

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

**RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y
CREATIVIDAD, DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE
ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO “SANTO DOMINGO”**

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

POR

CYNTHIA LARISSA ZEA WELLMANN

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO (A)

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIATURA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2009

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, flanked by two figures. The shield is supported by two pillars. The entire emblem is surrounded by a circular border containing text in Spanish. The text at the top reads "UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA" and at the bottom "FUNDADA EN 1594".

**RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y
CREATIVIDAD, DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO
"SANTO DOMINGO"**

CYNTHIA LARISSA ZEA WELLMANN

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 047-2009
CODIPs. 1221-2009

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de septiembre de 2009

Estudiante
Cynthia Larissa Zea Wellmann
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º) del Acta VEINTIDÓS GUIÓN DOS MIL NUEVE (22-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de septiembre de 2009, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO SANTO DOMINGO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CYNTHIA LARISSA ZEA WELLMANN

CARNÉ No.200032105

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ana Valenzuela Alejos de Álvarez y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Velveth S.



CIEPs.: 091-09

REG.: 047-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

INFORME FINAL

Guatemala, 09 de septiembre del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO SANTO DOMINGO”.

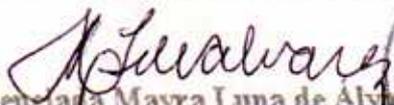
ESTUDIANTE:
Cynthia Larissa Zea Wellmann

CARNÉ No.:
2000-32105

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de julio del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 09 de septiembre del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPS

“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 092-09
REG. 047-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Guatemala, 09 de septiembre del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

"RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO SANTO DOMINGO".

ESTUDIANTE:
Cynthia Larissa Zea Wellmann

CARNÉ No.:
2000-32105

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 15 de julio del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala 02 de Marzo de 2009

Licenciada
Mayra Luna Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs "MAYRA GUTIÉRREZ"
Presente

Licenciada Mayra Luna Álvarez:

Por este medio hago constar que asesoré y aprobé el Informe Final de la estudiante **Cynthia Larissa Zea Wellmann**, carné No. **200032105** de la carrera de Licenciatura en Psicología; el cual se titula: **"RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO "SANTO DOMINGO"**.

Dicho Informe cumple con los requisitos establecidos y lo apruebo.

Atentamente,


Licda. Ana Rosa Valenzuela Alejos de Álvarez
Colegiado No. 3,897
Licenciada en Psicología



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX. 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REPOSICIÓN

REG.: 066-06
CIEPs. 108-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 4 de septiembre del 2008

ESTUDIANTE:
Cynthia Larissa Zea Wellmann

CARNÉ No.:
200032105

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de **Licenciatura en Psicología**, titulado:

“LA AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL ASILO “SANTO DOMINGO”. AÑOS 2005-2006”.

ASESORADO POR: Licenciada Ana Rosa Valenzuela Alejos Álvarez

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR

Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

/Sandra G.
CC. Archivo



Hogar para Ancianos Santo Domingo

12 Calle 11-20, Zona 1 • Teléfono: 232 9195

Guatemala 10 de Octubre de 2008

Licenciada
Mayra Luna Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs "MAYRA GUTIÉRREZ"

Licenciada Luna Álvarez:

Por este medio se hace constar que la señorita CYNTHIA LARISSA ZEA WELLMANN, carné 200032105, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó su trabajo de campo titulado "RECUPERACIÓN DE AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN Y CREATIVIDAD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SE ENCUENTRAN INTERNADAS EN EL "ASILO SANTO DOMINGO" , dicho trabajo fue realizado durante el mes de Agosto y Septiembre del 2008.

Sin mas que hacer constar, me suscribo de usted.

Atentamente

Fabio Guerrero

Administrador Asilo Santo Domingo



ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por brindarme sabiduría, fuerza e inteligencia para poder alcanzar esta meta.

A mis padres:

Por darme la vida y encaminarme en todo momento.

A mi madre:

Ejemplo de fuerza y fortaleza, por tu apoyo incondicional, este triunfo también es tuyo, te amo.

A mis hermanos:

Marisol, Ely María y Otto Ely Zea Wellmann, por el apoyo que me han brindado en todo momento.

A mi amado hijo:

Sebastián Zea Wellmann, fuente de alegría y amor incondicional, tu existencia es la mía, te amo.

A mi familia:

A mi abuelo con mucho amor, tíos, primos, por los momentos compartidos.

A mis abuelas:

Se que estarían muy orgullosas, ustedes me motivaron en este tema.

A mis amigos:

Los quiero mucho y gracias por su apoyo.

A los Adultos Mayores del Asilo Santo Domingo:

Por el cariño y agradables momentos compartidos, los aprecio mucho.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas:
Centro de formación profesional.

Al Asilo Santo Domingo:
Por abrirme las puertas de la institución.

Al Licenciado Estuardo Bauer:
Por los conocimientos brindados para la realización de esta investigación.

A la Licenciada Ana Rosa Valenzuela:
Por su asesoría.

