionamientos todavía por resolver.

La investigación que ha proporcionado la enfermería para el envejecimiento ha sido punta de lanza en muchos sentidos; solo para mencionar un ejemplo, las principales intervenciones en demencia disponibles en la actualidad son las diseñadas, experimentadas y probadas dentro del contexto de la investigación en cuidados y en acompañamiento de terapia ocupacional. El potencial de investigación en este campo es grande, pero el reto continuo es establecer lazos y articularse con otras disciplinas para perfeccionar el conocimiento adquirido cuando la investigación se hace desde una perspectiva única y aislada.

Desde la perspectiva internacional, si bien se ha abordado la vejez y el ser persona vieja desde las actitudes, representaciones, perspectivas teóricas, estereotipos, discriminación por razón de edad, creencias, maltrato e inter-generacionalidad, se hace necesario alentar nuevas investigaciones que dialoguen con las teorías del envejecimiento y

la vejez, que contribuyan al entendimiento de la vejez como una realidad diferencial, en un contexto social, histórico y cultural específico, y que aporten valor al hecho de ser persona vieja en una sociedad de lógica capitalista.

Así mismo, se espera que permitan comprender en profundidad las formas como la vejez es entendida por la sociedad en general, pero sobre todo por las personas viejas. Así mismo, comprender las relaciones de sentido que promueven ciertas creencias, para desde allí plantear posibles alternativas teóricas que promuevan una mayor consciencia sobre la importancia de envejecer con visiones alejadas de estereotipos negativos por razón de la edad, desde un enfoque positivo que aporten a la construcción de una sociedad para todas las edades.

CONCLUSIONES

GENERALES

a. Eje de atención individual

Los casos individuales mejoraron su problema a través del programa terapéutico realizados referentes a la estimulación cognitiva es fundamental para alcanzar el máximo nivel de independencia en las actividades cotidianas de las adultas mayores, con estas actividades para una vida funcional requiere un trabajo en equipo tanto para los residentes, como para el personal del hogar, desarrollando integración de las adultas mayores, miembros activos.

b. Eje de docencia

Las actividades programadas y ejecutadas de forma individual y grupal, proporcionaron estrategias preventivas en la reducción del deterioro cognitivo, facilitándoles nuevas oportunidades de desenvolvimiento con su entorno a las ancianas del hogar " San José" Se promovió la ejecución de la estimulación cognitiva y la participación de las adultas mayores logrando autonomía en sus actividades rutinarias, la influencia de la convivencia y armonía entre ellas permitieron gradualmente a las adultas mayores realizar actividades de mayor complejidad para permanecer activas y productivas.

c. Eje de investigación

Con la experiencia de este Estudio Profesional Supervisado se manifiesta que, una investigación utilizando el diálogo y la observación es más enriquecedora que una entrevista estructurada, puesto que ella limita las respuestas que pudieran dar a algunas interrogantes. La vejez es una de las etapas más difíciles en el ser humano, debido a que en esta edad se ha disminuido las capacidades físicas, mentales y sociales, entorpeciendo su desenvolvimiento; razón por la cual requieren la atención y comprensión de la familia y de la comunidad.

CONCLUSIONES

ESPECÍFICAS

1. El trabajo elaborado con los adultos mayores del Hospicio San José confirma lo que las investigaciones y la teoría comentan: es importante la atención a los adultos mayores.

2. La terapia ocupacional y recreativa es una alternativa idónea para atenuar los efectos de la edad y los retos de salud que ello implica. Ésta permite a los adultos mayores utilizar sus habilidades cognitivas y motrices para mantener una relativa independencia.

3. La vida de los adultos mayores mejora en función del conocimiento que el personal posea, es decir, entre más conocimiento tenga la persona, mayores y mejores serán las intervenciones directas con el adulto mayor, pero también será capaz de orientar a sus pares.

RECOMENDACIONES GENERALES

a. Eje de atención individual

Se recomienda que se implementen programas de intervención cognitiva, que contengan actividades planificadas adaptadas a las necesidades de las internas del asilo “san José” ya que reflejan la eficacia en dichas intervenciones, lo cual provoca beneficio individual y grupal, mejorando las relaciones sociales, dichos programas de intervención cognitiva permiten además el fortalecimiento de las funciones cognitivas, como producto final la funcionalidad y la calidad de vida.

a. Eje de docencia

La generación de programas de estimulación cognitiva contribuirá a la reducción de la vulnerabilidad de las adultas mayores de la institución, por lo cual se debe incentivar a los profesionales de la salud a optar por la práctica de programas que dignifiquen la edad adulta, así mismo se motivará a las adultas mayores a participar en dicho programa.

b. Eje de investigación

Capacitar al personal de la institución sobre las áreas de la estimulación cognitiva así mismo, comprenderán al ser humano como un ser integral e implementen en las actividades cotidianas de las adultas mayores la estimulación cognitiva, con ello la interacción entre cada adulta mayor y una estadía agradable mantendrá una mejor armonía entre personal, las internas y el medio que les rodea.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

1. Es importante no descuidar el eje de educación directa con los adultos, muchas de los adultos mayores se verían beneficiados con recursos tecnológicos para facilitar su vida.

