

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO  
MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO  
TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZAR A SUS FAMILIARES**

**GLORIA DE JESÚS BANCES MOLINA**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005.**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO  
MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO  
TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZAR A SUS FAMILIARES**

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

**POR**

**GLORIA DE JESÚS BANCES MOLINA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005.**

## **CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos  
DIRECTOR, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas  
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO, C.U.M.

9a. Avenida 9-45 Zona 13 Edificio 7-A  
TEL. 485-1980 FAX. 485-1917-14  
E-MAIL: escpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.630-2004  
CODIPs. 1247-2005

De Orden de Impresión de Informe Final  
de EPS

10 de octubre de 2005

Estudiante:  
Gloria de Jesús Bances Molina  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Bances:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9º), del Acta SESENTA Y DOS GUION DOS MIL CINCO (62-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 07 de octubre de 2005, que copiado literalmente dice:

**"NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZAR A SUS FAMILIARES", de la carrera: Licenciatura en Psicología, realizado por:

GLORIA DE JESÚS BANCES MOLINA.

CARNET No. 84-17321

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina, y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"D Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA a.c.

Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

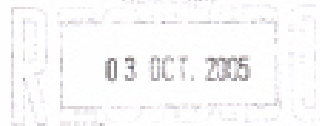
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - C.U.M.

Av. Avenida 9-15, Zona 11, Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 e-mail: [escola@psicologia.usac.gt](mailto:escola@psicologia.usac.gt)

Escuela de Ciencias Psicológicas

Incorporada al International

CenterUSAC



*7:00 p.m. 15-20-630-01*

Reg. 630-04

28 de septiembre del 2005

Señores Miembros  
De Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del informe final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la estudiante **Gloria de Jesús Bancos Molina** con No. de carnet **8417321**, titulado:

**"PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZAR A SUS FAMILIARES"**.

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

Sin otro particular, atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
COORDINADOR DE EPS



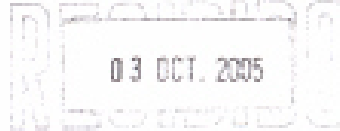
/Dg.  
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - C.U.M.  
1<sup>a</sup> Avenida 9-29, Zona 11 Etz'at'án 7  
TEL: 49-1919 FAX: 49-1917 14  
e-mail: mscpsic@usc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUMISAC



Handwritten signature and date: *Handwritten signature* 15:20 6/30/04

Reg. 630-04

28 de septiembre del 2005

Señores Miembros de  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Gloria de Jesús Bancos Molina** con No. de carnet **8417321**, titulado:

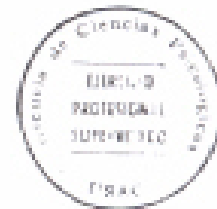
**"PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZAR A SUS FAMILIARES"**.

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

Sin otro particular, sinceramente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Handwritten signature of Rafael Estuardo Espinoza*  
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza  
**REVISOR**



/Dg.  
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA

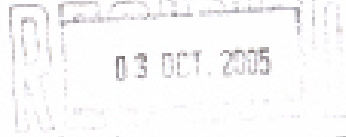


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO MÉRIDIONAL S.A. DE C.A.

Av. Guatemala 45, Zona 11 Edificio 11  
TEL. (502) 2311 1333 FAX. (502) 2311 1334  
E-mail: escpsic@usc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Regulación y Supervisión  
CICAP/USAC



7183-1520-630-04

Reg. 630-04

28 de septiembre del 2005

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Respetable Licenciado:


Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Gloria de Jesús Bancos Molina** con No. de carnet **8417321**, titulado:

**"PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO TRES, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZACIÓN A SUS FAMILIARES"**.

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

Sin otro particular, y agradeciendo la atención, atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Sonia Molina  
Asesora-Supervisora



/Dg.  
c.c. Expediente





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO MÉRIDIOCCIDENTAL - CUM  
C. Acazuta, Z. 6, Zona 11 Edificio 11  
TEL.: (502) 241011 FAX: (502) 2410111  
e-mail: psic@psic.usac.edu.gt

cc: Control Académico ✓  
EPS  
Archivo  
Reg. 630-2004

CODIPs. 720-2004  
De aprobación de proyecto de EPS

03 de mayo de 2004

Estudiante  
Gloria de Jesús Bances Molina  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Bances Molina:

Transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO PRIMERO (41º) del Acta VEINTE DOS MIL CUATRO (20-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de abril de 2004, que literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD NÚMERO DIECISIS, ZONA SEIS, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZACIÓN A SUS FAMILIARES", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

GLORIA DE JESÚS BANCES MOLINA

CARNÉ No. 8417321

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Trabajadora Social Magaly Zea como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Licenciada Karla Emy Vela de Ortega  
SECRETARIA



/Rosy

Guatemala, 28 de septiembre de 2005

Departamento de Ejercicio  
Profesional Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por medio de la presente hago constar que la estudiante: GLORIA DE JESUS BANCES MOLINA, con número de carné 8417321, realizó su ejercicio profesional supervisado, titulado: PROPICIAR UN MEJOR NIVEL DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD ZONA 6, A TRAVÉS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SENSIBILIZACIÓN A SUS FAMILIARES; en este Centro de Salud en las fechas comprendidas del 15 de abril del 2004 al 15 de abril de 2005.

La estudiante BANCES MOLINA cumplió con responsabilidad, creatividad y entusiasmo los programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente en una hoja de papel membretado de la institución.

  
Magaly Zea Hidalgo  
Trabajadora Social  
Centro de Salud zona 6

  
Carlos Salazar Paredes  
Director Centro de Salud zona 6



# **PADRINOS DE PROMOCIÓN**

Ingeniero Juan Carlos Soria Oliva  
Ingeniero en Ciencias y Sistemas  
Colegiado 3685

Licenciada María del Rosario Cifuentes Poggio  
Psicóloga  
Colegiado 9706

Licenciada Irma Leticia Sicán Gaitán  
Psicóloga  
Colegiado 8000

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA  
A MIS QUERIDOS MAMÁ Y PAPÁ

Por su infinito amor, misericordia y bondad. Gracias por su compañía y bendición para alcanzar mis metas.  
José Alfredo Bances Aroche  
María Egidia Molina Mejía de Bances  
Gracias por su amor, entrega y esfuerzo sin igual para apoyar mi superación en todo sentido.

A MI ESPOSO

Juan Carlos Soria Oliva  
Por su amor, apoyo y esmero para brindarme lo mejor.

A MI HIJO E HIJAS

Carlos Estuardo, Gloria Jeanette y Melany Giovanna  
Porque este triunfo sea ejemplo a seguir y gracias por los momentos especiales que me brindan día a día.

A MIS HERMANOS

José Alfredo, Gerardo Alberto con mucho cariño y gracias especialmente a Miriam Judith por su apoyo incondicional.

A MI FAMILIA

Suegros, sobrinos, cuñadas, cuñado, conuño, ahijados, compadres, tíos, primos, padrinos por tener un espacio especial para mí en su corazón

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

En especial a Virginia Castillo, Lety Sican, Paty García, Norma Dardón, Rosario Cifuentes, Magda Tunchez, Nora de Saravía, Lucky y Wuenfril Sazo.  
Por su apoyo y motivación para ser mejor persona.

AL ADULTO MAYOR

Del Centro de Salud de la zona 6, con cariño, agradecimiento, respeto y admiración

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
A PROFESIONALES

Licenciada Magali Zea, Licenciado Estuardo Espinoza, Licenciada Sonia Molina por su profesionalismo, orientación y cariño durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado

# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÍNDICE</b>                                   | <b>II</b> |
| <b>RESUMEN</b>                                  | <b>IV</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                             | <b>VI</b> |
| <b>CAPITULO 1</b>                               |           |
| <b>ANTECEDENTES</b>                             | <b>1</b>  |
| 1.1    MONOGRAFÍA DEL LUGAR                     | 1         |
| 1.2    DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN            | 5         |
| 1.3    DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA     | 9         |
| 1.4    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA               | 11        |
| <b>CAPITULO II</b>                              |           |
| <b>REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO</b>           | <b>14</b> |
| 2.1    MARCO TEÓRICO                            | 14        |
| 2.2    OBJETIVOS                                | 28        |
| 2.3    METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO              | 29        |
| <b>CAPITULO III</b>                             |           |
| <b>PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS</b> | <b>33</b> |
| 3.1.    SUBPROGRAMA DE SERVICIO                 | 33        |
| 3.2    SUBPROGRAMA DE DOCENCIA                  | 37        |
| 3.3    SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN             | 43        |
| 3.4    OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS           | 47        |
| <b>CAPITULO IV</b>                              |           |
| <b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>       | <b>49</b> |
| 4.1    SUBPROGRAMA DE SERVICIO                  | 49        |
| 4.2    SUBPROGRAMA DE DOCENCIA                  | 52        |
| 4.3    SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN             | 56        |

**CAPITULO V**

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> | <b>63</b> |
| 5.1    CONCLUSIONES                   | 63        |
| 5.2    RECOMENDACIONES                | 66        |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                   | <b>69</b> |
| <b>GLOSARIO</b>                       | <b>71</b> |
| <b>ANEXOS</b>                         | <b>73</b> |

## RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó en coordinación con el Departamento de Trabajo Social del Centro de Salud, número tres, ubicado en la 21 avenida y 14 calle de la zona seis del departamento de Guatemala. El propósito fue brindar atención física, psicológica y salud mental a las personas adultas mayores. Se acercaron al programa entre 40 a 50 personas de sexo femenino y algunos de sexo masculino provenientes de colonias aledañas al Centro de Salud. Se trabajó subprogramas de docencia, servicio e investigación, en un período de doce meses.

El principal objetivo de este programa fue brindarles información a los familiares del adulto mayor acerca de esta etapa (cincuenta años en adelante) para que el adulto mayor se sienta comprendido y apoyado en el ámbito familiar, además se promovió la salud mental en el adulto mayor para que su proyección hacia sí mismo y hacia la sociedad fuera satisfactoria y que sienta la alegría de estos años dorados.

Se abordó el subprograma de docencia a través de promoción del programa dirigido hacia el adulto mayor. Se brindó información verbal y escrita al personal que labora en el centro de salud, personas que asistan a éste y personas adultas mayores y sus familiares que viven alrededor del Centro de Salud. Además se impartieron seis charlas a los familiares del adulto mayor y se coordinaron trabajos grupales, actividades culturales, sociales, de salud física y mental y actividades de proyección social dirigidas específicamente hacia el adulto mayor.

En el subprograma de servicio se brindó atención psicológica primaria a personas referidas por parte del Centro de Salud, quienes se acercaron al servicio por desórdenes psicobiosociales, como maltrato infantil tanto físico como psicológico, bajo rendimiento escolar y violencia psicológica al adulto mayor y familiares. Se proporcionó evaluación, diagnóstico, psicoterapia individual para el familiar del adulto mayor y al adulto mayor se le orientó tanto a nivel personal como grupal, fortaleciendo especialmente la autoestima.

Además se apoyó con material escrito y oral para que la población se interese en informarse y cambiar hábitos que lo ayuden a mejorar la calidad de vida. Por el hecho de estar en un Centro de Salud se aprovechó a orientarlos para tener mejor salud, acercándose a consultas periódicas médicas.

El subprograma de investigación permitió obtener información acerca de la relación del adulto mayor con sus familiares y qué situación emocional repercute en su salud mental. Se observó que por situaciones personales, sociales, económicas y familiares el adulto mayor se mantiene estresado y no conocía técnicas para controlar el estrés.

La etapa adulta mayor adviene con la edad, aparentemente supone un declinar del hombre y mujer, lo cual se realiza si éste no es atendido y orientado adecuadamente. Tiene cambios cualitativos en su personalidad, en el modo de relacionarse consigo mismo, y con los demás, un declive biológico, pero se conserva el crecimiento espiritual, el cual hay que aprovechar para brindarle mejor calidad de vida.



## INTRODUCCIÓN

El presente ejercicio profesional supervisado se realizó especialmente, para beneficio del adulto mayor, brindándole atención integral con el fin de mantener o mejorar la calidad de vida, ya que esta es una de las poblaciones vulnerables y poco atendidas desde el punto de vista familiar, social, económico y emocional.

Las personas son tomadas como adulto mayor, según el Ministerio de Salud, a partir de los cincuenta años, es un ser que pertenece a nuestra sociedad, con derechos como cualquier ciudadano, por lo que es de vital importancia proporcionar información tanto a los familiares como al adulto mayor para que éste siga viviendo en un espacio de armonía.

El presente trabajo pretende desarrollar habilidades en el adulto mayor, a través de la coordinación de ejercicio físico, mental y atención psicológica. Fortalecerá los conocimientos teóricos de la edad mayor dirigidos hacia familiares buscando así mejorar la atención integral para el adulto mayor.

Se desarrollan varios aspectos tales como: el proceso de envejecimiento, los cambios psicológicos del adulto mayor, nutrición, el papel de la familia y cuidado de la salud, la importancia de la actividad física, hábitos de vida saludable tanto física como mental, como es el asistir a la orientación psicológica, hacer ejercicio, tener un proyecto de vida, aprender técnicas para control de estrés y saber cómo enfrentar los diferentes problemas diarios, practicar constantemente el pensamiento positivo, aceptándose y aceptando a las personas que están alrededor, conocer y beneficiarse de las terapias alternativas como: el masaje relajante, tapping, yoga, música terapia, aromaterapia, reflexología, meditación y los beneficios de la respiración bien realizada. Son técnicas que con un poquito de estudio y prácticas constantes brindan beneficios al adulto mayor.

Fue importante desarrollar el presente trabajo en beneficio de la población guatemalteca adulto mayor, iniciando con el centro de salud número tres de la zona seis, posteriormente extenderse a diferentes zonas, logrando así una comprensión más acabada del fenómeno de la “prolongación de la vida” ya que ante el gran cambio personal, familiar y social que experimenta el adulto mayor se debe de optar por una actitud positiva, mirándolos como una oportunidad de vida saludable para ellos mismos y para nuestra sociedad.

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

No es posible medir el desarrollo únicamente por los recursos o bienes de los que dispone nuestra comunidad, sino fundamentalmente por la calidad de las personas que los usan o producen.

Guatemala, es un país situado en el centro del Continente Americano, limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras al Sur con el Océano Pacífico.

Está dividida en 22 departamentos. Los mismos se agrupan en 5 zonas.

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| Centro .....   | 4 departamentos |
| Sur .....      | 2 departamentos |
| Occidente..... | 7 departamentos |
| Norte .....    | 5 departamentos |
| Oriente .....  | 4 departamentos |

Guatemala cuenta con una amplia variedad de climas debido a su diversidad topográfica, se hablan 24 idiomas, 21 de origen Maya, el Castellano de origen Español, el Garífuna o caribe de origen Afro americano y el Xinka de origen Mexicano. Dentro de los idiomas Mayas están los siguientes: Kiché, Q'eqch`i, Mam, Kaqchikel, Poqomchi', Q'ajob'al, Tz'utujil, Chuj, Ixil, Poqomam, Akateko, Jakalteko, Chórti', Awakateko, Achi, Uspanteko, Mopan, Sipakapense, Tektiteko, Sakapulteko, Garífuna, Itza', Xinca; zona de 2 o más idiomas Mayas y castellano (Retalhuleu) Kiché, Sipakapense, Mam.

Los idiomas Mayas se hablan en algunos departamentos de Guatemala, Honduras, El Salvador, México y parte de Belice, sin embargo el castellano es el único idioma de carácter oficial.

El departamento de Guatemala se encuentra ubicado en el altiplano central del país, contando con una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados y dividido por 17 municipios: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraíjanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Este departamento fue creado el 4 de Noviembre de 1,825 nombrándose dos ciudades y 3 villas. Algunos municipios por su crecimiento en cuanto a población han tenido que pasar a formar parte de lo que es la metrópoli capitalina.

La población aproximada de la ciudad capital es de 823,301 habitantes de los cuales el 50% son mujeres. Su altitud es de 14° y su longitud de 90°, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 mínimo a 24 máximo. A través de los años se ha convertido en una gran ciudad moderna, sin embargo mantiene una estructura barrial que incluye: La Recolectión, La Merced, El Cerro del Carmen, La Parroquia, La Candelaria, San Pedrito, El Guarda Viejo y El Gallito, administrativamente la ciudad de Guatemala está dividida en zonas de la 1 a la 21.

## **Educación**

Según el PNUD, 2,002, el porcentaje de analfabetismo para Guatemala es del 28%, con una deserción del 11.4% y repitencia del 17.1 % en hombres y del 15% en mujeres. Se considera que las personas en edad de hacerlo, se incorporan al sistema el 56.27%, 19.05% en secundaria y solo de 14.64% en diversificado.

Respecto a este tema encontramos en el informe circunstanciado de la Procuraduría de Derechos Humanos, que la tasa de escolaridad primaria es de 82.7% en las niñas, frente al

86.44 % de los varones. De cada 100 niñas inscritas en la escuela, únicamente 17 completan el ciclo de educación primaria. El analfabetismo en las mujeres alcanza el 51 % en comunidades rurales y 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente, (PDH 2002: 26 a 31) esto evidencia un importante desbalance por géneros. Los Acuerdos de Paz contemplan a la educación como uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales y morales, los conceptos y comportamientos que constituyen la base de una convivencia democrática, respetuosa de los derechos humanos.

## **SALUD**

Los biólogos han estimado que el humano puede vivir un promedio de 120 años, basados en las proyecciones derivadas de la duración del embarazo y el período que tarda el desarrollo desde el nacimiento hasta la pubertad. Efectivamente hay poblaciones en el mundo que tienen un porcentaje elevado de miembros con 100 años o más; llevando una vida activa y útil para ellos y su grupo.

Se debe notar sin embargo, que la comunidad los acepta y quiere como personas mayores y es visto positivamente llegar a esas edades, a diferencia de otras que se espera no vivir hasta esos años y así los jóvenes deciden vivir hasta los 40, 50 o 60 años y aquellos que han deseado llegar a los 80-90 lo expresan con timidez o disculpas.