Licda. Jessika María Batres Velásquez
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 57972

ÍNDICE

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Introducción	4
1.2	Marco teórico	8
1.2.1	El Ocio y la Recreación del Adulto Mayor	9
1.2.2	Como Prevenir el Estrés en el Adulto Mayor	14
1.2.2.1	Factores Personales	16
1.2.3	Aspectos de Salud en la Tercera Edad	19
1.2.4	Aspectos Sociales de la Tercera Edad	21
1.2.5	La Vejez y el Movimiento	30
1.2.6	El Adulto Mayor en Acción	32
1.2.6.1	Actividades Rítmicas: El baile y la Danza	33
1.2.6.2	Actividades Acuáticas	34
1.2.6.3	El Masaje	35
1.2.6.4	Acercamiento al Yoga	36
1.2.6.5	La Dieta	37

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Descripción de la Muestra	39
2.2	Estrategia Metodológica	40
2.3	Técnicas e Instrumentos de Trabajo	42

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación	45
-----	--------------	----

3.2 Resultados Obtenidos del Cuestionario Breve de Calidad de Vida	46
3.3 Interpretación Final	62
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	73
4.2 Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	
Cuestionario Breve de Calidad de Vida –CUBRECAVI-	80
Taller de Autoestima, Motivación y Creatividad	91
RESUMEN	101

PRÓLOGO

Convencidos de la importancia y la necesidad que impera en ésta sociedad en relación a la calidad de vida que actualmente experimentan los adultos mayores, se vio la necesidad de ahondar sobre este tema definiendo algunos conceptos básicos para su interpretación y estudio.

Así mismo, el enfoque que se buscó otorgar al mismo, es el ver al adulto mayor como el ser que goza de sabiduría y que servirá de base y ejemplo para el progreso de las generaciones venideras y una evolución auténtica de la humanidad a través de su buena autorrealización como tal.

Es por esta razón que se tomó como instrumento principal el Cuestionario Breve de Calidad de Vida, el cual permitió cubrir con el objetivo principal que es el beneficiar y fortalecer la autoestima de los adultos mayores que son residentes en el asilo “Santo Domingo”, a través de talleres de motivación y creatividad, identificando por medio de este cuestionario, el grado de afección psicológica en cada uno de los adultos mayores internos y los factores intrínsecos y extrínsecos que afectan su cotidianidad.

Es así como el Cuestionario Breve de Calidad de Vida, logró demostrar los resultados que permitieron crear dichos talleres con un punto de vista de “calidad de vida, autoestima, motivación y creatividad”. Dentro de estos resultados se pueden resaltar que es apremiante el beneficio que se obtiene cuando el adulto mayor goza de pensamientos positivos, tolerancia, comprensión e inclinación al perdón, ganados en el laboratorio de la vida los cuales le sirven para seguir siendo útil a sus familiares y amigos.

Estas aseveraciones resultan ser lo contrario cuando existen personas que llegan a edad avanzada sin familiares o alejados de ellos, sin amparo, sin solvencia económica para su cuidado y sostén, añadido a esto no tienen la lucidez necesaria para su desenvolvimiento.

En estos casos es cuando se hace necesaria la protección de Instituciones Humanitarias de tipo privado o del Estado, conocidos como Hogares de Ancianos.

Es por eso que esta investigación evalúa los beneficios que proporciona al adulto mayor la inclusión de talleres de motivación y creatividad, así como también el mantenerse en constante actividad y productividad, rodeados de los seres queridos, como factores importantes que lo benefician en el crecimiento de su autoestima y calidad de vida.

Cynthia Larissa Zea Wellmann

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Algunas consideraciones útiles acerca de los adultos mayores es que se sabe y no se puede negar la existencia de diversos prejuicios sobre esta etapa de la vida llamada envejecimiento. Considerar la vejez como enfermedad es un recurso habitual, o sinónimo de negativo, de esta forma “viejo” estaría asociado a “vida carente de objetivos, imposibilidad, discapacidad, dependencia, locura, etc.” Existen mitos que generalmente relacionan el avance de la edad con la pérdida de capacidades, cuando en realidad la vejez puede llegar a ser un camino hacia la sabiduría o bien a la anulación de la persona mayor, todo dependerá de la calidad de vida que éste posea.

La calidad de vida se conoce como el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuar y/o de funcionar en un momento dado de la vida, es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las Escalas de Valores, etc. También es notorio que el envejecimiento cambia el comportamiento de las personas; pero a su vez, el cómo las personas se comportan influye en la forma en que envejecen; no se puede negar la evidencia de que existe una gradualidad decrememental tanto en lo físico como en lo psicológico que acompaña al ciclo vital humano y que no puede ser localizada a ninguna edad específica y para la que existen grandes diferencias interindividuales en aspectos que difuminan la frontera entre el ser viejo y no serlo, son diversos los factores que determinan, median y motivan el logro de una longevidad con bienestar, pero resulta indudable que el sistema de actividades, el mantenimiento de expectativas

y metas así como el predominio de un humor positivo, juegan un importante papel en este sentido.

El envejecer no es enfermar y una cosa no ha de llevar a la otra, además no hay que caer en el error de creer que un deterioro orgánico implica un déficit cognitivo o un decremento en la capacidad de respuesta psicológica y vivencial del sujeto. Lo más importante es cómo el sujeto se enfrenta a su deficiencia, pues la misma alteración no produce la misma afección en distintos individuos. El déficit físico suele venir acompañado de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro, disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales, entre otros. Un aspecto a tener en cuenta es la personalidad del anciano y su propio autoconcepto como percepción de sí mismo y de sus posibilidades, que reflejan también síntomas fundamentales en el cambio de la apariencia física, no así en la esfera de los sentimientos, emociones, aspiraciones e intereses.

El problema es que los adultos mayores consideran que la vejez les impone limitaciones físicas, mentales, económicas y afectivas; que son aceptadas en mayor o menor caso y a las que se ajustan a través de mecanismos de defensa como la racionalización y/o la compensación, con el objetivo de hacer corresponder la imagen social de la vejez con su autoimagen, como una forma más de atenuar su conflicto interno; se evidencian temores asociados a la proximidad de la muerte, ansiedad de separación por la pérdida de sus seres queridos, sentimientos de nido vacío, malestares relacionados con su ajuste y adaptación a sus limitaciones y en gran medida por la repercusión de una imagen social peyorativa o desfavorable de la vejez en su propia imagen del fenómeno y en su calidad de vida de forma general. Este problema y fenómeno es asociado frecuentemente a conceptos erróneos como: senilidad, inutilidad, estorbo o carga;

lo que hace que el anciano llegue a sentirse como tal, afectando su calidad de vida y su propio bienestar subjetivo.