2. Debe potencializarse la planificación y ejecución de programas de andragogía para atender a las necesidades de las personas.

3. Es importante facilitar conocimiento teórico y práctico para el personal a cargo de los adultos mayores, con el fin de validar sus esferas de funcionalidad.

4. El profesional de la terapia ocupacional y recreativa debe involucrarse un poco más en ejes de investigación y docencia para dar un acompañamiento más completo.

REFERENCIAS

Álvarez, A. M. (2011). *Accidente cerebrovascular - revista de la literatura: etiología, diagnóstico, tratamiento general y análisis pediátrico*. Revista Colombiana de Enfermería, 102-120.

Aravena, JM. (2017). *Estrategías de terapia ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores; una primera aproximación a partir de la evidencia*. UBO Health Journal. 103-126

Aparicio, R., & Rosado, R. (2005). Estrategias pedagógicas para la educación de adultos mayores. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 4(1), 109-126.

Baddeley, A. D. (2003). *Working memory: Looking back and looking forward.* Nature Reviews Neuroscience, 4(10), 829-839.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2018*). Guatemala: Hacia una Nueva Agenda Social.* Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Guatemala-Hacia-una-Nueva-Agenda-Social.pdf

Banco Mundial. (2019). *Guatemala: Prioridades de inversión en educación para la prosperidad compartida.*

Barrios, E., Grijalva, M. J., & Freire, C. L. (2017). *Análisis de la epidemiología de enfermedades infecciosas y parasitarias en Guatemala. Revista Biomédica*, 37(1), 116-127.

Broadbent, D. E. (1958). *Perception and Communication.* Pergamon Press.

Buergo Zuaznábar, M. A., & Fernández Concepción, O. (2009). *Guías de práctica clínica de la enfermedad cerebrovascular*. La Habana: Ciencias Médicas.

Cano , C. A., Borda, M. G., Arciniegas, A. J., & Parra, J. S. (2014). *Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados a la calidad de vida. Biomédica*, 574-579.

Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2012). *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*. Salud Uninorte, 28(2), 335-348.

Carvajal, C., et al. (2018). *Terapia ocupacional en adultos mayores: una revisión de su efectividad.* Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 75(657), 145-149.

Cervera, J. A. (2012). El aprendizaje basado en problemas: Diseño e implementación de un proyecto de innovación educativa en la enseñanza universitaria. Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información, 13(3), 224-250.

Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures.* Mouton.

COMPENDIO DE INVESTIGACIONES y DATOS HISTORICOS DLE MUNICIPIO DE VILLA NUEVA, GUATEMALA- FERNANDO ML. (2022, 11 febrero). Issuu. https://issuu.com/hvncg/docs/recopilacion_historicakala

Congreso de la República de Guatemala. (2003). *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.* Recuperado de https://www.congreso.gob.gt/assets/files/leyes/ley_proteccion_integral_ninez_adolescencia.pdf

D´Hyver, C., & Gutiérrez Robledo, L. M. (2014). *Cambios anatómicos y fisiológicos del envejecimiento.* En Geriatría (págs. 14-33). Manual moderno.

Díaz, E. (2014*). Estimulación cognitiva en adultos mayores: una revisión sistemática.* Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 41(3), 191-196.

Dulcey-Ruíz, E., López , J., Cano, C., & Gómez, J. (2006). *Geriatría Fundamentos de Medicina.* Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, 64-68.

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI). (2014). Guatemala. https://www.inspvirtual.mx/encuestas/ensmi/2014/lectura_completa/es/guatemala.html

Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. (2011). *Validación del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores chilenos.* Rev Med Chile; 139: 579-586.

Gibson, J. J. (1966). *The Senses Considered as Perceptual Systems*. Houghton Mifflin.

González, E. (2015). *Desigualdades en el acceso a la educación en Guatemala: un análisis desde la perspectiva de género y etnia*. Revista de Ciencias Sociales, (152), 107-121.

Hernández Martinez-Esperanza, E., Barquín Arribas, M., Mundet Riera, I., Royano Reigadas, L., & García Calderón, M. (2006). *La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica*. Gerokomos, 17(3), 132-139

HISTORIA DEL MUNICIPIO DE VILLA NUEVA. (s.f., 2004). Scribd. https://es.scribd.com/document/444163432/HISTORIA-DEL-MUNICIPIO-DE-VILLA-NUEVA

Instituto Nacional de Estadística de Chile. INE. (2010). *Enfoque estadístico: Población adulta mayor en el bicentenario.* Gobierno de Chile, Instituto Nacional de Estadística de Chile. Santiago, Chile.