*La salud del humano como especie animal se puede dividir en salud física y salud emocional, el hombre como especie superior lo es en la medida que puede valorar su vida. (“Enfermedades y Deterioro físico. Dr. Víctor M. Comparini Unidad de salud, Bienestar Estudiantil. Guatemala, 2003”)*

Al referirnos a este tema enfocamos bienestar, felicidad, capacidad y funcionar adecuadamente en la sociedad en armonía y de enfrentar los retos de la vida, pero a pesar de tener claro este tema, los y las adolescentes carecen muchos de ellos de valor, amor propio, truncándose muchas veces el futuro hacia la felicidad.

Salud mental es también la capacidad de resistir y enfrentar las adversidades y salir adelante, fomentar su iniciativa con espíritu creativo, desarrollar su capacidad de decisión y búsqueda de soluciones para resolver los problemas, es relacionarse con los demás y participar activamente en la vida social y laboral, es mantener el auto control, manejar sus propios impulsos, tener poder de análisis de sí mismo, evitar la violencia, mantener confianza en sí mismo con una visión positiva de la vida, lo que significa tener fe y esperanza. Se ha observado en los y las adolescentes poner en riesgo su vida, no encuentran sentido, no se valoran, la presión de grupo es impositiva para muchos de ellos, por tanto no son capaces de tomar sus propias decisiones, la salud mental de los jóvenes se ve seriamente afectada, por influencias negativas, muchas veces enmarcadas en la familia y la sociedad.

Salud mental es saber escuchar a los demás, expresar sus propias ideas y emociones ser flexible y afirmando mantener el respeto entre todos para disponer de apoyo social. Los y las adolescentes debieran asistir a la escuela esto les permite desarrollar y así incorporar nuevos conocimientos para fortalecer sus capacidades y habilidades para un futuro mejor.

## **POBLACIÓN**

La zona 6, de la ciudad capital de Guatemala. Tiene una infraestructura variada, en sus principios era una zona limítrofe de la ciudad capital, pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. Sus colonias y barrios surgen entre los años 1,940-1,950 y son:

El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyecto 4-3, Proyecto 4-4, Proyecto 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército, Casco Urbano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. Después del Terremoto de 1,976 y de los conflictos de la Guerra Civil la zona 6 se vio, al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los Asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, los anexos al Barrio San

Antonio están: La Joyita, Barrio San Antonio. Anexos a San Juan De Dios: Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana, Jordán y anexo Los Ángeles.

Entre los centros educativos nacionales se encuentran: 16 escuelas de la jornada matutina, 14 escuelas de la jornada vespertina, 6 escuelas de preparatoria y un Instituto Nacional con ambas jornadas. La zona 6 cuenta con una población de 76,580 habitantes y 18,000 viviendas de las cuales 1, 021 son palomares (Periódico Prensa Libre 21.02-05 pp.4)

## **1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

El Centro de Salud de la zona 6, es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,978 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del Dr. Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del dispensario Municipal número 4 ubicado en la 8va. Calle 15-52 de la zona 6. Actualmente se encuentra en la 21 Av. 13-75 de la zona 6.

### **OBJETIVOS :**

- 1 Planificar y ejecutar programas orientados a la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- 2 Coordinar con los otros niveles de atención en salud para la referencia y respuesta de casos.
- 3 Capacitar al recurso humano a nivel institucional para promover la participación social en el sector salud.

El Centro de Salud de la zona 6 está formado por 14 cubículos, el área del terreno es de 666.786 metros cuadrados.

- 1 Sala de espera
- 2 Venta social de medicamentos

3 Servicios sanitarios. (2 para el personal y uno para el servicio público).

Asimismo cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable, servicio telefónico.

El Centro de Salud se organiza de la siguiente manera:

**RECEPCIÓN:** Lleva el control de archivo de los pacientes, envío y recepción de correspondencia, trámites de licencias sanitarias y tarjetas de salud como atención al público.

**CLÍNICA DE PRE- CONSULTA:** La responsabilidad específica de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y evalúan emergencias.

**CONSULTA EXTERNA :** Responsable de brindar orientación en cuanto al servicio médico, psicológico y social a la población en general a: niños (as), personas jóvenes, adultos y de la tercera edad.

**CLÍNICA DE GINECOLOGÍA:** Control Pre y Post Natal de las mujeres, entre otros servicios examen de papanicolaou, exámenes relacionados con la salud – enfermedad de las mujeres y metodología anticonceptiva.

**CLÍNICA ODONTOLÓGICA:** Entre los servicios están: Evaluación, extracción de molares y / o incisivos, realizan programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables.

**CLÍNICA DE POST-CONSULTA Y TRATAMIENTO :** Brindan plan educacional de acuerdo a las indicaciones médicas según sea el caso. Proporcionando el medicamento disponible.

**CLÍNICA DE HIPODERMIA:** Responsable de llevar a cabo la vacunación de niños y niñas de 0 a menores de 5 años. Así como tratamientos inyectados, curaciones y cirugías menores.



**LABORATORIO:** Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor al diagnóstico médico.

**ÁREA DE TRABAJO SOCIAL:** Desarrolla las siguientes funciones: Coordina, supervisa, asesora, investiga y evalúa actividades como: Diagnóstico comunitario, participación en el análisis y jerarquización de los problemas de salud, realiza inventarios de recursos (humanos, institucionales, materiales y de organizaciones comunitarias), elabora planes y proyectos de su disciplina, participa en la elaboración de planes, programas y proyectos de acción del equipo técnico de salud, educa en servicios al personal institucional, promociona y educa a grupos con audiencia primaria y secundaria, capacita al personal de las comunidades educativas (alumnado, maestros, (as) madres y padres de familia). Capacita a personas de grupos de voluntarias en salud, organiza actividades de promoción de salud, de acuerdo al perfil epidemiológico, coyuntura socioeconómica y cultural.

**CLÍNICA DE PSICOLOGÍA:** Brinda atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres, padres de familia, alumnos(as) de las escuelas aledañas al centro de salud a través de los diferentes programas, las necesidades se visualizan de acuerdo a la detección de casos, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia interinstitucional todo esto coordinado con el centro de salud.

**SANEAMIENTO AMBIENTAL:** Esto dependerá de las políticas del centro de salud en cuanto a las necesidades de su población, entre ellas se puede mencionar por ejemplo: Rabia, es un programa con esquema horizontal ya que diariamente por todo el año se vacuna a perros y gatos que por diferentes circunstancias atacan a miembros de familia. Otro esquema es el Vertical: Son jornadas nacionales que realiza el Ministerio a través de los Centros de Salud del país, ya sea en el Área Urbana y / o Área Rural. Otra actividad es ETAS (Enfermedades de Transmisión Alimenticia) específicamente llevan el control de calidad de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija (restaurantes), callejeras (móviles) y ambulantes (buses y cursos a manipuladores). De lo anteriormente expuesto se

toman muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio nacional de salud. Control del agua (Sistema Hídrico suministrado por Empagua y control de cloro residual).

Deshechos Sólidos: Son coordinados con la Municipalidad Capitalina, para el control y erradicación de los basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación del ambiente.

Excretas: Coordinación con la Municipalidad Capitalina para la adecuada disposición de aguas negras, agua servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

La coordinación de Escuelas Saludables en el distrito, es orientada por Asesoría Legal entro de Salud, para resolver diferentes denuncias que se presentan, se coordina con el equipo técnico del mismo y, se da seguimiento a los diferentes programas entre ellos: Dengue, SIAS, extensiones de cobertura y voluntarios de salud.

## **PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

### **CENTRO DE SALUD ZONA 6**

1 Director

1 Secretaria

1 Estadígrafa

5 Médicos

2 Odontólogos

1 Asistente Dental

1 Enfermera Graduada

6 Auxiliares de Enfermería

1 Técnico de Laboratorio

3 Inspectores de Saneamiento Ambiental

1 Trabajadora Social

- 2 Estudiantes de Trabajo Social (jornada vespertina)
- 3 Epesistas de Psicología (1 matutina y 2 vespertina)
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes (1 jornada matutina y 1 jornada nocturna)
- 1 Encargado de Bodega.

El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 de la mañana para las 15:30 hrs. Organizado el servicio en 2 turnos, de 7:00 a.m. y el segundo de 10:00 a.m. hrs. La proyección del Centro de Salud es social, por lo que trabaja con diferentes programas enfocados hacia la comunidad.

Personal Voluntario de Salud no es más que un grupo de personas (mujeres) que como su nombre lo indica se capacitan de manera gratuita con diferentes temas de interés en cuanto a la salud, están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez como canina, realizan visitas domiciliarias, promoción de los servicios de salud, actividades educativas. A la vez son promotoras de salud en las comunidades en donde viven. Las edades oscilan entre 14 a 45 años.

### **1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**

La población que asiste al Centro de Salud número tres de la zona seis, proviene de grupos étnicos variados, de diferente estatus social. Hay mucha población que ha emigrado de las áreas rurales, el adulto mayor, principalmente ha venido a la ciudad para estar cerca de sus hijos.

La población adulta mayor que atiende el Centro de Salud, aproximadamente, es 1,051 al año, entre quienes se encuentran 279 personas de sexo masculino y 772 de sexo femenino. El

Ministerio de Salud Pública toma como adulto mayor a la persona comprendida a partir de los 48 años.

El Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó dentro del Centro de Salud, los días martes y jueves durante los meses de abril 2004 a abril 2005. Y como apoyo del Centro de Salud hacia el programa de adulto mayor de la Colonia El Carmen se trabajó en el salón social de esa colonia durante los meses de abril a agosto del 2004, los días miércoles donde había un grupo de 15 personas, organizados por la promotora de salud, además asistían de las Colonias Jesús de la Buena Esperanza, La Paz y Colonia Noruega. Hubo la necesidad de movilizar el grupo hacia el Centro de Salud porque cada día era más la demanda del programa de las otras colonias, por lo que a partir de agosto se trabajó los tres días en el parqueo del centro de salud atendiendo hasta 60 personas algunas veces.

El adulto mayor asiste al Centro de Salud en busca de atención médica en la cual a, una de las recomendaciones del doctor hacia el adulto mayor es “Haga ejercicio, no a la vida sedentaria”.

El adulto mayor que se acerca a consulta ya posee enfermedades radicadas, que deben de darle un tratamiento constante. Solamente el grupo apoyado por la voluntaria en salud de la colonia El Carmen, asiste a consulta preventivamente ya que es requisito realizar dos visitas médicas mensuales para poder estar en el programa en donde les regalan medicamentos y víveres donados por la Fundación de Trabajos en Desarrollo (FUNDATED)

La población está definida a partir de los 48 años de edad, la mayoría se queda en casa, ayudando en los oficios domésticos, cuidando nietos o familiares minusválidos o enfermos, haciendo trabajos, como elaboración de guaipe, reparando sus sencillas casas o descansando, aunque varios aún trabajan en albañilería, carpintería, venden comida, dulces, productos de limpieza, verduras, etc. Elaboran costuras, algunos atienden una tiendita. Las actividades las hacen en horarios flexibles.

Se observó que son personas de escasos recursos económicos, no cuentan con un ambiente propicio para su edad, faltan recursos recreativos, deportivos y en general que impide el curso adecuado de la salud mental, aunado a esto, los familiares sobretrabajados delegan las responsabilidades en el adulto mayor.

#### **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A través de la información obtenida por medio de la observación, diálogo con las personas del Centro de Salud, especialmente la trabajadora Social y el Dr. Mazariegos, entrevistas no estructuradas y convivencia con la población adulta mayor; se pudo evidenciar que las personas adultas mayores en general cuentan con servicio médico, para quien lo solicite y quien tenga posibilidades de llegar al Centro de Salud. Sin embargo se desglosa una amplia gama de problemas, que interfieren de manera significativa en el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor. Entre los problemas están:

- a. Falta de apoyo de la familia del adulto mayor. No hay una secuencia entre la edad adulta y la adulta mayor, solo hay un desprendimiento abrupto, de pronto el adulto mayor se queda en el aire, sin más actividades que realizar y después que era la persona que tenía

responsabilidades y obligaciones que cumplir, ahora, muchas veces es dependiente y servidor de los familiares o vive en soledad. De pronto el trabajo disminuyó, el núcleo familiar se dividió para formar cada miembro su propia familia con sus propias ocupaciones y el adulto mayor se ve carente de un espacio o una persona directa con quien exteriorizar sus emociones, sentimientos y experiencias, principalmente si ya no se tiene pareja. Por referencia del Dr. Mazariegos, los adultos mayores casi siempre asisten solos a la consulta médica.

- b. Desconocimiento de la etapa “Adulta mayor” por el adulto mayor y sus familiares. Parte de la idiosincrasia guatemalteca es que no hay una Cultura de Prevención afectando la salud de toda la población y el Adulto Mayor no está excluido ya que por referencias del Departamento Estadístico del Centro de Salud solo 1,051 adultos mayores se acercan a la consulta médica, mientras que en el área que cubre el Centro de Salud hay 7,554. Estos datos permiten ver que la mayoría no se preocupan por su salud, mucho menos por informarse acerca de esta etapa, por lo tanto no se toman medidas para vivir a plenitud esta faceta de la vida, razón por la cual se observan muchos problemas a nivel social, (se aísla, tiene mal carácter), a nivel emocional (se deprime, tiene baja autoestima) y físico (se enferma frecuentemente).

- c. No hay un programa de salud integral dirigido hacia el adulto mayor. El Ministerio de Salud, entre sus atribuciones tiene atender al Adulto Mayor, pero aún no existe ningún programa integral en beneficio a éste. Se observa que el doctor recomienda que “haga ejercicio”, “que no lleve una vida sedentaria” pero no hay un lugar a donde referirlos. Por lo

que no se previenen enfermedades o sigue en deterioro la salud radicándose aún más la osteoporosis, problemas circulatorios, artritis, diabetes, hipertensión arterial, depresión, falta de memoria, dificultades motoras, etc.

- e. Por la transición de la etapa de adulto mayor, se observa que las personas sufren baja autoestima, esto desencadena un carácter volátil, poco interés por el medio y muchas veces por sí mismo, incapacidad para incorporarse a nuevos proyectos personales o comunitarios.
- f. Por la situación actual de inseguridad el adulto mayor se enferma porque vive con muchas preocupaciones, encerrado y con poca actividad física y mental.
- g. No hay un horario de atención psicológica específica, porque no hay psicólogo de planta, las personas que realizan el EPS brindan ese servicio, pero regularmente están trabajando en los grupos comunitarios, fuera del Centro de Salud. Esto hace que las citas sean muy espaciadas, esto suele desmotivar al adulto mayor con esto abandona el proceso.
- h. Según refiere el Dr. Mazariegos, no hay sensibilidad ante las necesidades del adulto mayor, porque él ha querido dar un espacio especial a estas personas en la consulta ayudándolos a que no madruguen, ni hagan tanta fila para ser atendidos, pero no ha encontrado colaboración de parte de los adultos jóvenes.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

*Que hermosos tiempos aquellos de mi niñez, cuando pedíamos la bendición de los más viejos. Y teníamos todo el tiempo del mundo para escuchar sus experiencias y enseñanzas. Como mi abuela Zina que, a sus 90 años, narraba la juventud en Ouro Preto con un brillo adolescente en los ojos. (Frei Betto <http://www.drwebsa.com.ar/dapte/sanuma.htm>, 20/03/2004)*

El principal aporte que el adulto mayor puede dar a nuestra sociedad son las experiencias y los conocimientos que han obtenido a lo largo de su vida, muchas veces el consejo sabio de un adulto mayor ha cambiado el rumbo de muchas vidas. Hay que enseñar a las nuevas generaciones que detrás de esas arrugas y de esas canas, el adulto mayor ayuda a ver los acontecimientos con más sabiduría, por todas las vivencias que los han hecho expertos y maduros, ellos guardan en su memoria colectiva las ideas y el saber de años en que fueron jóvenes, al excluirlos estamos rechazando el pasado.

*Históricamente se ha definido a nuestros viejitos con el termino de “Tercera Edad” ya que es asociado a la clasificación que se da por edad, primera edad (niñez), segunda edad (adulter-productividad) y por último la tercera edad, que es toda persona de cualquier sexo, raza o color que tenga 60 años o más edad. (Decreto 80-96, artículo 3 del capítulo I) (Escobar, 2003, p. 3)*

*Lamentablemente, el término tercera edad lo han asociado con tercer lugar, tercera clase, o bien a tercer mundo, lo cual no favorece a las potencialidad es que “nuestros viejitos” poseen,*



*por lo que, en la actualidad , a nivel de Latinoamérica, se está buscando dignificar y valorizar a este grupo usando el término “adulto o adulto mayor” (Escobar, 2003, p. 3)*

*Como apoyo social, se creó en la Procuraduría de los Derechos Humanos, una oficina amparada por el Acuerdo No. S:G: 15/3/98, cuyo objetivo es velar por el pleno respeto de los derechos de las personas adultas mayores y de la población con discapacidad, así como promover su participación en la sociedad. (Escobar, 2003, p.5)*

Uno de los problemas que empieza a preocupar a varios países latinoamericanos es el aumento de la población anciana, ya que las instituciones no están preparadas para responder a las demandas de este sector.