La calidad de vida es difícil de medir ya sea para un individuo, un grupo o una nación, porque además del bienestar material, incluye componentes intangibles como la calidad del medio ambiente, la seguridad nacional, la seguridad personal, las libertades políticas y económicas.

En Guatemala, los adultos mayores por cuestión de edad y por condición socioeconómica, son población vulnerable expuesta a la exclusión; los adultos mayores representan el 6.3% de la población total, y el país no se ha preparado para atender el fenómeno del envejecimiento poblacional lo cual es un problema que afecta a toda la población, incorporado a esto, en la estructura del Estado, no se cuenta con la capacidad para responder al aumento en la demanda de salud, seguridad social y otros servicios esenciales, así como a la demanda de la población jubilada y pensionada quienes reclaman mejores pensiones que les permita un nivel de vida digno en su vejez.¹

En el país actualmente existen 69 hogares autorizados, 45 en el departamento de Guatemala y 29 en el resto del país en los que se brinda atención a población de ambos sexos. Vale la pena mencionar que en nuestro país se cuenta con tres tipos de Hogares para ancianos: Privados, asistidos por donaciones y un Estatal que está ubicado en la Antigua Guatemala, en éste se atienden las personas que fueron abandonadas y/o por motivos especiales los familiares los internan en el hogar, es importante hacer mención que este Asilo Estatal tiene una capacidad aproximada de 200 residentes y el asilo sobrepasa la misma, por lo que deben esperar a que una persona muera, para dar oportunidad a otra para su ingreso. Por lo que es importante que exista una política de

¹ www. Sit. Adulto Mayor. gob. gt. **Proyección estadística del Adulto Mayor en Guatemala.** Convención de Gerontogeriatría, 2006. p 3 – 5

atención integral al adulto mayor, como también un programa de vivienda vitalicia para beneficiar a la población que no cuenta con vivienda propia y que el proyecto le permita vivir dignamente.

En la sociedad actual se admite que la tercera edad, corresponde en el hombre a la recesión de sus diversas funciones fisiológicas, se da un deterioro de la capacidad articular y muscular, hay limitación corporal a la actividad, y todo ello acompañado por un gran número de factores psico-ambientales que inciden sobre nuestra vida diaria. Sin embargo, llegar a la tercera edad no significa aceptar resignadamente la pérdida de salud, es una edad en la que se puede mantener una buena calidad de vida si se aprende a cuidar el propio cuerpo, a comprender e integrarse con todo lo que entraña el hecho de envejecer, a saber y a reconocerse como un individuo útil a la sociedad.

La esperanza del adulto mayor no debe depositarse solamente en vivir más, sino en vivir más de la mejor manera posible, no es lo más importante avanzar en el desarrollo de unas técnicas que nos lleven a una longeva y aburrida vida, sino el aprender a vivir cada año de forma más positiva y placentera. Lo que importa es promover, formar, crear nuevos hábitos de vida, nuevos modelos de comportamiento porque siempre, en todas las edades, se puede aprender a vivir.

El recurso de la actividad física hace posible una mejor adaptación físico-afectiva del adulto mayor a su entorno familiar y social; también le ayuda a luchar contra la decadencia corporal y la angustia de la soledad. Con esta idea el movimiento, y las actividades recreativas no perseguiría fines utilitarios de funcionamiento eficiente, sino unos objetivos de mejora psicológica, de adecuación a un entorno amable. No se trata de alcanzar mejoras en un sentido médico o rehabilitador de discapacidades funcionales, aunque pudieran presentarse como bienes añadidos, sino de alcanzar un sentimiento de bienestar y

autosuficiencia, un alivio de la tensión psíquica que genera la vejez. El fin sería un cambio en las actitudes ante la vida, no en las aptitudes; poder ganar, con una mente joven, una batalla frente a las leyes biológicas del envejecimiento.

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, pues si los sujetos muestran la necesaria motivación mas la intención de mantener un estilo de vida activo como productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico como también estimulante en el cual se favorezcan experiencias de aprendizaje, se reconozcan los esfuerzos por alcanzar determinados logros en cuanto a la participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse, como también habría un incremento en la autoestima del adulto mayor.

1.2 Marco Teórico

En este trabajo de investigación se pretende dejar plasmado puntos básicos y muy importantes que se relacionen estrechamente con el conocimiento del cuidado, comprensión, motivación, creatividad y por sobre todo la forma más adecuada de recuperación de la autoestima de los adultos mayores que se encuentran recluidos en lugares para sus cuidados como lo son los Hogares de Ancianos.

Es importante asimilar cómo afecta psicológicamente al adulto mayor el encierro, y muchas veces el abandono al cual son sometidos. Así mismo encontrar las formas dinámicas adecuadas para fortalecer su autoestima y creatividad para lograr hacer sentir de nuevo a estas personas que son útiles a la sociedad como también siguen siendo útiles para ellos mismos, para llegar a descartar el pensamiento de que han llegado a ser cargas y estorbos para sus familias. Es así

como se comienza esta investigación haciendo cita de autores expertos que han venido investigando y dejando plasmados apuntes de ayuda respecto a las nociones generales sobre el envejecimiento de las personas.