Jürschik P, Escobar MA, Nuin C, Botigué T. (2011). *Criterios de fragilidad del adulto mayor.* Estudio piloto. Atención Primaria: 43 (4) 190-196.

Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2013). *Principles of Neural Science*. McGraw-Hill Education.

Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy.* Chicago, IL: Association Press.

Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2012*). Proceso de envejecimiento renal.* Revista cubana de salud pública, 562-580

Love, M. (1989). *Los pobladores antiguos de Zacualpa*. En Memorias del Simposio de Investigaciones Arqueológicas en Guatemala (Vol. 3, pp. 129-141).

Mella R, González L, D"Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. (2004). *Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor*. Psykhe; 13 (1): 79- 89.

Memoria de labores 2020. (2021, 19 enero). Issuu. https://issuu.com/munivillanueva/docs/memoria_de_labores_2020_mvn

Ministerio de Educación de Guatemala. (2021). *Plan de Fortalecimiento de la*

Formación Inicial Docente 2020-2032.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Envejecimiento en las Américas: Guatemala.* https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=guatemala-envejecimiento

Ortiz J, Castro M. (2009). *Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería.* Cienc. Enferm; 15 (1): 25-31.

Osorio P, Torrejón MJ, Meersohn C, Anigstein MS. (2011). *Comprensión de la Calidad de Vida en personas semivalentes en Chile.* Salud & Sociedad; 2 (2): 203-217.

Othman, M. (2018). *Educación de adultos mayores en la era digital.* Revista Conrado, 14(65), 84-89.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child.* Basic Books.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). *Informe Nacional de Desarrollo Humano 2020: Puentes para el Desarrollo Humano.* Guatemala.

Ramírez, J. M., Fuenmayor, Q. F., & La Marca, E. (2016). *Anfibios de Guatemala: diversidad, distribución y conservación.* Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 40(155), 143-157.

Rodríguez, A. (2017). *Terapia de grupo y apoyo psicológico en el adulto mayor. Revista* de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 4(2), 87-94.

Sánchez H, Albala C. (2004), *Desigualdades en salud: adulto en comunas del Gran Santiago.* Rev Med Chile; 132 (4): 453-460.

Solís, F. (2008*). La economía guatemalteca: diagnóstico y políticas para el desarrollo sostenible.* Centro de Investigaciones Económicas Nacionales.

Torres H, Quezada M, Rioseco R, Ducci ME. (2008). *Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo.* Rev Med Chile; 136 (3): 325-33.

Tulving, E. (1972). *Episodic and semantic memory.* In Organization of Memory (pp. 381-403). Academic Press.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). J*udgment under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Science, 185(4157), 1124-1131.

Ubicación geográfica de Villa Nueva Guatemala - Municipalidad de Villa Nueva. (s. f.). Municipalidad de Villa Nueva. https://www.villanueva.gob.gt/ubicacion-geografica- de-villa-nueva-guatemala/

Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. (2011*). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor*. Rev Med Chile; 139 (8): 1006-1014.

Urzúa A, Caqueo-Urízar A. (2012). *Calidad de vida: una revisión teórica del concepto.* Terapia Psicológica; 30: 61-71.

Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez , F. (2004*). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional.* Revista de la sociedad peruana de medicina interna , 37-42.

Villa, A., Poblete, M., & Betancour, D. (2015). Aprendizaje cooperativo y colaborativo en la formación de adultos mayores. Revista Prisma Social, (15), 234-258.

VILLA NUEVA. (2010, 22 julio). *La luz del Mundo en Guatemala.* https://lldmgt.wordpress.com/2010/06/27/villa%C2%A0nueva/

Wong R, Espinoza M, Palloni A. (2010). *Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento*. Salud Pública México: 49 (4); 436-447

World Justice Project (WJP). (2020). Informe Mundial sobre la Justicia 2019-2020. Recuperado de https://worldjusticeproject.org/sites/default/files/documents/WJP-IMJ2019-2020-SPA.pdf

ANEXOS.

Formato para actividades a realizarse.

<table>
<tr><td colspan="3">JUEGO CREATIVO</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOMBRE DEL JUEGO:</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL:</td><td colspan="2" rowspan="2">Integrantes:

Instructora:</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO ESPECÍFICO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">DESARROLLO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">NORMAS:</td></tr>
<tr><td>AGRUPAMIENTOS:</td><td>TIEMPOS:</td><td>MATERIALES:</td></tr>
<tr><td>VARIANTE:</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>