Es notable el aumento absoluto y relativo de la población de 60 años y más, esperado para las próximas décadas, unido a la posibilidad de que las nuevas generaciones lleguen a la vejez con peores condiciones de salud, repercutirá en un incremento sostenido de las demandas de atención sanitaria. Es importante abordar estrategias que ayuden a abordar políticas sobre envejecimiento considerando las particularidades y necesidades propias de las personas de edad. Existen cuatro áreas prioritarias para beneficiar a las personas adultas mayores:

- Acceso a cuidados adecuados y sin discriminación
- Readequación de la oferta de salud a las necesidades de la población adulta mayor
- Desarrollo de políticas para el cuidado de largo plazo
- Creación de sistemas de vigilancia de los avances logrados

*Se cree que en el 2010 el 80% de las personas de 65 años o más vivirá en hogares pobres, debido principalmente a Trabajo informal, la desocupación y la duplicación de la pobreza en esa edad. (Noviembre 2003, <http://www.adital.org.Br/asp2/noticia.asp> , 20/03/2004)*

Se debe asumir la vejez con “vida, dignidad y esperanza”, hoy en día cuesta asumir la vejez. La mercantilización de la apariencia humana descubrió el elixir de la eterna juventud; se

gastan fortunas con el fin de prolongar la juventud o, al menos, de que se alargue como: Cirugías plásticas, gimnasios, píldoras energéticas, bebidas revitalizadoras, alimentos dietéticos etc. De este modo la vejez adquiere poco a poco el estigma de vergonzoso, como si las arrugas fueran cicatrices socialmente inadmisibles, o las canas fueran señales de degradación, o la jubilación una ociosidad vergonzosa, o las limitaciones propias de la edad, incompetencia. Así es pues que un factor determinante sobre este tema es el cambio de actitud que se tiene que tener sobre el envejecimiento, todos envejecemos cada segundo, cada minuto que pasa, es un proceso que no se puede parar. Todos llegaremos a ser adultos mayores. (Escobar, 2003, p. 4)

En algunos países ya se practica la campaña de la fraternidad que viene a alentarnos respecto a la dignidad de los ancianos y propone que los ayudemos a tener esperanza.

Desde el punto de vista político eso significa multiplicar los recursos sociales que les faciliten movilidad y derechos como atención preferencial en el transporte colectivo, en bancos, supermercados; facilitar centros de lectura, juegos, artesanías, danzas, deportes y otras actividades que estimulen la inteligencia, la vida espiritual y los movimientos físicos. A nivel de familia se debe motivar para que eduquemos a este nivel para comprender, apoyar y ayudar a las personas adulto mayor.

En Guatemala, al igual que en muchos países en desarrollo existe descuido social hacia la población especialmente hacia los niños, mujeres y adulto mayor siendo los más vulnerables los niños y el adulto mayor porque se encuentran en la “Edad no productiva” según los valores sociales. Las más discriminadas son las personas adultas mayores, ya que enfrentan por su deterioro físico una situación de exclusión social, incluyendo falta de oportunidades; es un grupo que se queda olvidado en el hogar, reforzando aún más, el mito que una persona adulta mayor es una carga para la sociedad.

Es importante apoyar al adulto mayor integrándolo al desarrollo del envejecimiento activo o productivo previniendo así la marginación y la solidaridad intergeneracional dentro de la sociedad.

*Ojalá que los más jóvenes se empeñen en ampliar esos espacios, favoreciendo a aquellos que son nuestras raíces y tiene mucho que enseñarnos. “Un viejo es como un árbol: solo acogiéndonos a su sombra descubrimos que está cargado de frutos para alimentarnos”.* (Frei Betto, <http://www.drwebsa.com.ar/dapte/sanuma.htm>, 20/03/2004)

El adulto mayor también sufre cerca de sus seres queridos; la falta de ingresos propios hace que el adulto mayor pase a ser dependiente de la familia, además del deterioro físico que origina tener un cuidado especial por parte de la misma; situación que los hace ser personas vulnerables al maltrato y violencia intrafamiliar, ya que pasan a ser una carga.

Además podemos agregar que aparte de ser anciano, se es mujer, aún se sufre una carga más, ya que las mujeres desde niñas en nuestra cultura han sido discriminadas, no teniendo acceso a niveles mínimos de educación ni a muchas oportunidades. Esas mujeres se ven discriminadas cuando llegan a una edad avanzada, en ella se descargan las obligaciones domésticas y el cuidado de los nietos.

*Es importante, poner un alto a esta situación que se ha venido viviendo por mucho tiempo, como dice Juan Pablo II, en la carta dirigida a los Ancianos del mundo en celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)...” Los ancianos, gracias a su madura experiencia, están en condiciones de ofrecer a los jóvenes consejos y enseñanzas preciosas”.* (Escobar, 2003, p. 5)

Debemos de tomar en cuenta las frases del adulto mayor, que dijeron y dicen “cuando sea mayor haré todo aquello que alguna vez soñé,” y es momento para que la familia, haga un esfuerzo y le de un espacio para realizar lo soñado.

Sin embargo, muchos adultos mayores son marginados, sobre todo en la capital, casi no hay quien quiera quedarse con ellos en casa y tenga paciencia con sus dolores, su ritmo lento, sus quejas y caprichos, más bien, después de años de faena son utilizados para cuidar a los hijos de familiares sin padres o de padres que cumplen un sobrecargado horario de trabajo.

Otras situaciones que viven las personas adulto mayor es que viven solas, no tienen hijas; en nuestra sociedad machista esto es prioridad, ya que son ellas, quienes por tradición, se hacen cargo de los padres. Algunos sufren discapacidad o bien deben de cuidar a su pareja discapacitada; hay adultos mayores muy pobres, que incluso lo que reciben, como bolsa de víveres lo comparten con alguno de sus familiares; no tienen acceso a servicio médico por la distancia o deterioro físico que les imposibilita la llegada al centro de atención, otros son abandonados en instituciones.

La idiosincrasia guatemalteca es lamentarse cuando los seres queridos ya no están, pero desde ahora nos debemos preparar para que la actitud y respuesta de la sociedad y la familia sean trascendentales, para hacer de estos años un tiempo pleno y feliz.

La familia debe colaborar en tomar en cuenta al adulto mayor en las decisiones familiares, hacerlo sentir que su opinión es importante, respetar su espacio, brindándole cariño y amor por parte de sus integrantes. La familia tiene el deber y la responsabilidad de lograr que el adulto mayor sea independiente, ya que es un factor importante para que él pueda resolver por si solo sus necesidades y si, por alguna razón no lo puede hacer, la familia debiera de ayudarlo y apoyarlo.

Si no se crea una cultura de cuidado (amar al adulto mayor, cuidar de ellos, oír lo que nos tienen que contar y enseñar, tratarlos como esperamos ser tratados al llegar a su edad), de compasión, de solidaridad, entonces se puede correr el peligro de repetir aquí lo que sucede en ciudades de Europa, donde los adultos mayores son considerados un estorbo, viven reclusos en asilos, sin que la familia se acuerde de felicitarlos ni en su cumpleaños, mucho menos realizarles una visita.

Al igual que cualquier persona, el adulto mayor, también se enferma, pero muchas veces con más frecuencia; en muchas ocasiones la mala salud en el adulto mayor es consecuencia de la falta de atención a cuidados elementales.

*“Tanto la geriatría, que es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la vejez; como la gerontología, que es el estudio científico de los fenómenos de la vejez normal; tienen como objetivo tratar de prolongar el período de vida del ser humano, con recursos médicos de la geriatría o con actividades de protección social a la vejez, en el caso de la gerontología” (Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala, 2003, p. 9).*

Uno de los cuidados es que todo adulto-joven (40-60 años) necesita un constante cuidado y evaluación médica, para lograr un adulto mayor en óptimas condiciones y gozar esa etapa plenamente.

*Unas de las precauciones que el adulto -joven debe tener son: evitar la vida sedentaria, se debe tener un disciplina deportiva, tratar de llevar una dieta balanceada, que permiten conservar la salud por más tiempo; evitar productos perjudiciales como tabaco, alcohol y drogas, que inciden negativamente en el organismo; preocuparse por conocer los antecedentes familiares, para prevenir el padecimiento de ciertas enfermedades. Por ejemplo, los hijos de diabéticos deben evaluar periódicamente el nivel de azúcar en la sangre. En el caso de los que no tienen este tipo de antecedentes no están libres de cuidar el peso adecuado a la talla, evaluar la normalidad de la sangre y recibir las vacunas necesarias. Las personas debieran realizar anualmente pruebas hepáticas y renales, para estar seguros de mantener al hígado y riñones en perfecto estado. Los electrocardiogramas permiten conocer el estado de funcionamiento del corazón y son convenientes las radiografías del tórax para determinar si hay tuberculosis o si se han adquirido problemas por el tabaco. Además, debe realizarse control de la presión, etc. (Chajón, 2002, p. 12)*

La tarea entonces es observar y corregir factores de riesgo y cambiar hábitos, algo que naturalmente a esa edad es más sencillo que cuando se alcanzan los 60 años o más.

*Con el paso de los años, la pérdida de nutrientes y energía corporal produce varios síntomas que deben ser observados cuidadosamente, tanto por el paciente como por el médico, pues las personas adulta mayor son las que corren el riesgo de padecer de osteoporosis, diabetes o enfermedades cardiovasculares. A los 60 años de edad la fractura de fémur, ocasionada por falta de calcio; el accidente cerebro vascular, los infartos y el Alzheimer, pueden presentarse a través de pequeños síntomas como dolores reumáticos y de cabeza, que si no se detectan a tiempo pueden ocasionar grandes problemas de salud. (Chajón, 2002, p. 10)*

Por eso, para evitar cualquier consecuencia es recomendable realizarse chequeos médicos que incluyan un reconocimiento completo como mínimo cada 6 meses, en especial si se tiene tendencias a padecer cualquier enfermedad de factor hereditario, actualmente el ambiente está tan contaminado, lo cual predispone la salud.

En Guatemala entre las primeras causas de enfermedad de las personas mayores de 60 años se cuentan: las infecciones respiratorias agudas, la bronconeumonía, diarrea, parasitismo, enfermedad péptica, anemia, infección urinaria, desnutrición, accidente cardiovascular (ACV), insuficiencia cardíaca, sepsis, cirrosis y tuberculosis.

*Entre las enfermedades crónicas y degenerativas se encuentran: enfermedad osteoarticular, hipertensión arterial y diabetes. Los datos anteriores muestran que a pesar de que las enfermedades crónicas y degenerativas suelen ser los principales padecimientos de los adultos mayores, en nuestro país las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan siendo las principales causas de morbi-mortalidad y refleja que las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores guatemaltecos, influyen de una forma importante en los patrones de morbilidad. (Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala, 2003, p. 13).*

Las enfermedades en las personas adultas mayores, característicamente se presentan en forma atípica, es decir, que se manifiestan por síntomas inespecíficos o que sugieren el involucramiento de otros órganos o sistemas que no necesariamente están afectados. Entre los síntomas inespecíficos más comunes se encuentran los siguientes los cuales también se han llamado síndromes geriátricos:

- Caídas
- Cansancio
- Confusión
- Deterioro cognitivo (relativo a los conocimientos).
- Trastornos de la marcha y el equilibrio.
- Depresión
- Incontinencia urinaria y fecal
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Trastornos del sueño
- Impotencia
- Trastornos sensoriales.

Para poder ayudar a un adulto mayor a no caer en depresión es necesario que la familia lo apoye, no aislándolo; si viviera sólo es necesario buscar la manera de que se encuentre siempre acompañado, o bien hacer actividades donde se pueda reunir la familia. También es conveniente propiciar que continúe relacionándose con sus amigos, y si, por alguna razón carece de ellos, es importante que se involucre con un grupo de personas mayores ya que la convivencia social ayudará a mejorar su estado de ánimo.

Además de las deficiencias de salud, también el ámbito emocional del adulto mayor se ve afectado debido a múltiples tensiones vitales y en parte a un aumento de alteraciones orgánicas cerebrales.

Estas son algunas emociones comunes que vive el adulto mayor:

- Depresión o angustia

- Sensación de pérdida
- Frustración
- Enojo
- Temor
- Falta de propósito

La mayoría de veces estos cambios son temporales, y tardan dependiendo del apoyo social y familiar que reciba el adulto mayor. Se debe motivar al adulto mayor a tener cambios emocionales positivos para que conserve su salud mental; por lo que es importante darle herramientas como: invitarlo a que se integre a un grupo donde el objetivo sea actividades físicas y mentales, este último a través de la lectura; participación en talleres que le refresquen o le den nuevos conocimientos para que el adulto mayor decida acerca de nuevas opciones para sentirse mejor e ir cambiando su actitud ante la hermosa edad del adulto mayor. Uno de los talleres importantes es “control de estrés” ya que el adulto mayor tiene residuos sentimentales y emocionales negativos que ha venido incorporando a su vida y hoy que su personalidad es más lábil estos le afectan más; con la información o conocimiento adquirido le abre un espacio más de comunicación hacia las personas que le rodean, principalmente hacia los familiares.

Es importante que el adulto mayor aborde desde el punto de vista teórico y práctico cada uno de los cambios o trastornos que se le presentan para que se familiarice con ello y lo pueda controlar desde sus posibilidades. Por lo que se le brindó información acerca del Estrés que es un trastorno emocional que produce sentimiento de inquietud, tensión por situaciones de cambio o preocupaciones que motiva a decidir si huir o enfrentarla. Viéndolo positivamente es como un sistema de alerta...y de superación... Si se acumula se puede convertir en ansiedad la cual se manifiesta por medio de sudoración de las manos, de los pies, mariposas en el estómago, enojos constantes, dolores de cabeza y musculares, trastornos del sueño, gastrointestinales y dificultades para concentrarse o sea preocupación o nerviosismo excesivo y también se puede convertir en depresión que es ansiedad, desánimo y tristeza.



El estrés es cuando se siente dolor de espalda, cuello, hombros y cabeza, enfermedades constantes (baja de defensas) se siente la sensación de ya no poder más.

Hay muchas causas que provocan estrés como son: La poca salud, la inseguridad, la falta de dinero, el bienestar familiar, la soledad, el sedentarismo, problemas del pasado, no realizarse personalmente, el nido vacío, la dificultad para comprar medicinas, la dificultad para tener un trabajo, etc.

El estrés no se cura, salvo que desaparezca la situación que lo produce, se domina o controla. El verdadero problema del estrés es cuando se pierde el control y se deja que éste maneje la vida. Y esto sucede cuando:

Se somatiza: O sea que no se ayuda a que la energía negativa fluya y ésta se deposita en un órgano produciendo enfermedades como: gastritis, cansancio crónico, úlcera, colon irritable, migraña e hipertensión arterial. O bien la energía fluye negativamente al exterior por medio de enojos, insultos hacia las personas cercanas y hacia sí mismo, sentimiento de culpa, ansiedad y depresión. Lo mejor es aprender a controlar el estrés, actuando con serenidad ante las situaciones difíciles y encontrar mejores soluciones a los problemas. Para esto hay muchas actividades que pueden ayudar como:

- Vivir el tiempo presente (disfrutarlo), Mantener pensamiento positivo,
- Organizar el tiempo (establecer prioridades), No permitir que la tensión se acumule
- Evitar hacer muchas cosas a la vez,
- Estar pensando constantemente en nuestras tareas pendientes
- Averiguar cuál es la causa que produce el estrés y enfrentarlo
- Tratar de expresar los sentimientos, hablar, reír, llorar, gritar, somatar el periódico, etc.

El enfrentar el estrés nos proporciona tranquilidad, equilibrio y calidad de vida.

El adulto mayor puede practicar actividades como las siguientes:

- a. Mayor preocupación por los demás
- b. Aumento de fe o interés en la religión
- c. Voluntad de ayudar a los demás.

- d. El deseo de sentirse útiles y contribuir con el hogar.
- e. Aumento de sociabilidad y hospitalidad.

El papel de la familia es determinante, es importante que tome conciencia del proceso de envejecimiento y de los cambios físicos, psicológicos y sociales que sufren las personas adulto mayor, lo cual ayudará mucho para reducir las emociones negativas. Mostrar atención y afecto es muy importante. También es imprescindible dar herramientas prácticas al adulto mayor para que ayude al control de sus emociones, por lo que el paso más importante será el reconocer las causas del estrés y decidir enfrentarlo, para obtener mejores resultados, primero que nada, se inicia por tener un ***pensamiento po sitivo***, el pensamiento es como una semilla, cada pensamiento produce su flor y su propio fruto el cual proporciona felicidad. Los pensamientos son la raíz de las acciones y de la actitud. Es recomendable hacer una lista de los pensamientos que dan beneficios y descartar los que son dañinos. Los pensamientos positivos permiten acumular fuerza interior y capacitan para ser constructivos; aceptando los talentos positivos y las limitaciones personales. Pensar positivamente hace menos sensible a las enfermedades somáticas porque la mente está fuerte y sana. La mente sana se convierte en la base para una personalidad equilibrada. La actitud positiva nunca permite la falta de esperanza o que la confusión entre en la mente y por eso ayuda a mantener la dignidad y el autorrespeto. Las personas con actitud positiva verán los obstáculos como una oportunidad para mejorar.

Es importante hacer un ***proyecto de vida***, nunca hay una recta final, mientras se está viviendo es importante seguir utilizando la creatividad y el espíritu emprendedor lo cual dará satisfacción personal, evitando así el estrés, depresión y ansiedad. El proyecto de vida no es estático, siempre cambia, hay proyectos de vida cortos y largos; personales, familiares y comunitarios. Lo importante es intentarlo con entusiasmo y alegría. Existen algunos pasos para llevar a cabo proyecto de vida:

- Saber exactamente qué es lo se quiere conseguir.
- Sentir el deseo real de hacerlo.
- Tener confianza en si mismo.

- No desanimarse, si es necesario se puede tomar un descanso
- Plantear y recordar constantemente los objetivos, esforzarse

GLADNSTONE decía: “La mejor manera de descansar es cambiar de trabajo”. Y a los 80 años trabajaba con entusiasmo.

Si durante los años anteriores no se realizó ejercicio, durante la edad adulta mayor es imprescindible incorporarlo en las actividades diarias, por lo que es recomendable el *Tai Chi*, la *gimnasia* y *yoga*.