A pesar de que la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años realizan sus actividades relativamente bien y llevan una vida activa; un número considerable experimenta problemas de índole social, emocional o económico. Las consecuencias del crecimiento de esta población son múltiples, no sólo para la población de adultos mayores, sino para la sociedad en general. El envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales. El continuo desarrollo socio-económico ha tenido el efecto de adelantar la jubilación de masas de la población estando en plena madurez.²

1.2.1 El Ocio y la Recreación del Adulto Mayor:

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

Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro de las capacidades físicas e intelectuales, los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan las experiencias de

² Fernández-Ballesteros y M.D. Zamarrón, **Manual del Cuestionario Breve de Calidad de Vida**, TEA Ediciones, S.A.,2007. p. 9, 10.

*aprendizaje y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse*³. Un enfoque simplista del ocio y de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

Esto viene a representar un nuevo desafío para la sociedad actual, a través del paso al último estadio de la vida, existen fuertes contingentes de personas desplazadas en buenas condiciones físicas, es decir habría que lograr llenar de una forma operante el ocio de esta población y lograr el derecho del logro de su propia felicidad. Surge la pregunta que ha estado presente en todas las generaciones desde que el hombre desarrolló el poder de la reflexión: ¿por qué se envejece?. La edad se reconoce como el número de años vividos, por lo tanto la vejez no puede basarse sólo en el calendario, sino que desde el punto de vista cualitativo, las sociedades modernas cada vez están más rejuvenecidas y no envejecidas. El envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y psicosocial de la secuencia del desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte.

³ Zaldívar Pérez, Dionisio F., *La Tercera Edad, un Cambio para Motivarse*, Edit. España, España, 1998. p.63

Cuando se intenta ofrecer una definición de la vejez, debe tomarse en consideración algunos aspectos relacionados entre sí:

- *El aspecto bio-fisiológico que tiene que ver con los cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades.*⁴
- *El aspecto psicológico es algo bastante importante pues este ve los procesos sensoriales, las destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, impulsos y emociones, relaciones con la familia, amigos, compañeros, etc.*⁵
- *El aspecto del comportamiento es relacionado con las actitudes, expectativas, motivación, auto imagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.*⁶
- *El aspecto sociológico va vinculado con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que la sociedad tiene en los individuos, según estos envejecen.*⁷

El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en el que se desenvuelve cada individuo.

En la tercera edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el

⁴ Cowgill Do, Holmes LD. **Aging and modernization**. New York: Appleton Century– Crofts; 1972, p. 119.

⁵ *Ibid.* p. 83.

⁶ Lehr, Seiler y Thomae, **Necesidades del Adulto Mayor**, Edit. Oxford, 2000, p. 178.

⁷ Zimmer y Lin, **Conferencia “El Adulto Mayor y la Sociedad”** 1996, www.zimmerlylin_conferencia.com.

bienestar y la calidad de vida de los individuos, haciéndolos sentir motivados y orgullosos. Visto el problema desde este ángulo, las estrategias para el desarrollo de programas de ocio y recreación con el adulto mayor, tendrían una función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del adulto mayor.

Como menciona el Geriata Cowgill ... la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.⁸ Desde esta visión, el ocio y la recreación resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística.
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social.
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas.
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas.
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida.
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal.
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre.

⁸ Cowgill Do, Holmes LD. *Op Cit.* p. 56.

- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades.
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal.

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

- Recreación artística y cultural.
- Recreación deportiva.
- Recreación pedagógica.
- Recreación ambiental.
- Recreación comunitaria.
- Recreación terapéutica.

Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines. En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud , bienestar y también lo impliquen en acciones que le sirvan para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

1.2.2 Cómo Prevenir el Estrés en el Adulto Mayor:

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia la atención, prevención y el control.

Numerosas investigaciones han mostrado que determinados eventos estresores, bajo ciertas circunstancias, pueden modificar el curso de la vida de los individuos y también afectar el equilibrio de sus relaciones con el entorno físico y en particular con el entorno social, lo que provoca respuestas de estrés de intensidades diversas; pero que en todos los casos afectan de una u otra manera la calidad de vida y el bienestar de los implicados.

Un evento estresor es aquel ante el cual el sujeto es vulnerable y que tiene o posee la capacidad para provocarle una respuesta de estrés, esta puede ser considerada como la activación psicofisiológica que se produce en el organismo como consecuencia de la interacción con determinada situación, evento vital que le ha servido de estímulo o disparador.⁹

⁹ Lifacs. **Envejecer en la sociedad actual**. Depto técnico de Psiconet. Internet, www.psiconet.com. 2000, p. 3

Los llamados *eventos vitales* constituyen uno de los factores más estudiados en relación con el estrés. Por eventos vitales entenderemos aquellos sucesos o situaciones no habituales que implican cambios en las condiciones de vida de los sujetos, y la necesidad por parte de éstos de un esfuerzo de ajuste para adaptarse, o darle respuestas a las nuevas situaciones. El impacto del evento vital sobre el curso de la vida y las posibles afecciones que puede provocar en la calidad de vida y el bienestar personal, se debe en parte a las características peculiares de ellos: carácter inusual, alta intensidad o molestias, ambigüedad, ocurrencia de manera abrupta y falta de información:

-- *El estrés* constituye de hecho, un fenómeno que expresa las cambiantes y complejas relaciones que mantiene el individuo con su ambiente, que en este caso resultan "relaciones alteradas" en tanto que las demandas ambientales no pueden ser satisfechas por el sujeto en función de que sus recursos resultan insuficientes para ello, o bien por las consideraciones negativas que este hace al respecto lo que le ocasiona una percepción de falta de control y por lo tanto de ineficiencia en el manejo de la situación.

La consideración del estrés como un fenómeno relacional, que expresa las características de los intercambios del sujeto con su ambiente hace, que al tratar de comprender los impactos de los eventos vitales sobre este, en tanto que demandas ambientales, consideremos la acción de los mismos como potencial. No en todos los casos la simple presencia de un evento vital provoca la respuesta de estrés, sino que depende de manera particular de la evaluación que hace la persona de la situación, de su nivel de sensibilidad y vulnerabilidad ante esta, como también de la efectividad de las estrategias de afrontamiento utilizadas. Al hablar de evaluación se quiere hacer referencia a la connotación o significado que el sujeto otorga a la situación estimular (amenaza, pérdida, reto), así como a la valoración de sus recursos para hacer frente a esta.

-- *El afrontamiento* se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, también modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas.

-- *La vulnerabilidad* puede ser comprendida como la mayor o menor susceptibilidad del individuo ante determinadas situaciones estresoras y estará determinada por: factores personales, compromisos, creencias y recursos.

1.2.2.1 Factores personales:

Se contemplan aquí aquellas características personológicas que juegan un importante papel como moduladoras del estrés entre las que podemos mencionar la auto-estima, la asertividad, el estilo de afrontamiento y el nivel de conciencia.

En los factores personales se puede mencionar como parte importante del desenvolvimiento social del adulto mayor los *compromisos*, haciendo referencia a aquello que resulta significativo, e importante para el individuo; el cumplimiento de los compromisos va a ir muy ligado a las *creencias*: Que son aquellas ideas y representaciones que se incorporaron en etapas tempranas de la vida relacionadas con la forma en que vemos las cosas, a los otros, el entorno y sobre todo con el propio control personal. ¹⁰

El adulto mayor cuenta también con *recursos*, el cual se tomarán como los más importantes: salud física y mental, recursos materiales, creencias positivas, habilidades intelectuales, apoyo social, además, apoyo y respaldo familiar como lo más importante. De manera particular se destaca el papel que juegan estos

¹⁰ Redondo, A. y Cols, **Conceptos básicos del bienestar social**, Seminario Taxonómico, Publicación Revista del Colegio de Drs. En CC. Políticas y Sociología, Madrid, 1987, p. 21

recursos en la evaluación que el individuo realiza de su situación, en este caso la podría definir como amenazante, reto y/o neutral.¹¹

El envejecimiento como evento vital evolutivo, trae aparejada una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesariamente implican, para el sujeto, la necesidad de determinados esfuerzos. Aún cuando la tercera edad puede estar acompañada de diversos eventos vitales, que el sujeto puede evaluar como causantes de pérdidas y amenazas: muerte de familia y/o amigos, jubilación, nido vacío, algunas pérdidas de capacidades sensoriales. El envejecimiento por sí mismo no tiene que provocar estrés, lo que dependerá en primer lugar de la evaluación subjetiva que el individuo realice de su situación y de otros factores moduladores del estrés como las características de su personalidad, el sentimiento de control sobre su vida, el grado de independencia, la percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y en general el sistema de actividades del sujeto.

El enfrentamiento del estrés y su prevención en la tercera edad, requieren en primer lugar, la disposición del sujeto para implicarse en procesos de captación de información y reflexión que le permitan el desarrollo de un proyecto de vida, para mantenerse activo y desarrollar un sistema de acciones que le permitan mejorar su bienestar y calidad de vida.

La ausencia de un proyecto de vida adecuadamente estructurado, la pérdida de contactos sociales, un bajo nivel de actividad física y social, la falta de motivación para desarrollar nuevos intereses resultan factores de riesgo a controlar y evitar.

La prevención y el control del estrés en la tercera edad, ha de contemplar, en primer lugar, la transmisión de un conjunto de conocimientos a los sujetos que

¹¹ Fernández – Ballesteros, R. y Maciá, A. **Informes de allegados sobre los mayores y de éstos sobre sí mismos**, Revista de Gerontología, Edición 1996, p. 6, 22 – 30.

les posibilite el reconocimiento de los estresores más importantes que suelen aparecer en esta etapa de la vida y sus efectos sobre la salud. En segundo lugar, un adiestramiento dirigido al control de las situaciones o condiciones que favorecen el estrés, y al desarrollo de diversas habilidades personales destinadas a favorecer el cambio en las estrategias con las que se abordan los problemas de estrés. Se desarrollarán cuatro tipos de estrategias:

1. Estrategias *generales*, cuyos objetivos son el mantenimiento y la promoción de un adecuado estado físico, realización de ejercicios, dieta balanceada y apropiada a la edad, red de apoyo social y la implicación en actividades para el disfrute del ocio y la distracción.
2. Estrategias *cognitivas*, dirigidas al desarrollo de una visión optimista, a la modificación y control de pensamientos deformados e ideas irracionales, y el control de estados emocionales negativos (ansiedad, depresión, ira).
3. Estrategias *fisiológicas*, encaminadas a la prevención y control de los estados de activación psicofisiológica como la relajación física, el control de la respiración, o la meditación.
4. Estrategias *conductuales*, como el entrenamiento asertivo, la solución de problemas, el auto-control, o la gestión del tiempo; cuya finalidad será la elevación de los recursos del individuo para la toma de decisiones y el enfrentamiento a situaciones conflictivas.

La tercera edad puede ser una etapa que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si se adopta un programa y estilo de vida acorde a las condiciones y posibilidades individuales. Con la implementación de éste se contrarrestarán los

mitos y visiones negativas asociados a ésta etapa de la vida, que impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses, como lo es la motivación para implicarse en diversas actividades: físicas, sociales, culturales, entre otras. Lo que permite conservar una visión optimista de la vida y una autoestima positiva.