El *Tai Chi* (Tai significa grande o inagotable y Chi energía interna o aliento vital) es un arte de giros suaves y armónicos con fines terapéuticos (no agota sino revitaliza) que combina todas las posturas con la respiración abdominal lenta y profunda, con ejercicios suaves y naturales que sirven para relajar el sistema nervioso porque la circulación de la sangre es más lenta. El Chi es la energía interior la cual fluye a través de los canales invisibles del cuerpo llamados meridianos, razón por la que ayuda a todos los órganos, sangre, células y tejidos a funcionar correctamente mejorando la salud física, mental y emocional en su totalidad (función y relación)

La *gimnasia* ayuda a mantener una vida física y mental activa, favorece el buen funcionamiento de los sistemas cardiovascular y músculo esquelético, además fortalece la autoestima. En los últimos años se ha incrementado el nivel de obesidad y enfermedades degenerativas, como la arterosclerosis, presión alta y osteoporosis, ocasionadas por el sedentarismo. La conducta inactiva constituye un factor que aumenta los trastornos mentales, ansiedad y depresión debido a que las personas aunque descansan viven con tensión por los pensamientos negativos que alteran su salud. El adulto mayor por los estereotipos sociales piensa que ya no son capaces de mantenerse en movimiento, lo cual contribuye al sedentarismo. Mantener una vida en movimiento es básico para cualquier edad, esto evita que se atrofien las células y los vasos capilares. La actividad física impide la coagulación ayudando así a evitar trombosis o infartos, mejora la circulación y conciliación del sueño. Se pueden practicar ejercicios de baja intensidad que ayudan a aumentar la fuerza muscular,

flexibilidad y movilidad articular y los aeróbicos, marcha rápida, correr, nadar, hacer bicicleta o bailar.

El **yoga** es una técnica que con unos minutos de práctica diaria se liberará de la fatiga y la tensión, aumentará la capacidad para contrarrestar el estrés. La simple práctica de posturas suaves y cómodas, combinada con sencillas técnicas de respiración consciente, produce grandes beneficios. El yoga produce calma y menos tensión y reduce la preocupación. El yoga calma el sistema nervioso simpático, la parte del sistema nervioso autónomo que, cuando se estimula, produce una descarga de adrenalina que acelera el ritmo cardíaco y la respiración. Este efecto ayuda a producir la relajación supresora del estrés.

El adulto mayor debe beneficiarse de las técnicas alternativas para conservar la salud física, mental y emocional que aún le queda, puede apoyarse en el **masaje relajante, la técnica del tapping, musicoterapia, aromaterapia, reflexología, meditación** y aprovechar al máximo los beneficios de la **respiración**.

Los **masajes relajantes** son movimientos suaves y continuos que calman el sistema nervioso. Los más profundos eliminan la tensión de los músculos e incrementan la flexibilidad y movilidad. Los masajes brindan al cuerpo una serie de efectos positivos. Entre ellos, la relajación de los músculos tensos y el mejoramiento de la circulación sanguínea y el flujo de sangre en los músculos, elasticidad en la piel, y fortalece la salud física y mental. Es muy bueno hacerlos después de un día de tensión y estrés.

La **técnica del tapping** consiste en dar de 6 a 7 golpecitos en ciertas áreas del rostro, tronco y manos estimulando el sistema energético de todo el cuerpo; la creencia es que el sistema energético balanceado o equilibrado produce salud.

La **musicoterapia**, puede utilizarse como una herramienta básica para la salud o estado de ánimo. Según los especialistas en musicoterapia, el cerebro es el mayor causante de las enfermedades. La música relaja y aumenta la productividad o sea que se hacen más cosas en

menos tiempo, además regula las hormonas del estrés. La música se debe ir variando a diversas horas del día. Lo ideal es escuchar por la mañana música alegre, relajante a media mañana y a medio día música alegre.

La **aromaterapia** consiste en utilizar los olores agradables que tienen la capacidad de estimular el metabolismo y relajar el sistema nervioso alcanzando una relajación que favorece a la salud física y al bienestar emocional. El uso de las esencias aromáticas puede hacerse de varias maneras entre ellas están: En masaje, compresas, baños, inhalación y difusión.

La **reflexología** es una técnica que se hace a través del masaje de pies o de manos ya que aquí se reflejan los puntos no visibles de energía que circulan en nuestro cuerpo. Algunos puntos particulares corresponden a determinados órganos, glándulas y sistemas. Su función es reactivar la energía permitiendo una mejor fluidez sanguínea. Se detectan y tratan enfermedades causadas por el estrés, se alivian dolores de espalda, reduce, alivia o sana diversos síntomas como mala digestión, respiración, del intestino grueso, vesícula, etc. sirve como analgésico (quita el dolor) y antiinflamatorio, evita que en el futuro se desarrollen las enfermedades, ayuda a tener una mejor calidad de vida, alivia o previene afecciones emocionales y físicos manteniendo el equilibrio en el área emocional, mental, físico y espiritual da sensación de relajación.

La **meditación** es el método por el cual descansa y se entiende la mente y con este descubrimiento se controla fácilmente. Durante el día se producen entre 30,000 a 50,000 pensamientos y para ello se necesita energía; si no se le da el descanso necesario a la mente, que es la que controla todas las funciones del cuerpo, las personas fácilmente se desaniman porque no poseen la suficiente energía para llevar los acontecimientos diarios.

La **respiración** puede considerarse como la más importante función del cuerpo, porque de ella dependen indudablemente las demás. Al inhalar el aire adquirimos energía vital para darle vida a las células. Cuando la sangre recorre el cuerpo va dejando oxígeno y recoge el anhídrido carbónico que son los desechos del cuerpo, por lo que se convierte en sangre venenosa. Respirar bien es vivir bien.

El adulto mayor necesita espacios para seguirse desarrollando tanto a nivel mental como físico por lo que todas las instituciones, empezando por la familia deben hacer un esfuerzo por poner a la disposición los medios, y el adulto mayor se debe esforzar por aprovecharlos y así lograr una vida de calidad.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un programa de atención al adulto mayor comprendido en las edades de cuarenta y ocho años en adelante, que sean referidos por el doctor del Centro de Salud y los que se acerquen al programa interesados en pertenecer al mismo.

Sensibilizar a los familiares del adulto mayor para lograr una salud integral en el adulto mayor.

### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **SERVICIO**

- Elaborar un programa de atención psicológica individual hacia la población que se acerque al servicio, haciendo énfasis en el adulto mayor, para que viva esta nueva etapa en armonía, asimismo motivarlo para que se incorpore a las actividades grupales afines a su edad.
- Concienciar al adulto mayor de la importancia de conocer su cuerpo y cuidarlo, motivándolo a visitar al médico y hacer ejercicio..
- Sensibilizar a la familia del adulto mayor para que exista armonía en la relación, estimulándolo a apoyar las diferentes actividades del adulto mayor y, si es posible, la participación en las mismas.

#### **DOCENCIA**

- Diseñar un programa de información acerca de todas las etapas del adulto mayor, dirigido hacia el adulto mayor y hacia los familiares.

- Informar a familiares del adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento físico, mental y psicológico, para propiciar un ambiente positivo en beneficio del adulto mayor.

## **INVESTIGACIÓN**

- Establecer los principales malestares afectivos-relacionales de los adultos mayores que participan en el programa del adulto mayor del centro de salud.
- Obtener demandas a nivel emocional del adulto mayor a fin de brindarle un mejor servicio.

## **2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO**

El proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se realizó durante 12 meses en el Centro de Salud número 16, con ubicación en la zona seis, se dirigió a la población adulta mayor que cubre dicho centro asistencial, brindándoles atención psicológica y grupal, asimismo se atendió a las personas de diferente edad y sexo que solicitarán orientación psicológica referidos de la consulta externa y de escuelas cercanas, debido a que el Centro de Salud no cuenta con psicólogo de planta. En el trabajo desempeñado con el Adulto Mayor se realizaron tres áreas de trabajo las cuales se relacionan entre sí para cumplir con el objetivo del EPS.

### **2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Este programa se desarrolló con la intención de brindar atención psicológica a la población adulta mayor, adultos, jóvenes, y niños de ambos sexos quienes referidos por la consulta externa, escuelas y que viven alrededor del Centro de Salud. Los pacientes se acercaron al servicio por diversas causas, dándoles seguimiento a los pasos de la entrevista inicial, abrir expediente con carné para la clínica de psicología ya que aparte tienen su expediente médico. Con la población adulta mayor y adulta se trabajó la “expresión libre” en forma individual, orientándolas a hacer un proyecto de vida actual, además al adulto mayor, que aún no participa en el programa, se le invita a participar en el grupo especialmente para su edad en donde recibe motivación y orientación grupal, asimismo se invita a personas que se acercan a la clínica en beneficio de algún familiar. Con la población joven e infantil se utilizaron técnicas

como ludoterapia, conductual; debido a que las citas eran tan distantes se les proporcionaba una carpeta donde ellos mismos se hacen conscientes de su comportamiento y llevan el control, lo que al final dio buen resultado y terapia existencial la cual los hacía responsables de sus decisiones y así motivarlos a una vida responsable. En general se atendió casos de soledad, depresión, ansiedad, dependencia, violencia intrafamiliar, agresividad, enuresis, baja autoestima, etc.

Al finalizar el proceso los pacientes tenían cita abierta para solicitar el servicio con su carné cuando lo consideraran necesario.

El mecanismo para ingresar el expediente a la clínica de psicología era:

1. Entrevista inicial con el niño, si él era el paciente y luego se hablaba con los padres.
2. La secretaria del Centro de Salud abría el expediente con la hoja de registro y el carné el cual enviaba con el paciente a la clínica, se anotaba motivo de consulta, historial clínico, actividades y evolución del caso.
3. Se acompañaba con terapias individuales, familiares e información a maestros, si estos la solicitaban.
4. Se les proporcionaba información escrita acerca de patrones de crianza a los padres y al adulto temas escritos de motivación.

### **2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Este programa se dirigió a las personas adulto mayor que viven en el perímetro del servicio que cubre el Centro de Salud y en la Colonia el Carmen, en ésta última durante los primeros cuatro meses, debido a que hubo mucha demanda de población en el Centro de Salud por lo que era importante estar allí.

En los meses de abril y mayo se promocionó el programa, ya que como Centro de Salud, si está contemplado atender al adulto mayor, pero aún no existían los medios.

Las primeras pláticas fueron de motivación y educativas acerca de la edad adulta mayor y la importancia de pertenecer a un grupo. Las actividades se realizaron con el apoyo de la Trabajadora Social del Centro de Salud coordinado con la Escuela de Psicología a través del Departamento de EPS. En junio fue la primera reunión formal del grupo de adulto mayor en el parqueo del Centro de Salud, se inició con ejercicios, asistieron aproximadamente 20



personas. Los días de atención eran martes y jueves; y el miércoles en la Colonia el Carmen. Al inicio la epesista les impartió los ejercicios de tai Chi, que fue una de las razones por lo que el adulto mayor se interesó para asistir.

Conjuntamente con el programa surgían programas de otras instituciones siempre en beneficio del adulto mayor, parece ser que en el inicio de este siglo, estas personas toman importancia para instituciones gubernamentales y no gubernamentales, ya que se espera que en el 2,020 la población adulta mayor se triplique. Es así como se hace contacto con las diferentes instituciones: El Ministerio de Salud, quien prepara a un grupo para ser promotoras en salud; SOSEP quien está coordinando con las iglesias para atender a los adultos mayores de escasos recursos, brindándoles almuerzo, que la misma gente de la comunidad prepara; La Municipalidad de Guatemala y el Ministerio de Deportes llevan a cabo actividades recreativas, excursiones, clases de tai Chi, de gimnasia, pláticas, días culturales y clases de baile. Estas dos últimas instituciones me apoyaron con instructores-practicantes de tai Chi, e instructores voluntarios de gimnasia; lo cual motivó a que el grupo creciera aún más.

Una de las características que fue tomando el trabajo dirigido hacia el adulto mayor fue que las actividades se realizaban de forma teórico/práctico lo cual se logró introyectando los talleres correspondientes a algunos temas por ejemplo se les hablaba de la importancia de asistir periódicamente a la consulta médica y el doctor estaba cerca y dispuesto, él también algunas veces les daba pláticas de motivación para fomentar la salud. Se les habló de masaje relajante y se montó el espacio para llevar a cabo esta actividad y con la actividad que se empezó fue la física, para lo cual se inició en serio con clases de tai Chi y gimnasia, algunas veces, cuando no llegaban los instructores, ellos tomaban la iniciativa de realizar la clase solos, ya que estaban convencidos de sus beneficios.

También se recibió apoyo de las estudiantes de trabajo social, quienes organizaban y atendían al adulto mayor en la tarde, ya que la gimnasia era los días lunes y miércoles de 3 a 4.

### **2.3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Este programa se realizó muy de la mano con el programa de docencia. Pues a la vez que se desarrollaban temas y dinámicas se observaba la actividad psicosocial del adulto mayor lo

cual ayudó a determinar, que como cualquier guatemalteco, el adulto mayor también está expuesto a la ansiedad, depresión y estrés por causas internas y externas del medio donde se desenvuelve.

A través de una prueba acerca de los aspectos anteriores se constató que el adulto mayor está constantemente preocupado por lo que se llevó a cabo el “Taller de control de estrés” desarrollado por medio de trece sesiones, una semanal las cuales eran con exposición, participación y evaluación. Algunas veces se invitaba al expositor. Se les daba material escrito y se les sugería otro material alusivo al tema, todos lo fotocopiaban. Como requisito era la asistencia puntual y constante, al final se les dio diploma de participación. Se aceptó el ingreso de nuevos hasta la cuarta sesión con el compromiso que un día asistieran al Centro a ponerse al día. Al taller se inscribieron 36 personas, pero se dejó el espacio para oyentes, o sea no se les daría diploma al final, algunas veces a las actividades llegaban hasta 50 personas.

El taller motivó al adulto mayor a leer por lo que el último proyecto que se realizó fue la creación de la biblioteca especial para el adulto mayor que contiene temas acerca de salud, cuidados e historias de personaje reales que los motive a seguir esforzándose cada día más.

En el transcurso en que se llevó a cabo el proyecto hubo acercamiento hacia los familiares del adulto mayor para sensibilizarlos acerca de la etapa adulta mayor, y la importancia de estar pendientes y ser entes de motivación y no de discordia. Se impartieron pláticas como: Características del adulto mayor, La buena comunicación, Expresión de sentimientos, participación en actividades y se les pasó una encuesta en donde se obtuvieron datos acerca de la relación con su familiar adulto mayor, lo que desean para ellos y qué es la dificultad mayor para tener una buena relación. Aquí hubo poca afluencia, muchas veces a las sesiones de familiares llegaban los propios adultos mayores, excusándolos e interesados en recibir ellos la información para hacérselas llegar.

Al finalizar las actividades de exposición y ejercicio se les brindaba un vasito de incaparina con el objetivo de motivarlos a nutrirse bien y compartir.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

#### **3.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Este subprograma se desarrolló en la clínica de psicología del centro de salud. Todos los pacientes fueron atendidos por la epesista debido a que no se cuenta con psicólogo de planta. Los pacientes provienen de las escuelas cercanas del centro de salud y también son referidos por médicos de la consulta externa. Están comprendidos entre las edades de preescolar hasta el adulto mayor. Cabe mencionar que el grupo de adulto mayor no había sido motivado a acercarse al servicio de psicología, por lo que con este programa se inicio una de las alternativas para que el adulto mayor se preocupara por la salud mental a través de las visitas al psicólogo.

Al inicio, la atención psicológica matutina fue los días lunes, martes, jueves y viernes, en un horario de 8:00 a 12:00. El primer día se asignó una cita, las citas se daban con espacio de 20 a 30 días debido a que hay mucha demanda. También se atienden emergencias en el momento o al día siguiente según sea el caso; la duración de la cita es de 50 minutos. A partir del mes de junio la atención se distribuyó de la siguiente forma: el martes y jueves se atendió al grupo de adulto mayor que asistía al Centro de Salud y el miércoles se brindaba atención al adulto mayor de la colonia El Carmen en el Salón Comunal aunque esto varió a partir de agosto ya que los tres días se atendía en el Centro de Salud. La clínica psicológica era atendida los días lunes y viernes,

#### **Atención clínica a niños, jóvenes y adultos**

Esta población por lo regular era referido por los centros de estudio, y los padres cumplían con traerlos a la clínica porque la escuela les exigía una nota de asistencia firmada por el psicólogo sino al alumno-a no se le dejaba ingresar al establecimiento. La mayoría de padres de familia colaboraron con el proceso, principalmente de los más pequeños, los más

grandecitos, o sea los adolescentes, eran acompañados en las primeras citas, pero después los enviaban solos.

En la primera consulta el niño se mostraba temeroso, inseguro porque pensaban que el psicólogo también los regañaría como sus padres o maestros, la mayoría no sabían porque los padres los llevan a la clínica, cuando se les explicaba la razón, y lo importante de que la conversación fuera sincera y confidencial, el paciente realmente exponía sus malestares. Siempre se atendió primero al paciente y luego al acompañante, con este último el niño estaba presente y efectivamente la madre insinuaba al psicólogo que le llamara la atención, que lo amenazaría, etc., la madre buscaba un apoyo. Se evidenció más sinceridad en el niño que en los padres de familia. La mayoría de veces era la madre quien acompañaba al niño. En algunas ocasiones el adulto pedía hablar a solas porque deseaba contar cosas que supuestamente el niño no sabe por ejemplo que era adoptado, o que el padre está en la cárcel. Uno de los problemas más latentes es la “agresividad” y la “depresión”, el niño o joven está descuidado por la sociedad, en cuanto a que no tiene áreas sanas para jugar, a que pertenece a un estatus económico bajo por lo que sus padres deben sobre trabajar y ellos permanecen encerrados por el peligro de salir a las calles, aunado a esto no hay políticas de motivación en los centros de estudio; y además son poco atendidos por la familia, que su prioridad es sobrevivir y darle entre sus limitaciones, lo material a los hijos, no tienen tiempo, ni interés a que los hijos vivan felices. De ahí se desglosan los problemas como bajo rendimiento escolar, conducta sexual inadecuada, problemas de conducta y ansiedad representada en la onicofagia y tartamudez .

Son pocos los adultos que se acercan a la clínica, ellos sí están convencidos que necesitan orientación, aunque cuando llegan la inestabilidad emocional ya está avanzada, por lo que también son atendidos por el psiquiatra. Los problemas más relevantes eran ansiedad, depresión, psicosis por situaciones como la económica, familiar como la relación en pareja y social como acoso sexual.