1.2.3 Aspectos de Salud en la Tercera Edad:

El estado de salud es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de nuestra vida. Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión, motricidad en diversos grados, y memoria, que es una de las experiencias mentales que resulta ser vital para los seres humanos porque de ella depende la habilidad para recordar personas, eventos y experiencias del pasado. Algunos creen que esto se debe simplemente a que estas personas están más orientadas al pasado que al presente, y que la memoria pasada posee eventos más emotivos.

Al llegar a la tercera edad lo primero a destacar es el proceso básico de envejecimiento. No se puede negar la evidencia de que existe una gradualidad decremental tanto en lo físico como en lo psicológico que acompaña al ciclo vital humano.

El llegar a la etapa de envejecimiento no es enfermarse; esta es una de las ideas más comunes que se tiene del proceso natural del envejecimiento y una cosa no ha de llevar a la otra; además no hay que caer en el error de creer que un deterioro orgánico implica un déficit cognitivo o un decremento en la capacidad de respuesta psicológica y vivencial del sujeto.

Los cambios más significativos a nivel sensorial en los ancianos, son los derivados de la visión y de la audición, que son los que más influyen –junto con la movilidad- para el normal desenvolvimiento del adulto mayor. Sobre todo se da la pérdida de agudeza, lo que produce como efecto psicológico más importante el aislamiento y la inseguridad en sí mismo lo que dificulta su interrelación con otras personas. Las inseguridades y el miedo a salir de su propia casa aumentan por el deterioro de los sentidos vestibulares, que causan la descoordinación psicomotriz con tiempos de reacción más lentos, la sensación de no poder dominar su cuerpo en un ambiente extraño. La enfermedad y el déficit físico suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro y disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales.

El anciano sano y su autoestima e imagen general no difieren grandemente de otros grupos de edad a excepción de la actividad física, el supuesto atractivo y capacidad sexual, que sólo se verá resentido si se compara con franjas de edad más jóvenes. Llegar a la tercera edad no debe convertirse en una limitante, los jóvenes demandan más cosas a la vida y de ahí la suposición en relación con el mito de que la vejez es algo limitativo. El envejecimiento pues puede ser auto percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estabilidad económica, estimulación física, mental y de responsabilidad con su propia existencia.

1.2.4 Aspectos Sociales de la Tercera Edad:

La población de edad avanzada no constituye un grupo homogéneo, y el proceso de envejecimiento no ocurre en un vacío, se da dentro de un contexto social. También se sabe que no todas las personas ancianas llegan a convertirse en seres dependientes y/o con necesidad de ayuda o servicios.

La dependencia social, si se asume, como muchas investigaciones han encontrado, que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de capacidades para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez es una época de dependencia social. El interés científico en los aspectos sociales de la vejez puede considerarse como un fenómeno casi exclusivo del presente siglo, pero que tiene poco fundamento teórico. La mayoría de estos trabajos han sido iniciados por científicos sociales norteamericanos y han sido limitadamente aplicadas a otras culturas.

La gerontología social comienza a desarrollarse como disciplina en la década de los 50', ya que surge una preocupación por el aislamiento social y la baja estima de muchos adultos mayores. En otras sociedades, este tipo de población también se convierte en objeto de estudio, debido a que como grupo sus problemas sociales son lo suficientemente serios para requerir la atención de la sociedad. Es por esto que han surgido teorías diferentes y a veces conflictivas, para explicar las pérdidas psicosociales que tienden a acompañar la vejez.¹²

Haciendo un análisis de varias teorías sociológicas que intentan explicar las relaciones sociales entre los ancianos, encontramos dos grupos: las que explican

¹² R. Blanco, A. Calidad de Vida: Supuestos Psicosociales. En J.F. Morales y Cols, **Psicología Social Aplicada**. Editorial Bilbao: Descleé de Brouwer, 1985, p. 27 – 29.

la relación sociedad / ancianos; y la que adapta al individuo a su propio proceso de envejecimiento.

*La teoría de la sub-cultura o sea individuo y sociedad, surge como resultado de la afinidad positiva entre personas de 65 años saludables y activas para interactuar entre sí. Esta teoría explica como el individuo se adapta a su propio proceso de envejecimiento; esto es debido a la discriminación social, ya que excluyen al grupo de ancianos y no les permiten relacionarse más con otras generaciones más jóvenes. Mientras más se excluyese a las personas de avanzada edad de la participación social, más se desarrollaría una conciencia de grupo que propiciaría la sub-cultura.*¹³

Al llegar a la tercera edad lo primero a destacar es el proceso básico de envejecimiento. No se puede negar la evidencia de que existe una gradualidad decremental tanto en lo físico como en lo psicológico que acompaña al ciclo vital humano.

Aunque no se puede especificar rasgos generales en la vejez sí es cierto que se tienden a acentuar los propios rasgos más dominantes durante su vida y es cierto que va en aumento la introversión; prestando más atención a su vida interior. El anciano suele mostrarse menos agresivo y competitivo, necesita menos de la presencia de otras personas “afines”, e incluso en ocasiones encuentra satisfacción en la soledad al sentirse rechazado por una sociedad que no lo necesita. En general, el anciano es más precavido, más rígido y siente el medio ambiente como más amenazante y hostil que las personas de menos edad. Lo que hace más difícil su salida del estado de confusión y desasosiego.

¹³ Suárez, Amed Mario. *Área Recreativa, Preventiva y Social*. Editoriales San José. Costa Rica, 1980. p. 156.

Por ello, la actitud ideal ante el anciano en nuestra relación con él sería la de individualizar, se refiere a que no existe una forma de comportarse, hablar o hacer ante ellos, pues si así lo hiciéramos caeríamos en una discriminación negativa y le haríamos creer que es un ser diferente a cualquier otro.

Es importante tener en cuenta el rol esperado en el anciano, que tiene mucho que ver con los estereotipos sociales sobre las personas mayores de edad y las expectativas que se le suponen a una persona tras su jubilación, a lo que se ha dado por llamar el “rol sin rol”, con este término se quiere decir que nada espera la sociedad del ser no productivo; más que sólo reconocerle los servicios prestados con una pensión vitalicia que viene marcada por una discriminación modal de rechazo de lo joven hacia lo viejo.

El declive fisiológico y orgánico que lleva inevitablemente a la jubilación es, en sí mismo, para la persona que se jubila, una experiencia que desvaloriza. La corriente vital, de la persona que se jubila puede ser afectada por la retirada de la vida profesional activa, del grupo de pertenencia dinámica.

La jubilación antes de tiempo es capaz de afectar la propia imagen y causar un deterioro de la identidad personal, la que puede traducirse a su vez en un menoscabo del funcionamiento de la personalidad y una crisis que desestabiliza. La jubilación de la actividad laboral está hecha en tales condiciones que conduce al aislamiento de la participación social y de la privación de las diversas formas de roles sociales.

El pensamiento más común en las personas es...que muy a menudo uno no se jubila porque es viejo, sino que se hace viejo por haberse jubilado. En los ancianos y jubilados es sumamente importante un cambio en la actitud de la sociedad, la familia y el entorno inmediato, en el traspaso de los roles

intergeneracionales en una forma equilibrada, digna; haciendo sentir al jubilado que el paso al retiro es una contribución activa a la vida de la empresa.

El adulto mayor puede tener la impresión de que la corriente de la vida va fluyendo sin él, que ha quedado reducido a simple espectador. En realidad no tiene que ser así, se hace forzosa la solución positiva de la crisis de la jubilación, para evitar que el anciano desemboque inevitablemente en los dos aspectos más penosos de la vida; el tedio y la soledad. El tedio, puede definirse como un sentido de reducción del movimiento del tiempo, lo que produce gran pesar y puede dar la impresión de que no se vive ya. La soledad, es la pérdida del grupo de pertenencia, un empobrecimiento de la calidad de las relaciones sociales y/o familiares por la reducción de la comunidad de experiencias vitales con las suyas, son solitarios con ellos mismos, con la muchedumbre, en una reunión familiar o junto a sus nietos.

Para sacar al jubilado del tedio y la soledad se necesitan actividades que tengan un sentido para él, importando poco el carácter de las mismas. Las que deberán acomodarse para que exista una real comunión con la corriente de la vida; el interés del adulto mayor es esencialmente, un estado del espíritu, una manera de situarse en relación con el mundo, por vieja que sea la persona, al interesarse y tener curiosidad, da el paso fundamental interior que le permite acercarse a los suyos, a la vida y a las inquietudes de ellos mismos; les abre camino al mundo social.

La actividad física es un modo de escapar del tedio como también de la soledad y madurar correctamente hasta el fin natural. Aunque su estado de salud le obligue a la inactividad física, puede estar conectado en su interior con los suyos y seguir interesado en lo que sucede, con espíritu despierto y creativo.

El problema que para las familias suponen las personas de edad avanzada se plantea incluso en lo más elemental, no se sabe ni cómo referirse a ellas, gente de la tercera edad, personas mayores, viejos, viejitos, ancianos, abuelos, en el fondo, este problema de denominación manifiesta la incertidumbre que padecemos ante los grupos socialmente menos favorecidos, y/o marginados de la vida cotidiana.¹⁴

Este desconcierto ante el fenómeno de la vejez lo muestran las familias y las generaciones más jóvenes y las personas de edad avanzada. Aquí es conveniente destacar que la imagen de la vejez que trasmite la sociedad, económica y socialmente desarrollada dista mucho de resultar atractiva o envidiable; en parte, puede explicarse por la decepción de contemplar que se va perdiendo el lugar, el protagonismo, el poder físico, intelectual, sexual, económico y laboral, entre otras. Es una situación, compleja con aspectos objetivamente negativos y difícil de ser percibida como deseable.

En un mundo en el que el adulto mayor desea ser elegido por el motor de la vida económica e incluso el móvil de decisiones en el espacio de lo personal, la sociedad excluye a los ancianos y ellos mismos parecen en muchos casos dispuestos a arrinconarse en el furgón de la cola, el de los menos activos. Desde esas dos dimensiones complementarias se debe contemplar la situación: ¿Qué se puede hacer con el colectivo de los adultos mayores? y ¿Qué pueden hacer ellos por sí mismos?

Para empezar, una de las asignaturas pendientes de esta sociedad que envejece a un ritmo que demógrafos, economistas y psicólogos no dudan en calificar de preocupante, es importante que en esa fase vital la sociedad en general, modifique sus actitudes ante los ancianos.

¹⁴ Blanco, A. Calidad de Vida: Supuestos Psicosociales. En J.F. Morales y Cols, Op Cit . p. 48 – 52.

El mito de la eterna juventud, cuando alguien refiriéndose a una persona mayor dice: “que bien, que joven está”, implícitamente está afirmando que lo bueno, en realidad, es ser joven, lo demás es extra. Está manifestando que lo que se aprecia socialmente es la juventud, y que ser viejo no es un valor, sino casi un defecto. Poco a poco, se va asentando la presunción, cuando la convicción, de no pertenecer a esta época. Así la persona mayor se siente excluida y cada día confirma que va perdiendo relevancia social.