Atención clínica a adultos mayores:

Este servicio fue bien recibido principalmente por los doctores del Centro de Salud, quienes referían al paciente, casi siempre por razones de tristeza, soledad, descuido físico, duelo no resuelto; otros llegaban porque escuchaban las pláticas y percibían confianza para consultar situaciones personales con la epesista. Al principio se percibió incomodidad porque referían “Yo no estoy loco para ir donde la seño”, que era como se referían hacia la epesista, conforme más aumentaba las personas que se acercaban al servicio y éstas ante los demás decían “Que bien me cayó platicar con la seño” el servicio era más familiar y el adulto mayor tomaba confianza para exteriorizar sus inquietudes emocionales. Al adulto mayor al igual que a la demás población se les daba su cita, sin embargo ellos también aprovechaban cuando iban a las actividades grupales, y pedían un tiempo personal al final de la actividad. Uno de las características comunes del adulto mayor es que su pensamiento está con la familia, principalmente los hijos, varias veces exteriorizaron que deseaban llevar a sus familiares a la orientación. Rara vez el adulto mayor era acompañado por el familiar, sin embargo cuando lo hacían se mostraban interesados en apoyarlo.

#### **POBLACION ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD.**

| <b>EDAD</b>                      | <b>FEMENINO</b> | <b>MASCULINO</b> | <b>TOTAL</b> |
|----------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| De 02 a 12 años                  | 19              | 37               | 56           |
| De 13 a 19 años                  | 6               | 3                | 9            |
| De 20 a 47 años                  | 10              | 6                | 16           |
| De 48 en adelante (Adulto Mayor) | 17              | 3                | 20           |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>52</b>       | <b>49</b>        | <b>101</b>   |

## **RESULTADOS**

- El niño pre-escolar y el paciente infanto-junvenil encontraron en la atención psicológica un espacio donde exteriorizar sus sentimientos con confianza y con la esperanza que “siempre hay una solución”.

- El padre de familia se motivó a informarse y cambiar de actitud para ayudar a su hijo-a a superar su problema. Algunas veces solicitaba información escrita sobre algún tema relacionado con la educación de los hijos. Al regresar a la consulta se le preguntaba ¿Cómo le había ido? Y decía “Ahora mejor, estoy más tranquila y mi relación con mi hijo está mejorando, ya no lo regaño mucho y trato de expresarle cariño, estoy tratando de aceptarlo pero me cuesta mucho”
- Regularmente iniciaba el niño y luego se incorporaban a la orientación los familiares cercanos como padres, abuelos, tíos, primos, ya que también deseaban beneficiarse de la orientación psicológica.
- Los padres de familia expresaron, que desde que asisten a la orientación la relación familiar mejoraba y que observaban al niño más colaborador. Asimismo el niño expresaba que los padres estaban menos enojados. Una niña que visitó la clínica por timidez y maltrato psicológico familiar refería “Ahora mi mamá está más tranquila, me grita menos y no le molesta que juegue... ya me estoy defendiendo de mis primos”
- El educador se sintió apoyado al recibir las notitas de sugerencias para tratar a los niños con sus diferentes comportamientos.
- Los pacientes adultos expresaron sentirse mejor después de exteriorizar tantas emociones reprimidas desde la infancia. Hubo acercamiento al “Hospital de Salud Mental” ya que muchos de los pacientes adultos necesitaron medicamento para superar su problema. Empezó haber comunicación con esta institución porque algunas veces las notas venían referidas al nombre de la epesista.
- Con el adulto mayor se empezó a romper el tabú de que a la psicología solo asisten los locos o los que están muy mal emocionalmente. Cada día eran más los que con naturalidad se acercaban a pedir su cita. Por lo regular no se les pedía que tramitaran el carné para que poco a poco superaran la vergüenza de asistir al psicólogo; conforme se fueron dando cuenta que, en algún momento de la vida, todos necesitan hablar sobre las inquietudes emocionales, ya les era familiar decir: “tengo cita con el psicólogo” y hasta ellos deseaban solicitar su carné.
- Todos los pacientes fueron orientados para aceptar sus debilidades y fortalezas y a crear un proyecto de vida presente, basándose en el futuro.

### **3.2 SUBPROGRAMA DE EDUCACION**

En el Centro de Salud no existía programa integral dirigido especialmente hacia el adulto mayor, solo la atención médica, por lo que se promocionó el servicio a través de la Trabajadora Social, quien motivó a las voluntarias en salud a que invitarán a un “adulto mayor” y quien lo llevará obtendría puntos en alguna asignatura que llevaran con bajo punteo. También la Supervisora de Educación de la zona 6 apoyó colocando carteles en las 34 escuelas que tiene a su cargo; se colocaron carteles en tiendas, mercados, etc., se dieron invitaciones personales en las diferentes colonias. El Dr. José Mazariegos promocionó el servicio en el programa “Aprendamos Temprano” que él realiza diariamente antes de iniciar la consulta. Asimismo se hizo una reunión con todo el personal del Centro de Salud para darles a conocer el programa.

Este programa se realizó con la intención de promover un servicio de salud integral hacia el adulto mayor a través de brindarles atención psicológica, motivarlos a dedicarse tiempo personal y sensibilizar a los familiares para que el adulto mayor viva y se sienta mejor en esta etapa de su vida.

En el mes de abril se inició con pláticas y dinámicas grupales dirigidas al adulto mayor de la Colonia El Carmen, llevándolas a cabo en el salón comunal de dicha colonia. Las pláticas se les imparten por espacio de 15 minutos y luego se realiza la práctica de Tai Chi, que son movimientos suaves de la cultura china que ayudan a la salud mental y física del adulto mayor.

En junio se inició con el grupo de adulto mayor en el Centro de Salud, el primer día llegaron 20 personas y cada vez eran más. Estaban motivados con las cápsulas de 15 minutos en donde se les daba un tema relacionado con su edad o dinámicas y luego a ejercitarse.

Al inicio la epesista les impartía las clases de tai Chi y gimnasia suave, luego se recibió apoyo de la Municipalidad y del Ministerio de Cultura y Deportes y las clases fueron más personalizadas y extensas. El tai Chi lo recibían martes, miércoles y jueves por la mañana y la gimnasia rítmica por la tarde. La municipalidad envió dos instructoras una de tai Chi y la

otra de gimnasia para la colonia El Carmen y el Ministerio de Cultura y Deportes envió dos instructoras voluntarias de gimnasia y seis practicantes de tai Chi para cubrir una población de 45 a 50 adultos mayores que asisten al Centro de Salud.

Las actividades se realizaban en el parqueo del Centro de Salud, recibiendo el apoyo de la trabajadora social para motivar al personal a dejar libre esa área.

Sabiendo que la población en general, principalmente el adulto mayor ha tenido poco acceso a la información y educación se empezó con temas variados y de sensibilización tanto para adultos mayores como para sus familiares con el objetivo que ambos conocieran la etapa que se está viviendo, los beneficios de pertenecer a un grupo, la importancia de hacer ejercicio y el propósito de iniciar una buena comunicación

Entre los temas que se cubrieron en este programa se encuentran tres niveles, el primero que fue para hacer report, y conciencia en el adulto mayor acerca de la importancia de pertenecer a un grupo acorde a su edad y el segundo que fue en base a la problemática que más presentaba el adulto mayor, que era el estrés. Y el tercero fue las charlas que se llevaron a cabo con la familia del adulto mayor.

Los primeros temas y dinámicas fueron:

1. Cómo afrontar los problemas.
2. Juego de memoria (dinámica)
3. Importancia de la actividad física.
4. Qué es el Tai Chi
5. Autoestima
6. Actividades específicas del adulto mayor para sentirse mejor.
7. Recuerdos del pasado.
8. “Los gustos”
9. Técnica del Origami
10. Molestias físicas y emocionales del adulto mayor.
11. Cómo liberar las preocupaciones
12. Cómo relajarse



13. Tips para salud mental del adulto mayor
14. El decálogo del adulto mayor, tener una vida de calidad.
15. Sentir el alma joven
16. Pensamientos positivos.
17. Solución de problemas
18. Agilidad mental (juego “basta”)
19. Formando frases a través de rompecabezas
20. Mensajes de reflexión
21. Memoria receptiva (Juego)
22. Prejuicios sociales hacia el adulto mayor
23. Cómo vencer la soledad
24. La comunicación.
25. El Barco de Vapor se hunde (dinámica)
26. Alimentación para el adulto mayor
27. Salud mental para el adulto mayor

En el segundo bloque de charlas están las específicas de cómo controlar el estrés

- 1.- Qué es estrés
  - Técnicas alternativas para controlar el estrés
- 2.- Técnica del tapping
  - Qué es energía
  - Esquema de diferentes puntos donde pasa la energía corporal.
  - Práctica de la técnica del tapping
- 3.- Pensamiento positivo
  - Tipos de pensamiento
- 4.- Proyecto de vida
  - Lista de diferentes actividades que se pueden realizar
- 5.- Musicoterapia
  - Beneficios

- Tipos de música
- Acceso a música instrumental, definiendo para que sirve cada melodía.
- 6.- Masaje relajante
  - Tipos de masaje
- 7.- Meditación
  - Ejercicio del silencio
  - Práctica de “quién soy yo”
- 8.- Tai Chi.
  - Beneficios a través de la práctica constante
  - Rutina de la danza Yang B
- 9.- Aromaterapia
  - Los aromas y sus beneficios
  - Diferentes maneras de utilizar la aromaterapia
- 10. Yoga
  - Las ocho partes del yoga
  - Posiciones y sus beneficios
- 11. Reflexología
  - Forma de dar masaje
  - Beneficios según los puntos de masaje
  - 10 esquemas de las manos y pies para ubicar los reflejos
- 12. Respiración.
  - Los beneficios según el ritmo y secuencia

Con los familiares del adulto mayor se abordaron los siguientes temas:

- 1 Qué es la edad adulta mayor
  - Análisis del mensaje “Cuando ya no pueda”
- 2 Cómo puedo comunicarme con el adulto mayor
  - Importancia de escribir las cosas positivas.
  - Realización de tarjetas
- 3 El espacio de soledad que el adulto mayor experimenta

Diferentes formas de manifestar ese sentimiento.

4 Mejorando la comunicación familiar

Empatía

Buscar el momento adecuado

Tolerancia

5 Participación en las actividades del adulto mayor

Asistencia a convivio, caminatas, entrega de diplomas.

6 Apoyo hacia el adulto mayor

La importancia de pertenecer a un grupo contemporáneo.

## RESULTADOS

- Al tener la oportunidad de acercarse a la familia del adulto mayor se pudo observar que desde la concepción, la familia es parte importante del ser humano. A medida que la persona evoluciona se aleja físicamente de la familia pero su mente sigue unida a ellos.
- El adulto mayor se encuentra con dos facetas a la vez, la separación de los hijos y la etapa hacia la vida menos activa, eso le crea un sentimiento de desplazamiento, inutilidad, poca salud mental, dificultad de comunicación con los familiares.
- Los familiares del adulto mayor quieren atender a los padres pero las actividades económicas, casamiento y procreación, aunado a eso los estudios profesionales no les permite estar cerca constantemente. La mayor parte de familiares de la muestra son así, sin embargo hay excepciones, porque existen familiares conflictivos sumergidos en vicios, problemas de realización personal, enfermos física o psicológicamente, quienes dan problemas emocionales e incluso maltrato físico y psicológico al adulto mayor.
- El adulto mayor no le da prioridad al factor económico de los hijos, ellos solo quieren compartir, recibir muestras de interés y cariño, ser escuchados.
- El machismo también afecta esta etapa, principalmente a la mujer además de sentirse desplazada por los hijos también se siente desplazada por el esposo, quien busca aventuras amorosas o juegos de mesa Por esa razón a la mayoría de grupos de adulto mayor asisten más mujeres que hombres. Los hombres que se acercan a este tipo de grupo son personas

que han recibido más educación y saben que estos programas son importantes para su salud.

- Los familiares, principalmente los hijos se sienten contentos que sus padres participen en un grupo contemporáneo, algunas veces los hijos asisten a las clases para motivar y acompañar a los padres. y cuando se les pide apoyo, lo brindan. Les es difícil hacerse presente en las reuniones por el horario de trabajo, pero cuando asisten se sienten muy emocionados de ver a sus padres activos.
- Muchos familiares son apoyados por el adulto mayor, principalmente en el cuidado de los hijos, las compras en el mercado y la elaboración de la comida
- Es importante empoderar al adulto mayor para que pueda vivir con mejor salud mental y se sienta feliz y haga feliz a sus familiares.
- Los familiares algunas veces son poco tolerantes hacia el adulto mayor porque no se informan, no saben como muchas áreas perceptivas se van deteriorando, que es importante el cuidado de la salud, las visitas medicas, la medicina bien administrada, etc. Es importante convocar a los familiares para información periódica acerca de los cuidados hacia el adulto mayor.
- El adulto mayor recibió positivamente la idea de pertenecer a un grupo, de hacer ejercicio y de exteriorizar sus emociones.
- El conocer la importancia de la edad adulta mayor ha animado al adulto mayor para vivir con plenitud ésta etapa.
- El adulto mayor se interesó en llevar a la práctica cada una de las orientaciones que se le impartieron en el taller de “Control de estrés”, esto le abrió un nuevo campo y le recordó que lo más importante cada día es aprender y mantener el alma joven, no importa cuantas arrugas se tengan.
- La asistencia en general fue de 30 a 45 personas, que participaban los martes y jueves, por espacio de dos horas.
- Al curso de control de estrés se inscribieron 35 personas, pero cada día llegaban más, aunque se les permitía quedarse como oyentes, ya que uno de los requisitos era la asistencia, lo que les acreditaría un diploma de participación. Algunas veces a las charlas llegaban de 50 a 60 personas.

- El asistir a las pláticas y al taller ayudó, al adulto mayor, a discernir si necesitaba orientación individual, por lo que lo motivaba a buscar ayuda y a desahogar sus inquietudes emocionales.

### **3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

El subprograma de investigación se inició con la inquietud de saber acerca de los malestares más comunes en el adulto mayor, para poder brindarle una buena orientación, en la primera fase se aprovechó los momentos de dialogo, juegos y charlas para observar características de conducta más comunes por lo que se observó lo siguiente: les agradan pláticas poco extensas, su mayor molestia es falta de memoria y energía, les agrada ser escuchados y recibir muestras de cariño, tienen mucha experiencia, utilizan mucho el mecanismo de negación, lo cual lo manifiestan cuando no exteriorizan como se sienten realmente sino que esperan escuchar la opinión de los demás participantes, además se atendió a un pequeño grupo de extrema pobreza, , además de las características anteriores ellos son: materialistas-objetivos o sea “que participan si reciben algo a cambio”, no visualizan el beneficio de las actividades más allá de lo material, son desconfiados ya que su pensamiento está influenciado por espíritus malos y buenos, algunos no saben leer ni escribir, se ven cansados y su prioridad para acercarse al programa es para saber si van a tener algún beneficio principalmente económico o facilidad de medicamentos, algunos al ver que no estaba relacionado con esas necesidades, se alejaban. En cuanto a sus preocupaciones están la limitación económica, ya que se les dificulta la adquisición de medicina, y la violencia que se vive actualmente en el país, también se preocupan por la familia principalmente por los hijos; tienen dificultad para dormir, el tema de sexualidad es tabú para ellos y el sentimiento que algunas veces los acompaña es la soledad. Después de varios meses de agradable convivencia, y tomando en cuenta la información anterior, se considero prudente abordar la segunda en donde se les pasó una prueba, que contenía preguntas, acerca de la ansiedad, depresión y estrés, para obtener datos precisos acerca de que tan afectado se sentía al adulto mayor respecto a estos malestares. La prueba, que se puede observar en los anexos, contenía preguntas con tres opciones de respuesta que eran: SI, ALGUNAS VECES, NO. Se administro en grupos de

seis personas, en la clínica de psicología, las compañeras de trabajo social e instructores de Tai Chi apoyaron a las personas que no sabían leer o que no entendían algún término. A continuación observamos los resultados:

#### DATOS DE EDADES

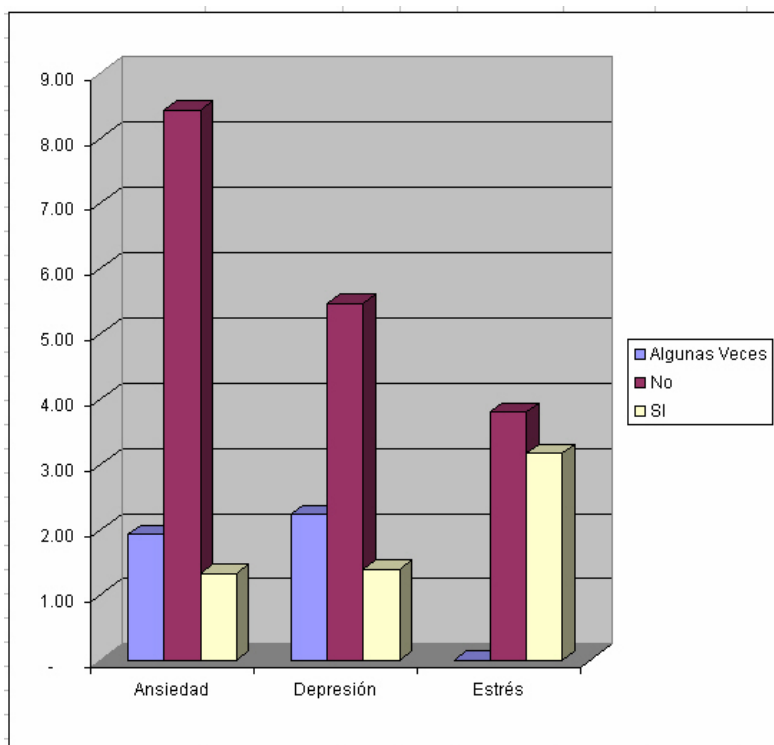
| Personas<br>Rango Edad | Sexo      |          | Total     |
|------------------------|-----------|----------|-----------|
|                        | F         | M        |           |
| 50-59                  | 9         | 2        | 11        |
| 60-69                  | 12        |          | 12        |
| 70-79                  | 5         |          | 5         |
| 80-89                  | 2         |          | 2         |
| <b>Total</b>           | <b>28</b> | <b>2</b> | <b>30</b> |

#### DATOS DE RESPUESTAS

De 30 personas encuestadas

| Cantidad<br>Problema<br>Emocional | Respuesta     |            |            |
|-----------------------------------|---------------|------------|------------|
|                                   | Algunas Veces | NO         | SI         |
| Ansiedad                          | 58            | 253        | 40         |
| Depresión                         | 67            | 164        | 42         |
| Estrés                            |               | 114        | 95         |
| <b>Total</b>                      | <b>125</b>    | <b>531</b> | <b>177</b> |

**Gráfica No.1 Primera Aplicación de la Prueba**



Posteriormente se realizó un taller de capacitación que permitió ampliar la información sobre estos temas y poder tener un mejor manejo de los mismos, pero se enfocó principalmente en el Control de Estrés, dado que es el problema que mayormente se reportó; previamente se

impartió una charla sobre Salud Mental del adulto mayor y el conocimiento de esta edad para que el adulto mayor estuviera informado acerca de la importancia de dedicarse tiempo personal para superar inestabilidades emocionales. Esta segunda prueba, como ya estaban familiarizados con la misma, se realizó en forma grupal, en el salón de la policía nacional. Todos los participantes estaban sentados en círculo, la epesista iba leyendo la pregunta y se les daba un tiempo prudente para contestar. A continuación vemos los resultados

#### DATOS DE EDADES

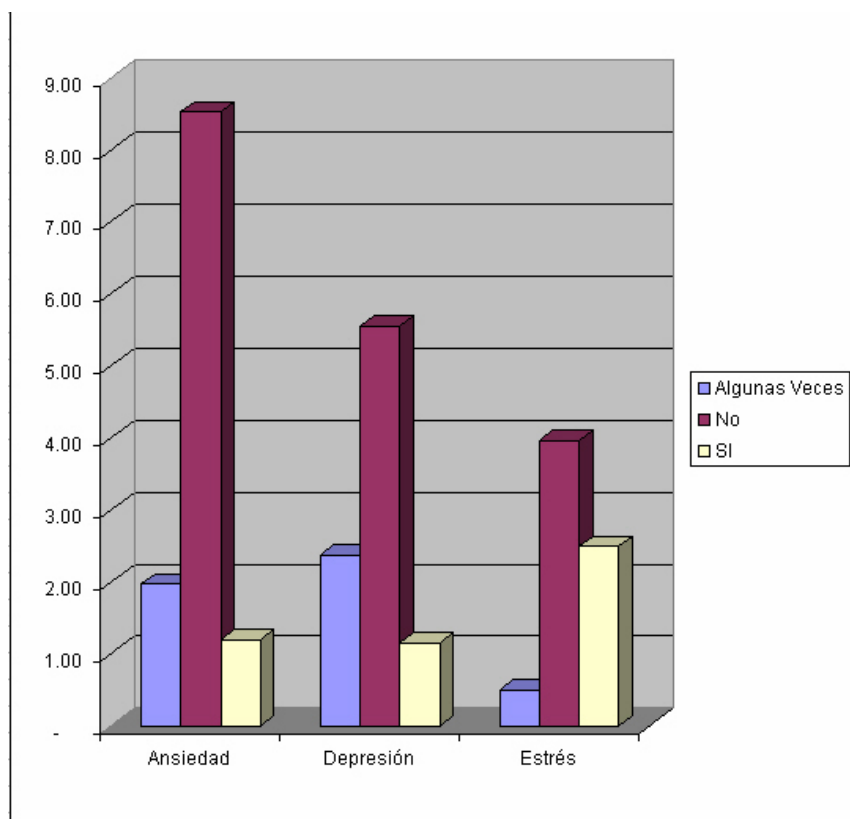
| Personas     | Sexo      |          |           |
|--------------|-----------|----------|-----------|
|              | F         | M        | Total     |
| Rango Edad   |           |          |           |
| 50-59        | 12        | 2        | 14        |
| 60-69        | 14        |          | 14        |
| 70-79        | 5         |          | 5         |
| 80-89        | 2         |          | 2         |
| <b>Total</b> | <b>28</b> | <b>2</b> | <b>35</b> |

#### DATOS DE RESPUESTAS

De 35 personas encuestadas

| Cantidad           | Respuesta     |            |            |
|--------------------|---------------|------------|------------|
|                    | Algunas Veces | NO         | SI         |
| Problema Emocional |               |            |            |
| Ansiedad           | 69            | 299        | 42         |
| Depresión          | 83            | 195        | 40         |
| Estrés             | 18            | 139        | 87         |
| <b>Total</b>       | <b>170</b>    | <b>633</b> | <b>169</b> |

**Gráfica No.2 Segunda Aplicación de la Prueba**



Cuando el adulto mayor ya tenía algún tiempo de asistir al programa se realizó una encuesta dirigida a familiares para que ellos expresaran los beneficios que han observado hacia el adulto mayor desde que asiste al programa. Hubo poca participación del familiar a las pláticas debido principalmente al trabajo, poco interés, por la distancia, poca costumbre de asistir a pláticas que no sean relacionadas con el factor económico. Ellos se excusan que es por falta de tiempo, sin embargo en la encuesta refieren “que han observado grandes beneficios, como mejor carácter, más comunicación, más activos, motivados y alegría, en el adulto mayor y hacen la petición de que “ continúe el programa.”

## **RESULTADOS**

- Se observa que el adulto mayor es una parte de la población que ha sido descuidada en muchos aspectos, como la educación, recreación, salud física y mental. Esto se pudo constatar en la forma tan entusiasta en que participaban cuando se les daba los diferentes temas, estaban muy interesados y agradecidos, se preocupaban por tener la información escrita.
- La población que más participa en el grupo es de sexo femenino por lo que no se puede pasar por alto las secuelas que ha dejado en ellas el machismo que impera en la sociedad guatemalteca.. Ellas se entregan de lleno a la actividad porque aprovechan el momento para escapar de la rutina, de heridas del pasado y les agrada dedicar un tiempo para sí mismas. Aunque algunas aún les es difícil porque el esposo no les da permiso y ellos no se interesan en participar o bien no colaboran en casa mientras ellas no están.
- El adulto mayor sentía que el programa también beneficiaba a la familia, refiriendo “he mejorado mis relaciones familiares porque mis hijos y esposo se interesa en lo que aprendo y además nos divertimos con las dinámicas que aquí aprendo porque las practicó en casa”
- Los adultos mayores expresan su satisfacción al asistir al programa porque refieren que. “tomó menos medicamentos, estoy más animada y ágil y duermo mejor” además se sienten muy cómodos compartiendo con personas de su edad.
- El taller de Control de Estrés les ayudó a identificar las emociones y a tomar la alternativa a su alcance para mejorar en la salud física y mental.



- Durante el taller se estimuló el hábito a la lectura, investigación y estudio porque debían estudiar lo expuesto, llevar información relacionada con el tema y contestar los cuestionarios. Algunos eran apoyados por la familia
- En una de las reuniones de la familia un participante expuso “Es lamentable que la gente no aproveche esta información, a mi mamá le ha servido venir al grupo y por eso yo asisto para que se sigan haciendo esta clase de programas”

### **3.4 OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

- Apoyo al Centro de Salud exponiendo temas de “Cuidados del corazón”, “Nutrición para el adulto mayor” “Reflexión del día de la mujer” “osteoporosis”, y “diabetes”
- Apoyo a las estudiantes-practicantes de trabajo social para hacer actividades coordinadas en beneficio hacia el adulto mayor.
- Apoyo al Ministerio de Cultura y Deportes a través de proporcionar un espacio y grupo para que los estudiantes-practicantes de Tai Chi realizarán su práctica previo a graduarse como instructores.
- Visitas domiciliarias y hospitalarias para apoyar al adulto mayor enfermo
- Participación en la red contra la violencia y abuso de los niños y las niñas y el papel del maestro y escuela.
- Apoyo en la elaboración del documento “Guía Didáctica de Apoyo Psicosocial para niños y niñas en situaciones de Desastres” de CONRED
- Participación en charlas que organiza el Grupo Ermita para conocer al adulto mayor como “Inteligencia Emocional” y “Envejecer”.
- Participación al 2do. Congreso Nacional “Grandes Síndromes del Envejecimiento” patrocinado por la Academia Guatemalteca de Geronto-Geriatria.
- Participación al seminario “Salud Preventiva física y mental del adulto mayor” organizado a nivel interinstitucional donde participaron La Municipalidad de Guatemala, El Ministerio de Cultura y Deportes, CAMIP, Procuraduría de los Derechos Humanos, Procuraduría General de la Nación del Adulto Mayor. Ministerio de Salud.

## **RESULTADOS**

- Aprendizaje de la Salud Preventiva Emocional, Física y Social del adulto mayor, información que se utilizó para comprender, orientar y tratar al adulto mayor.
- Crecimiento profesional al trabajar conjuntamente con otras disciplinas como son Tai Chi y Trabajo Social.
- Acercamiento a instituciones que actualmente se están interesando por el adulto mayor como el Ministerio de Cultura y Deportes.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

##### **CASOS CLINICOS POBLACION INFANTOJUVENIL Y ADULTA**

La población que más asiste a la consulta es la infanto-juvenil, de 7 a 15 años, aunque se trabajaba muy de cerca con los padres de familia ya que se observa “malos patrones de crianza”, “Poco interés familiar hacia el niño”, “Agresividad de los progenitores hacia el niño”, “No hay recreación infantil ni comunicación familiar”. Por lo que los niños y jóvenes son rebeldes, agresivos, tienen poco interés por los estudios, son tímidos, presentan cuadros clínicos psicosomáticos como enuresis, encopresis, onicofagia, doble personalidad, problemas existenciales y de identificación, tienen baja autoestima y bajo rendimiento escolar. Asimismo se observan otros desordenes emocionales influenciados por el medio social donde viven o por la etapa que están viviendo como es la adolescencia, se diagnosticó duelo no resuelto, conducta sexual inadecuada, curiosidad por adicciones, ansiedad y depresión. Los pacientes de edad preescolar fueron pocos y los diagnósticos oscilaban entre retraso del lenguaje, inadaptación escolar y agresividad. Los pacientes entre edades de 16 a 48 años presentaban cuadros de depresión, estrés, baja autoestima, hipocondría, dificultad para expresar sentimientos, problemas de pareja, violación sexual, problemas familiares, ansiedad. El trabajo con los adultos fue muy interesante ya que ellos iban por convicción propia y expresaban fácilmente sus emociones, colaboraban en el proceso terapéutico y se obtenían los resultados deseados. Aunque algunas veces eran exigentes y querían más rápido los resultados.

Muchos pacientes jóvenes asistían a sus citas muy motivados, aunque algunos iban solos, tenían sentido de pertenencia hacia la clínica, en una oportunidad un niño que asistía llevó a su amiguito solicitando atención para él. En otra ocasión los tres hermanos de una paciente, al

observar los beneficios de la terapia en ella, se acercaron a la orientación psicológica. Los más pequeños lloraban y era necesario iniciar la terapia conjuntamente con la madre, poco a poco la madre se alejaba y se trabajaba con la puerta abierta hasta que el niño se adaptara.

Uno de los obstáculos para que los niños y niñas expresaran sus sentimientos era que no querían ser regañados por sus padres. Se les explicó que lo que se habla dentro de la clínica solo se compartiría con los padres si él niño lo autoriza y si su salud integral estaba en riesgo se le explicaban los pro y contras para que el niño se conscientizará y decidiera compartirlo con los padres. Esta situación se dio en los casos de acoso sexual, realmente el padre se alteraba, pero era llamado a la cordura explicándole que para el niño o joven era muy difícil la situación y que lo único que necesitaba era apoyo.

Los pacientes que avanzaban en el proceso terapéutico eran los que los papás se esforzaban y los apoyaban, incluso hubo un caso en donde los papás decidieron cambiar de casa y escuela al niño, que al principio sudaba exageradamente durante la sesión, luego fue mejorando y sintiendo seguridad y la mamá refería “estamos mucho mejor, le quiero traer a mi sobrino, que también está mal”. Asimismo de una adolescente que la mamá la llevó a salud mental y la cambió de municipio, la joven que ya ni quería salir de casa, tomó confianza y decía “Ahora soy otra, estoy bien, ando más segura”

Sin embargo hubo casos donde los papás nunca se acercaron o asistían con mentiras o no eran responsables con los compromisos que adquirían al momento de la terapia familiar. Estos pacientes tristemente avanzaban muy poquito. Fue necesario pedir apoyo de Trabajo Social para hacer visita domiciliaria y efectivamente se manejaba muchas mentiras. No eran puntuales en sus citas y se quejaban exageradamente de los hijos, tenían tan poco sentido común que a pesar del ambiente querían que los hijos cambiaran. En la terapia individual los niños contaban realmente la verdad al hacerles preguntas directas, los padres seguían asistiendo a las citas porque en el centro de estudio se lo exigían.

## **CASOS CLINICOS POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

El adulto mayor es muy reservado, no está acostumbrado a contar su problemática pero cuando escuchaban la plática, algunas veces ellos se identificaban con el tema y deseaban seguir hablándolo en forma individual con la epesista y ser orientados o sencillamente escuchados. Al adulto mayor le gusta hablar de sus emociones de manera informal, no haciendo una cita. Muchos muestran desconfianza ante la orientación psicológica, porque como algunos expresaron, “el psicólogo motiva a actuar contra las leyes de Dios” y a otros les da “vergüenza” que los miren entrar en la clínica psicológica y los demás piensen que “el psicólogo solo atiende locos”. Los motivos de consulta del adulto mayor fueron por duelo no resuelto, ya sea por muerte o porque los hijos se fueron a formar su propio hogar o bien porque fueron relegados socialmente; problemas familiares principalmente de comunicación, soledad, preocupación por la vida que llevan los hijos, problemas de pareja, ansiedad y estrés, dificultad para controlar emociones por lo que siempre están de mal carácter o tristes.

Al inicio de las actividades grupales, una de las limitantes, era el miedo para expresar los propios sentimientos, pero en el transcurso de las actividades no solo psicoterapéuticas sino de convivencia social hubo más participación y confianza.

El adulto mayor dentro de la clínica expuso situaciones difíciles que vivieron con anterioridad o actualmente. Entre las manifestaciones están abuso sexual de parte de familiares, violencia intrafamiliar de parte de la pareja o hijos, baja autoestima al sentirse inútiles, algunos dicen “gracias por su paciencia para esta pobre vieja que ya no sirve para nada”.

La terapia que se utilizó fue de Catarsis, y buscar solución a los problemas.

Hubo una paciente que llegó deprimida, con la terapia se encontró la causa, fue un tiempo a las actividades grupales y luego de nuevo se incorporó a la vida laboral, ya que la enfermedad y alejarse del trabajo le estaba causando la depresión, fue uno de los casos más emotivos porque con apoyo de la epesista, del programa, de la familia y del paciente, en espacio de mes y medio la situación había mejorado.

Es tan fácil cuando el paciente colabora y se concientiza de la situación pero cuando llegan a la clínica y no hacen el mínimo esfuerzo de cambiar de estilo de vida, el caso no avanza, así es el caso de una señora que llegaba desesperada a contar su problemática, se utilizó un

cuaderno para escribir los acuerdos en beneficio de su salud mental y física, pero no cumplía, no era constante en el grupo y siempre llegaba quejándose de lo mismo... no se pudo pasar de la primera etapa que era exteriorizar sus emociones.

Entre otras técnicas que se utilizaban están la de respiración, relajación y masaje en cabeza, cara, hombros y manos debido a que la mayoría de los pacientes llegaban sumamente estresados porque no tenían a nadie de confianza a quien contarles sus problemas, se les escuchaba y luego se practicaba la técnica, cuando su mente estaba más tranquila se hablaba acerca de acciones a tomar.

## **4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Inicialmente se impartió temas y dinámicas hacia la población adulta mayor para que empezaran a conocer el campo de la Psicología y como se podían beneficiar con esta disciplina. Se motivó a los participantes a expresar sus sentimientos por medio de las palabras, gestos, escritura, etc.; Además a identificar cómo influían los acontecimientos personales, familiares y sociales en cada uno, lo más importante que manejarían ellos sus emociones para no somatizar y gozar de mejor salud mental y física. Entre los participantes estaban los de la colonia “El Carmen” quienes asistían como un requisito para poder seguir siendo apoyados por “FUNDATED”; pero hubo otros que se acercaban al Centro de Salud porque estaban interesados en asistir al programa. Los de la colonia eran 22 personas inscritas, pero la mayoría no asistía por diversas razones, entre ellas: A. Aún trabajan para sostenerse o para apoyar a la familia. B. Tienen que cuidar a un familiar enfermo o a los nietos. C. Aún no saben la importancia de dedicarse tiempo personal. D. Sencillamente no tienen interés o no quieren romper con sus tradiciones de estar en casa con las actividades hogareñas. E. Algunos familiares no les agrada que el adulto mayor salga de casa, por temor a que le suceda algo o porque ya se está muy grande para hacer ciertas actividades. Y los del Centro de Salud, la mayoría se esforzaba por continuar asistiendo, siempre habían excepciones como la salud, o que los familiares los necesitan en casa, o tienen algún negocio que atender. Otra parte importante de la docencia fue concienciar e informar al adulto mayor acerca de esta

edad, ya que la mayoría dicen “Si ya estoy viejo, si ya me voy a morir para que preocuparme por mí”, se trabajó mucho acerca de aceptar y vivir con alegría esos años dorados.

Se observó que el adulto mayor, no solo se enferma por la edad sino por la calidad de vida que lleva, por el abandono que se da o se deja de dar, principalmente él mismo. Por lo que fue importante realizar el taller “Control de Estrés” para que recibiera información y técnicas que ellos realmente puedan poner en práctica y que estaban acorde a los intereses e inquietudes de esta edad. La metodología que se utilizó fue teórica-práctica. Se exponía, se hacía una dinámica motivándolos a participar, proporcionándoles material escrito y finalmente se les ponía a la disposición otro material de utilidad que ellos mismos fotocopiaban.

Para poder ser inscritos en el taller se repartió una circular de invitación, en donde se les informaba que tenían que ser puntuales y constantes. Se inscribieron 35 personas, y después de la tercera sesión no se aceptaron nuevos. Aunque el grupo contó con 50 participantes, pero estos últimos solo asistían como oyentes o sea al final no se les dio diploma de participación.

Se les habló sobre la definición del ESTRÉS y como se puede somatizar en diferentes partes del cuerpo. Se les recordó que cada uno es diferente manejando las situaciones de la vida diaria y que lo más importante es “conocer el mecanismo de su propio cuerpo para poder ubicar y afrontar las emociones exteriorizándolas sanamente” Se invitó a sentarse cómodamente, con los pies bien puestos en el suelo, a inspirar y espirar por un minuto el aire, los ojos cerrados, con las manos colocadas sobre los muslos; terminado el minuto recorrer imaginariamente desde la coronilla hasta la punta de los pies y ubicar que área del cuerpo tenían más tensa, Efectivamente unos dijeron “Yo la cabeza, me duele mucho”, “yo los hombros” “yo mis tobillos, me cuesta caminar algunas veces”, etc.

Aparte de las técnicas que se aprenderían, se les dio técnicas sencillas como romper papel, gritar al aire libre, pegarle a una toalla húmeda enrollada, colocar imaginariamente sus penas sobre un avión de papel y lanzarlo lejos, etc. todo esto para reflexionar que entre más rápido

se exteriorice los sentimientos que nos hacen sentir mal, menos probabilidad hay que dañe nuestro cuerpo y mente.

Seguidamente se aprendió, algo nunca escuchado por ellos, “los canales energéticos imaginarios” a estos le llaman “Meridianos” y según los científicos estos canales deben estar saludables para que toda la energía que corre por el cuerpo sea sana, por lo que se les enseñó la ubicación, mostrándoles los órganos por los que pasan cada uno. Los meridianos se mantienen sanos a través de las técnicas del TAPPING, que son golpecitos en los puntos en donde empieza cada una de los canales, que están ubicados en el rostro, el pecho y los dedos de las manos. Al hacer la secuencia de estos golpecitos es como si se estuviera dando masaje y se estimulará la energía de todo el cuerpo, en el momento que lo llevaron a la práctica expresaban “Ay sí, que rico se siente”.

Lo ideal era darles varias técnicas con el mismo fin por lo que se les habló del TAI CHI, dicha ejercitación a través de la respiración, relajación y movimientos también ayudan a introducir energía sana y positiva hacia el cuerpo y sacar la negativa y dañina, con la práctica constante hasta se han curado algunas enfermedades. El adulto mayor a través de la práctica compartía “Ahora no me duelen mucho las rodillas” ,”Ahora me fatigo menos”. Esta es una de las técnicas que más practicaron porque se recibió apoyo de instructores voluntarios. Aunado a esta disciplina fue necesario abordar el tema de la RESPIRACIÓN, que en esta parte lo interesante es que se profundizó en la mejor forma de respirar y como día a día se desperdicia energía vital porque no se inspira el suficiente aire. Se les proporcionó un listado de diferentes formas para respirar y los efectos de estos. Uno de los participantes expreso “Siento mareos” y efectivamente cuando “se inicia a respirar bien, el cuerpo se resiente pero luego se acostumbra y beneficia de este oxígeno vital”. Para que cada una de estas técnicas se puedan llevar a plenitud es necesario RELAJAR el cuerpo o sea ponerlo suavemente, sin recordarse de las preocupaciones, esta técnica se utilizó mucho para ayudar a reflexionar al adulto mayor que cuando todo el día el músculo estaba tensó este se resentía y venían las enfermedades, por lo que era importante darle su descanso a través de la relajación. Un movimiento que se utilizó mucho fue “el muñeco de trapo” se les invitaba a soltar todo su cuerpo, esto además de



relajarlos los divertía porque les causaba gracia verse unos a otros tan aguaditos, al inicio les costaba, conforme avanzaban las clases se fueron soltando un poco más. Se recordó que cuando el cuerpo no se relaja fácilmente es necesario el *masaje relajante* en donde con las manos se van ubicando esas áreas del cuerpo súper tensas y con suavidad y calorcito corporal se van relajando, se aprovechaba la técnica para darse masaje unos a otros a lo que referían: “Ay que rico seño, esto lo deberíamos hacer todos los días”, y aprovechando el masaje se aprendió la técnica *reflexología* que es ubicar cada una de las partes del cuerpo en los pies o manos, el adulto mayor refería “Es como el mapa de nuestro cuerpo”. Al estar ubicada se da masaje en esa área y es como se lo estuviera dando en el propio órgano. En esta sesión llegaron con calcetas y cada uno se dio su masaje. Además se les habló de los cuidados de los pies para que la terapia sea más efectiva..

Al iniciar otro bloque de pláticas, se les habló de los beneficios del *yoga*. En esa oportunidad prestaron el salón grande, por lo que se aprovechó a hacer la dinámica en el suelo sobre un poncho. El Yoga son movimientos que fortalecen los músculos, “un músculo fuerte no se enferma”. Se inició con meditación que en días anteriores ya se había abordado y profundizado esta técnica. Se invitó a los participantes a dejar su mente en blanco, así descansarían su cerebro, luego se hicieron los ejercicios de yoga explicando algunos y sus beneficios y, por último acostados en el suelo se relajaron completamente. Estas prácticas deseaban que se repitieran de nuevo, preguntaban “Y estas clases cada cuanto nos la va a dar”, “quisiéramos practicarlo otro día, que rico se siente”.

Observando como el adulto mayor se iba beneficiando de cada una de las técnicas, algunos decían “Yo lo estoy haciendo en casa, y que bien me siento”. También se les habló de la *musicoterapia*, como a través de la música y el canto la salud se beneficia. Una maestra de música les expuso el tema. Fue una actividad muy especial porque se forma un juego de voces con todos los participantes y una orquesta utilizando diferentes instrumentos musicales. En el futuro contaban “Ahora seño, cuando estoy enojada, me pongo a cantar y que bien me siento”. También se les dio facilidad de adquirir un CD con música especial para ciertos malestares como dolor de cabeza, depresión, etc.

Para finalizar se les conscientizó de la importancia de conocer diferentes técnicas y ponerlas en práctica pero siempre es saludable dar un paso adelante por lo que se abordó los temas: *pensamiento positivo y proyecto de vida*. Se les habló de los diferentes pensamientos y a los que sí se deben atender y los que causan daño y se deben desechar, aprendieron una técnica para limpiar diariamente el pensamiento. Se les motivó a evaluarse personalmente a través de la hoja QUIEN SOY, ya que este sería el primer paso para saber qué actividades o proyectos les gustaría poner en práctica para lo cual se les dio alrededor de 50 alternativas.

Lo importante es que el adulto mayor siempre esté activo, que no reste energía a sus actividades porque cree que ya se va a morir, sino que en cada momento tenga nueva energía para superar las dificultades diarias.

El adulto mayor mostró mucho interés por seguir informándose y relataban constantemente los beneficios que tenía al poner en práctica las diferentes técnicas, por ejemplo decía: “Ahora que hago mis respiraciones antes de dormir, descanso mejor y amanezco con más ánimo”.

Definitivamente hay muchas situaciones que no se pueden superar o controlar, pero a medida que el adulto mayor emprenda muchas acciones mejorará la calidad de vida de ellos mismos y de las personas que los rodean.

### **4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

En este subprograma se obtuvieron datos importantes, principalmente porque las personas que participaron en la muestra, estaban iniciando el grupo, aún no habían datos acerca de esta población y las estrategias planteadas para poder realizar la investigación permitieron inicialmente observar las actitudes del adulto mayor entre las edades de 48 años en adelante. Entre los datos que se pudo recabar es que: el adulto mayor está con la necesidad que existan grupos contemporáneos cerca de su domicilio porque una de las dificultades es el transporte por razones económicas, de seguridad y de desplazamiento; ellos viven muy solos aunque

tengan compañía de familiares, pero estos están muy ocupados, por lo que el asistir a un grupo disminuye la soledad y además tienen la oportunidad de conversar temas de su interés, “cuando se iniciaba la actividad, algunas veces se sonaba un tambor, porque les era difícil dejar de platicar”; otras de las situaciones es que están muy preocupados por todas las situaciones del hogar, el asistir al grupo la mente se concentra en otras actividades, ellos mismos expresaban “me gusta el grupo porque me distraigo, regreso a casa con ganas de hacer las cosas”; lo que más les gusta es salir a pasear y bailar marimba, no les importa bailar con el mismo sexo o solos, les cuesta escribir y leer, por las deficiencias auditivas y motoras, propias de la edad, aunque lo sepan hacer, la mayoría no tienen información acerca de las etapas de la vida, se enferman con regularidad, son personas muy colaboradoras, agradables, extrovertidas, atentas, agradecidas, puntuales, analíticas y responsables y tienen mucha fuerza de voluntad. Seguidamente, a través de una prueba se constató que el estrés era una de las situaciones que le es difícil superar o controlar. Por lo que se les abordó la problemática a través de talleres teórico-prácticos.

La edad adulta mayor es una etapa de la vida en la que se experimentan cambios abruptos a nivel personal, familiar, social y laboral para los cuales la población no está preparada por lo que necesita ser atendido a través de orientación psicológica, acceso a información, con el propósito de facilitar su transición y con ello lograr que sean miembros activos, alegres, positivos de la sociedad, por lo que cada tema y actividad que se les impartió los motivó a reflexionar y sentirse atendidos de forma integral y diferencial. A nivel nacional en los dos últimos años, se empieza a dar énfasis a esta etapa, sin embargo, muchas veces no se cuenta con recursos por lo que algunos programas se cierran

La realización de los talleres dio mucha satisfacción porque ellos se mostraron muy interesados y colaboradores, se les brindó información desconocida y que podían utilizar para beneficio de su salud. Les gustaba preguntar y practicar lo aprendido, incluso les sirvió para relacionarse más con sus familiares porque les contaban algo nuevo, algo interesante y útil para cualquier edad, algunas veces solicitaban más copias para llevarlas a los hijos e incluso preguntaban si los familiares se podían inscribir en el taller y al finalizar los talleres se

realizaron reflexiones diarias en forma oral acerca de lo que aprendieron, de lo que les había gustado más y así se recabó información de lo que el adulto mayor necesita para vivir mejor, refirieron: “nos sentimos contentos que exista gente que se preocupe de nosotros”, “que bueno que nos motiven a leer y aprender cosas nuevas” Además se les dejaba cuestionarios para contestar en casa para tener la certeza de que leyeran la información escrita y se retroalimentarán, asimismo aprovechar la comunicación con los familiares, ya que a varios adultos mayores se les dificulta leer y escribir o entender algunos términos, mostraron mucho interés al recibir material escrito y entregar sus tareas lo cual motivó a abrir una biblioteca con temas de interés para esta edad. Cuando se terminó el taller preguntaban “¿señor y cuando empezará otro taller?”. Definitivamente el adulto mayor está presto y dispuesto a que sigan existiendo muchas actividades en su diario vivir, quieren sentirse útiles y con deseos de que se note su presencia. La interrelación, mientras se realizaba la investigación, dejó ver que cualquier actividad dirigida al adulto mayor, es oportuna, porque ellos siempre tienen mucha energía para incorporarse a las actividades, sin embargo, por el estigma que existe y que constantemente se deja ver, ya sea por gestos o palabras, de que el adulto mayor “ya no es productivo, ya no es útil” encerrándole ahí todo su potencial y no permitir ver lo que aún se puede aprovechar, esta actitud hace que ellos se desanimen y les sea más difícil buscar alternativas para sentirse mejor. Aunque tienen mucha capacidad y virtudes necesitan de las personas que los rodean para sentirse animados.

Aunque se tenga buena relación o no, o aunque se esté cerca o lejos, la familia es los seres que más importan al adulto mayor por lo que se realizó una encuesta estructurada dirigida hacia los familiares para conocer un poco más su relación con éste, los avances observados en el adulto desde que asiste al programa y las dificultades que tiene para tener una buena relación con el adulto mayor. En esta encuesta los familiares dejan entrever que la comunicación mejoró, porque ahora en vez de que el adulto mayor se queje, le contaba los acontecimientos que vivía en el grupo; otro comentario fue que los miran más animados, saludables, alegres, independientes, relajados, con deseos de arreglarse, con mejor carácter (una de las dificultades que el familiar refiere es que los adultos mayores no los aceptan como son, constantemente los regañan, ) le duele menos el cuerpo, se cansa menos al caminar, más ágiles en sus

movimientos, más comprensivos, muestran interés por ellos mismos y literalmente dice un familiar “su autoestima mejoró y su forma de ser es más juvenil”.

Otra situación importante, que no estaba contemplada en el proyecto, pero se dio, debido a que el programa aún no existía, fue el hecho de que el psicólogo juntamente con su función y trabajo, aún no es conocido por la comunidad, especialmente por la población adulta mayor, referente a esto una señora decía “Bueno cuál es el papel de ustedes, que hacen, cuál es la diferencia entre psicólogo y trabajador social”, al explicarle refería “Ah, ya voy entendiendo”. La forma de trato más fácil y cómoda de las personas hacia el psicólogo es con el apelativo “Seño”, sin embargo esto no demoró el inicio del proyecto ya que a la población se abordó por medio del “Ejercicio Físico” y no por la “Orientación Psicológica o por charlas de Crecimiento Personal”, las cuales no les hubiera llamado la atención por tal desconocimiento.

Al finalizar se recibió en forma oral y escrita, de parte del adulto mayor y sus familiares, agradecimientos y peticiones de que se continué con este tipo de programas ya que son necesarios para mantener la salud física y mental de las personas, a lo cual referían “Ahora mi mamá es más comunicativa y activa” “Mi mamá tiene paciencia y está más contenta.

Según la asistencia se condecoró a los participantes con una medalla, unos recibieron de responsabilidad, otros de constancia y los últimos de perseverancia, a la vez los familiares les hicieron una tarjeta de felicitación y se les dio el diploma. Todo esto para motivar al adulto mayor para seguir informándose y estar activos en todo momento, no importando la edad.

La población fue muy participativa en todas las reuniones a los talleres pues trataban de llegar puntual, estaban atentos, y eran responsables en avisar sus inasistencias, que la mayoría eran porque tenían cita con el doctor, además llevaban los materiales que se les solicitaban para llevar a cabo las actividades.

En la presente investigación los datos que se obtuvieron fueron significativos y acordes a lo que se podía observar. Significativos porque hay pocos datos acerca de esta población y

acordes porque el adulto mayor está constantemente preocupado por lo que lo rodea, porque en sus años de juventud la vida no era tan corrida, por lo que el estrés está latente en ellos porque no solo se tienen que adaptar a la etapa adulta mayor sino a todos los cambios sociales y económicos, que son una fuerza importante en el desarrollo de la persona. Algo importante es que hay que aprovechar los años que se está bien para organizar y proponerse metas para vivir la etapa adulta mayor a plenitud.

### **ANÁLISIS SOBRE LA EXPERIENCIA**

El programa se inició con mucho entusiasmo porque ya se tenía la población necesaria para realizarlo, que eran las personas de “La colonia El Carmen” y además se promocionó la apertura del programa en el Centro de Salud, sin embargo, el adulto mayor de la colonia El Carmen asistían por exigencia de una institución no gubernamental que los apoyaba, a pesar de tener que cumplir con ese requisito, la situación económica y social no les permitió la participación por lo que se invitó a los pocos que participaban a asistir a la sede del Centro de Salud.

Mientras se promocionó la apertura del programa en el Centro de Salud se tenía mucha expectativa de la respuesta de la población hacia el programa porque nunca antes se había dado este servicio al adulto mayor. El primer día asistieron más o menos 20 y poco a poco fue aumentando el número hasta llegar a 50 y algunas veces 60 personas que realmente estaban interesadas en beneficiarse del programa, la asistencia fue la primera pauta de que la población estaba muy necesitada de este tipo de programas en donde se les estimulará a vivir mejor.

El adulto mayor mostró mucho asombro cuando ciertos ejercicios que se observaban sencillos no los podían hacer y satisfacción cuando a base de práctica y estímulos positivos ellos lograban hacerlos. Conforme hacían los ejercicios con más exactitud y constancia, ellos iban sintiendo beneficios en su salud como: menos dolores, más energía, buen descanso, consumo de menos medicamentos, experimentaban alegría y mejor carácter.

Otro aspecto importante fue que a las pláticas acerca de su edad mostraban mucho interés, igual que a las de salud y se divertían mucho con las dinámicas y los ejercicios para estimular su memoria. Fue muy agradable vivenciar como se iban aceptando y trataban de ver “bonitas sus arrugas”, se trabajó mucho este aspecto porque sencillamente por las arrugas ellos refieren “Un viejo no en todas partes es bien venido” y siempre estaban diciendo “Gracias”, como que no se merecieran ser tratados con respeto y cariño. Definitivamente la autoestima del adulto mayor está muy descuidada. Con tan poco estímulo ellos daban lo mejor, tienen mucho potencial y experiencias para compartir, solamente necesitan oportunidades y un espacio. Y hablando de espacio, ese fue un inconveniente, el área que se utilizó era donde vacunaban a los perros y además es el parqueo del Centro de Salud, sin embargo después de exhortar al personal a colaborar, ellos se colocaban donde pudieran y el demás personal parqueaba el carro en otro lugar, aunque algunas veces se disgustaban, por medio de notitas de agradecimiento y motivación se obtenía la colaboración de todos. Otro de los inconvenientes era el sol y la lluvia. Casi para finalizar el presente período de EPS la policía prestó el salón dos días al mes.

La sensibilización del personal del Centro de Salud también fue importante, ya que al principio el adulto mayor se sentía rechazado, porque el que ellos se acercarán al Centro de Salud significaba más trabajo, pero conforme interactuaron y se fueron viendo resultados, también el personal se entusiasmó y trataba de colaborar y de atenderlos amablemente y además la epesista mantenía una buena relación con el personal.

Una de las situaciones que entristecen cuando se trabaja con el adulto mayor es que son muy sensibles, tienen guardadas muchas heridas del pasado, se enferman constantemente y cuando uno menos lo espera mueren.

En una de las actividades ellos exteriorizaron su sentir hacia la sociedad, refieren: “Deseamos que se nos tome en cuenta, que los jóvenes nos respeten, que la familia nos trate bien, que no nos ignoren y que nos hagan sentir queridos y apreciados”.

El aspecto de conocimiento de emociones y cómo manejar y exteriorizar estas fue muy interesante, porque poco a poco se veía la espontaneidad para expresar sus sentimientos y la conciencia que estaban tomando para no dejar que su cuerpo sufriera las consecuencias del mal manejo de los sentimientos, de esa manera el adulto mayor, aprovechó el taller de “Control de Estrés” y como los recursos sí eran fáciles de obtener ellos participaban y lo ponían en práctica en casa, según referían. “Seño, ayer dormí rico, porque hice mis respiraciones y puse música instrumental en la radio”.

Se considera que el adulto mayor necesita que la sociedad lo tome en cuenta como una parte importante de la población, se debe cambiar actitudes tanto educativas como sociales, tomar en cuenta los valores familiares para hacer del hogar un lugar agradable para ellos

Recordar que el adulto mayor, aún está presente, aunque muchos ya no son económicamente activos, ellos tienen mucha experiencia para compartir y que mejor que apoyarlos para continuar desarrollándose desde el punto de vista personal, social y familiar. Ahora que las familias necesitan tanta orientación, ellos podrían ser un elemento útil para integrar comité en beneficio de la comunidad.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

##### **5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES**

El dar continuidad al trabajo iniciado por esta epesista en el grupo adulto mayor, podrá acrecentar los beneficios hacia esta población y hacer evidentes los cambios deseados en un futuro.

El trabajo en equipo multidisciplinario, especialmente de la escuela de psicología y del Centro de Salud contribuyó en gran medida al fortalecimiento de las acciones encaminadas al alcance de los objetivos planteados.

La prevención y educación en el adulto mayor en proyectos relacionados con salud mental son un elemento importante para que esta población goce de calidad de vida.

La orientación a los familiares del adulto mayor facilitarán la relación con el adulto mayor y creará espacios de convivencia en armonía para ambos.

La atención psicológica es importante abordarla, primeramente a nivel comunitario, y a medida que la población se sensibilice y eduque, motivarla a que se acerque a la atención psicológica individual.

### **5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

La familia es otro grupo descuidado socialmente, no hay un lugar específico para recibir orientación a nivel preventivo, por lo regular son abordados por los maestros cuando el problema en el niño ha avanzado. Los padres evidencian patrones de crianza erróneos.

La situación económica que vive actualmente el país bloquea los pocos momentos que la familia puede compartir, razón por la que se debilita aún más la comunicación familiar.

Los niños están creciendo descuidados en el aspecto personal, social y educativo. No hay niñez, se les exige que lleven vida de adulto asignándoles responsabilidades que no les corresponde lo cual bloquea su desarrollo emocional y se vislumbra un futuro conflictivo deteriorando la salud mental.

Sensibilizar a la población a la necesidad de pertenecer a un grupo homogéneo, especialmente al adulto mayor.

La inseguridad que se vive actualmente afecta la salud mental de toda la población, exteriorizándolo por medio de agresividad, miedo, estrés, depresión y además en el adulto mayor por medio del encierro.

### **5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Los adultos mayores necesitan un espacio para poder exteriorizar sus emociones y resolver sus dudas acerca de la salud y cambios de esta edad porque muchas veces en sus hogares no se tiene al alcance la información o los familiares están tan ocupados que no los atienden o bien el adulto mayor vive solo. .

Se reflejó la necesidad de conscientizar al adulto mayor acerca de las visitas al médico periódicas porque en esta edad surgen cambios constantemente y cualquier medicamento que se ingiera debe ser bajo supervisión médica.

Los talleres propiciaron en el adulto mayor, que obtuviera otras opciones para mejorar la salud física y mental.

Se observó la necesidad de educar y brindarle los medios a la población, como por ejemplo la iniciación de la biblioteca.

Los adultos mayores solo necesitan espacios y actividades para seguir desarrollándose, el cual encontraron en la realización del presente proyecto

La familia del adulto mayor, como parte de un país con poca educación, no tiene al alcance las estrategias para relacionarse mejor con el adulto mayor. La familia está muy sensible para recibir información y necesita seguir siendo apoyada para evitar que cometa errores que dañen la salud integral del adulto mayor.

#### **5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Los adultos mayores son un cúmulo de experiencia y energía que sería bien canalizada en programas dirigidos a la comunidad y contribuirían a sentirse satisfechos y felices.

El estrés es la forma como maneja el adulto mayor sus emociones, por no estar informado de otras técnicas para exteriorizarlas.

La sociedad, especialmente la familia considera al adulto mayor como niños para tratarlos en cuanto a obligaciones o a insultos pero no en cuanto a consideraciones por ej. “Si no hacen algo que el familiar desea” lo comparan con un niño, pero si se le dan una crítica negativa, se les olvida que son tan sensibles como un niño.

Efectivamente el adulto mayor es como un niño, solo que con mucha experiencia, pero se le parece más en sus emociones y no en sus actitudes, la sociedad toma más en cuenta estas últimas y constantemente lo hace sentir desvalido y dependiente, lo cual no ayuda para que el adulto mayor tenga salud mental.

Se evidencia el machismo en el adulto mayor, porque muchas señoras, que deseaban asistir no lo hacían por tener que atender al esposo e hijos y porque algunas veces no le daban permiso.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES**

Que la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6 continúen apoyando el Ejercicio Profesional Supervisado a través del trabajo comunitario logrando así beneficiar a diferentes estratos de la sociedad guatemalteca.

El trabajo dirigido hacia el adulto tendrá mejores resultados si las instituciones específicas encargadas de los programas se unen y apoyan. O sea que es importante fortalecer el trabajo a nivel interinstitucional.

Que se amplíe el trabajo multidisciplinario con diferentes entidades nacionales e internacionales, a fin de hacer más productiva la labor profesional y lograr un mejor beneficio para la población.

### **5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Continuar con el programa de atención psicológica a nivel grupal e individual.

Trabajar en la prevención, realizando talleres de información dirigido a la población adulta para que se empiece a preparar hacia la edad adulta mayor y la viva a plenitud.

Fomentar la creación de grupos de apoyo para las diferentes problemáticas que se presentan en la clínica.

Realizar un proyecto dirigido a padres de familia en busca del mejoramiento de la relación intrafamiliar.

Mantener una estrecha relación con las instituciones que atienden a los niños y niñas y apoyarlos con técnicas de cambio de conducta así como técnicas de estudio activo y creativo.

### **5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Continuar con las charlas encaminadas al conocimiento de la Etapa Adulta Mayor para que las personas se acepten y tomen sus precauciones para vivir mejor.

Dar seguimiento a la sensibilización de los familiares del adulto mayor para motivarlos a crear alternativas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

Impartir temas que ayuden al adulto mayor a mantener su salud mental, manejo de emociones, autoestima, desarrollo de potencialidades, empoderamiento, etc.

Fortalecer las estrategias de acción establecidas por la epesista para lograr mejor calidad de vida en el adulto mayor.

Realizar talleres dirigidos a la población en general para dar a conocer la importancia del adulto mayor en la sociedad, motivando así a mejorar las relaciones interpersonales y a la aceptación.

Impartir temas de motivación, dirigido a la población en general, para apoyarlos a mantener la salud mental.

#### **5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Crear acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor en la comunidad.

Incentivar la participación del adulto mayor abriendo espacios en los que puede desarrollar sus potencialidades.

Continuar investigando acerca de las alternativas de salud física y emocional para brindar mejor calidad de vida al adulto mayor.

## BIBLIOGRAFIA

- Academia Guatemalteca de Geronto Geriatria. 2do Congreso Nacional, GRANDES SÍNDROMES DEL ENVEJECIMIENTO. Agosto 2004.
- Nuñez, Graciela de. (1996) México. TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA LA EDUCACIÓN POPULAR Tomo I. Instituto Mexicano para el Desarrollo.
- Chajón, Aníbal (2002, febrero) Guatemala. EN BUSCA DE UNA VIDA SALUDABLE. Guía Médica 8-12. Editorial Prensa Libre.
- Craig Grace (1988) México, DESARROLLO PSICOLOGICO, Cuarta Edición, Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Duarte Luis (octubre 2004) Guatemala. MANUAL DE TÉCNICAS DE DESARROLLO EMOCIONAL. 17pag.
- Escobar, Ana María (2003, enero). Guatemala. TERCERA EDAD. Mejores Días Año 2 #9 3-5.
- Escuela de Padres METODO ECCA, Departamento de Psicología, Universidad Rafael Landívar, Quezaltenango Guatemala
- Frei Betto. Prejuicios de la vejez. <http://www.drwebsa.com.ar/dapte/sanuma.htm>, 20/03/2004

- Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala. MODULO DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DEL CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.  
1ra. Edición, tomo I y II.  
Editorial Arte Impresos  
Guatemala, 2003.
- Guía Médica EN BUSCA DE UNA VIDA SALUDABLE  
Prensa Libre  
Guatemala Febrero 2002
- Liga Guatemalteca de Higiene Mental. MEJORES DIAS  
Año 2 No. 9  
Guatemala, enero 2003.
- Mateo Seco. Francisco Lucas. EL ENCANTO DE LA VEJEZ  
Página Web: <http://www.encuentra.com/includes/Com>.
- Solveborn Sven-A. (1989) España, STRESHING, Ediciones Martínez Roca, S.A.  
Chanchani Swati, (1996), New Delhi, Yoga for Children, UBS Publishers Distributors Ltd.
- Wills Pauline (1996) London, THE REFLEXOLOGY MANUAL, Healing Arts Press.
- Yogi Ramacharaka , Yogi Ciencia HINDU DE LA RESPIRACIÓN
- Yogi Ramacharaka, México LA CIENCIA DE LA SALUD, Primera Edición, Gómez Gómez Hnos. Editores.



## GLOSARIO

- **ADULTO:** Llegado a su mayor crecimiento o desarrollo
- **AGRESION:** Formas de conducta que se adoptan con la intención de perjudicar directa o indirectamente a un individuo, muchas veces se produce como reacción al peligro.
- **APRENDIZAJE:** Cambio relativamente en la conducta que resulta de la experiencia
- **AUTOESTIMA:** Valor favorable que nos damos a nosotros mismos, cuando aceptamos nuestra manera de ser y la de los demás.
- **COMUNICACIÓN:** Proceso en el que se da y se recibe información.
- **DERECHOS:** Leyes de una comunidad, lo que nos permite exigir o hacer alguna cosa.
- **DESARROLLO INTELECTUAL:** Cambios en las habilidades, actividades u organización mental con el tiempo; también llamado desarrollo cognoscitivo
- **DESCUIDO:** Falta de cuidado. Generalmente, se refiere a cuidados físicos como el alimento, la ropa y supervisión.
- **DESORDEN AFECTIVO:** Desorden temporal, como la depresión
- **EMOCION:** Respuesta psicológica a una situación; aunque la respuesta puede llevar a una conducta alterada, la característica primaria es el cambio en el sentimiento subjetivo más que en la acción objetiva
- **EMPODERAMIENTO:** Proceso de cambio social que promueve la participación de las personas y les fomenta control sobre sus vidas dentro de la comunidad.
- **FAMILIA:** Institución social que constituye un área de desenvolvimiento social.
- **GENERACIÓN:** Conjunto de personas que por haber nacido en fechas próximas y recibido educación e influjos culturales y sociales semejantes, se comportan de manera afín o comparable en algunos sentidos. La generación juvenil. La generación de la guerra.
- **GERIATRÍA:** Estudio de la vejez y terapia de las enfermedades
- **MALTRATO PSICOLÓGICO:** Acción o maltrato al actuar que daña el desempeño físico, conductual, cognoscitivo, emocional, de las personas.

- PREVENCIÓN: Elemento fundamental de la salud, la cual se puede dividir en donde se impide la aparición de cualquier problema.
- SABIDURÍA: Grado más alto del conocimiento.
- SALUD MENTAL: Estado de bienestar anímico en estrecha relación con la salud corporal y social, es el balance entre el organismo y el medio ambiente.

## **ANEXOS**

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

**ENCUESTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR**

Por favor responda las siguientes preguntas, tratando de ser lo más sincero/a que le sea posible. Marque con una "x"

| No. | Pregunta   | SI | Algunas Veces | NO |
|-----|--|----|---------------|----|
| 1   | Se siente triste   |    |               |    |
| 2   | Se siente cansado  |    |               |    |
| 3   | Tiene problemas para dormir  |    |               |    |
| 4   | Tiene poco apetito   |    |               |    |
| 5   | Le cuesta concentrarse y poner atención  |    |               |    |
| 6   | Se siente decepcionado de usted mismo  |    |               |    |
| 7   | Siente molestias como sudor de las manos, hormigueo, dolores de cabeza y del cuerpo, nerviosismo excesivo    |    |               |    |
| 8   | Se enferma constantemente  |    |               |    |
| 9   | Tiene problemas con el esposo, esposa, vecino,   |    |               |    |
| 10  | Se preocupa por problemas de dinero  |    |               |    |
| 11  | Tiene sueños de algo terrible  |    |               |    |
| 12  | Lo han golpeado  |    |               |    |
| 13  | Se preocupa por su salud.  |    |               |    |
| 14  | Me gusta ser la persona que soy  |    |               |    |
| 15  | Tiene que cuidar algún familiar enfermo o niños  |    |               |    |
| 16  | Tiene que trabajar   |    |               |    |
| 17  | Se ha sentido solo y abandonado  |    |               |    |
| 18  | Doy y recibo cariño  |    |               |    |
| 19  | Cuento con amigos o familia cercana en quien confiar   |    |               |    |
| 20  | Me siento amado  |    |               |    |
| 21  | Dedico tiempo a la semana para mi bienestar personal (chequeo médico, dentista, ejercicios, lectura, paseos) |    |               |    |
| 22  | Expreso mis ideas y sentimientos   |    |               |    |
| 23  | Creo que tengo derecho a cometer errores   |    |               |    |
| 24  | Cree que mucha gente está mejor que usted  |    |               |    |
| 25  | Se siente útil en su familia y en su comunidad   |    |               |    |
| 26  | Que es la cosa que le preocupa más   |    |               |    |

---

**FELICITACIONES POR DEDICARSE ESTE TIEMPO**

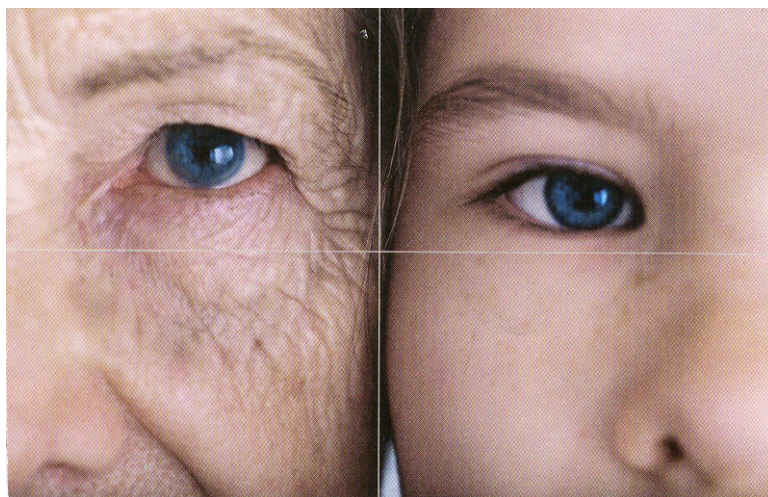


## SALUD MENTAL PARA EL ADULTO MAYOR

- ♥ Distribuyo adecuadamente el tiempo
- ♥ Conservo una actitud mental positiva
- ♥ Controlo con serenidad y equilibrio las emociones y mi alimentación
- ♥ Practico diariamente el ejercicio y relajación tanto físico como mental (leer)
- ♥ Evito lecturas y espectáculos que produzcan preocupación
- ♥ Vacío mi cuerpo, mente y corazón. La oración me fortalece.
- ♥ Hago respiraciones profundas al aire libre en la mañana y por las noches.
- ♥ Supero hábitos negativos y debilitantes como la automedicación, el cigarrillo, alcohol, drogas etc.
- ♥ Voy al doctor con regularidad y sigo sus instrucciones
- ♥ Amo el trabajo y el servicio comunitario
- ♥ Repito diariamente estas frases “la serenidad y la calma son las más grandes manifestaciones del poder humano” “Me acepto completa y profundamente”.
- ♥ Evitar la discusión innecesaria.
- ♥ No permito, que nadie se sienta solo, despreciado, especialmente yo mismo.
- ♥ Si algo me sale mal, sencillamente diré: “podría haber sido peor”
- ♥ Si estoy preocupado, con un dolor muy grande, pensaré “esto pasará”
- ♥ Borro una palabra del diccionario “prisa”.

Con Cariño: Gloria de Soria, Abril 2005.

## LOS AÑOS ARRUGAN LA PIEL



**PERO LAS ILUSIONES SON LA JUVENTUD DEL ALMA.**



## ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIALES DEL ADULTO MAYOR

Fecha

1. Sabe usted que su familiar asiste a un programa de adulto mayor SI NO

Que actividades le ha comentado que realiza

---

---

---

2. Ha observado algún cambio en su familiar desde que asiste al programa del adulto mayor SI NO

CUAL

---

3. Le ha comentado su familiar que es lo que más le gusta del programa

---

4. Escriba porque algunas veces le es difícil tener una buena relación con su familiar adulto mayor

---

---

5. Que nos sugiere para mejorar el programa del adulto mayor

---

---

6. Le gustaria que el programa de atención hacia el adulto mayor continuara en centro de salud de la zona 6.

---

---

NOMBRE  
TELÉFONO