Pero ser adulto mayor tiene sus ventajas; sin ir más lejos, sentirse protagonista de su propia evolución así como el ser testigo de la misma evolución y cambios que han sucedido durante ese tiempo, el ser un importante miembro de la comunidad a la que pertenece así como recibir y enseñar a los nuevos miembros que ingresen año con año, es una persona que aporta sus experiencias vivenciales para el enriquecer las enseñanzas de las futuras generaciones. La sociedad, discrimina a los ancianos, pero éstos también tienen alguna responsabilidad en tanto que, a veces inconscientemente, participan activamente en la discriminación de otros ancianos mayores que ellos, o incluso se discriminan ellos mismos vendiendo la idea de no poder participar en ciertas actividades ya que son personas mayores, y su participación podría quitarle la oportunidad a alguien más joven.

Es aquí donde se debe plantear esta interrogante: ¿Qué hacer para integrar a los ancianos en la vida cotidiana? En primer lugar, transmitir a la sociedad en su conjunto las necesidades de las personas de la tercera edad, qué piensan, cómo se sienten. Todos deberían saber y aceptar que la vejez es una situación que les va a llegar a todos, no se puede seguir mirando a otro lado, y negar que se acerca o que ya se ha llegado a la tercera edad. Es difícil, porque los intereses del mercado han instalado el mito de la juventud y han dictado que esa fase de

nuestra vida, efímera por definición, debe perdurar indefinidamente. Se tiene la idea errónea de que cada arruga es una herida que debemos ocultar, en lugar de la feliz constatación de que seguimos viviendo, disfrutando de nuestro crecimiento personal y de otros placeres anteriormente desconocidos o insuficientemente valorados.¹⁵

En realidad, ¿Qué es ser anciano?, la mayoría de las definiciones subrayan los aspectos deficitarios, negativos: la vulnerabilidad, la propensión a las enfermedades, la progresiva marginación, el acercamiento a la muerte. Ha de incluir además una consulta previa a los posibles usuarios, porque son éstos quienes están en mejores condiciones de señalar sus necesidades y las dificultades y limitaciones con las que se encuentran. Para poder definirlo, debemos tomar en cuenta que el respeto, la atención y cariño son los tres principios básicos en la relación con nuestros mayores; el respeto a su momento psicofísico, a su ritmo propio, a sus valores y concepciones, a sus comportamientos, a sus deseos, y a su propia organización de la vida. Ello no implica estar de acuerdo siempre con ellos, y habría que distinguir dónde está la frontera entre lo que estos encuentros afectan a la vida de los no mayores.

De cualquier forma los adultos mayores tienen derecho a elegir cómo quieren vivir, porque inmiscuirnos e imponer nuestros criterios equivale a un abuso de poder y a una falta de respeto a su libertad. La atención al anciano será siempre desde una escucha abierta, positiva y sin juicios de valor ni prejuicios. Esta atención lleva implícita la dedicación de un cierto tiempo para escuchar cómo está la persona mayor, cómo vive, qué quiere, qué le gusta, cómo percibe sus recuerdos y experiencias. Esta actitud es muy diferente a la de “oír las batallitas

¹⁵ Rodríguez, Soria. **Comunicación y Vínculos de la Edad Avanzada y la Institución “Hogar de Ancianos”**. Costa Rica, 1983. Editoriales San Jose, p. 12

del abuelo”. La escucha de la que se habla es humana y está teñida de aprecio, consideración, cercanía y acompañamiento.

El cariño se debe proporcionar a los mayores en grandes dosis, porque en ésta edad se valora más que nunca el afecto; ese cariño que se trasmite a través de ese interés de que les ocurre a nuestros mayores, por el respeto, la escucha, ese tiempo de dedicación que se traduce en gestos, nuestra mirada, nuestro tono cálido a la hora de dirigirnos a ellos.

El cariño manifestado mediante la caricia: esa mano que se posa, que presiona, que agarra, ese abrazo que funde la distancia y ese beso que hace sentir que no se está solo y que se es querido. El diálogo y la solidaridad intergeneracional son los resortes insustituibles para promover el aprovechamiento de la riqueza cultural de las personas de edad avanzada y la mejora de su autoestima.

“Los individuos que envejecen de manera óptima y logran una longevidad con bienestar, son aquellos que permanecen activos (física y socialmente), manejan adecuadamente la reducción de su mundo social y sustentan determinados valores personales”¹⁶. Se deben señalar los elementos y factores que favorecen una longevidad con bienestar:

1. Sentirse útil.
2. Conservar condiciones físicas favorables.
3. Mantener el sentido del humor.
4. Disfrutar de compañía de pareja.
5. Suprimir lo no solucionable.
6. Mantener múltiples intereses.
7. Ver los cambios como reto más que como amenaza.

¹⁶ Lehr, Seiler y Thomae, Op. Cit. p. 256, 257.

8. Contar con red de apoyo social.
9. Poseer mecanismos apropiados para el manejo del estrés.
10. Sentimiento de control.
11. Compromiso.
12. Utilización del tiempo libre de una manera correcta y sabia.

Lo anterior se orienta en las direcciones de lograr un adecuado bienestar físico y psicológico, un monto aceptable de relaciones interpersonales, familia, amigos; proseguir el desarrollo personal, intelectual, auto-expresión, autoconciencia, mantener intereses y el vínculo a actividades recreativas y espirituales. En general, mantener la capacidad de asombrarnos ante la realidad cotidiana y el interés por aprender cosas nuevas e implicarnos en nuevos proyectos, algún objetivo o alguna meta.

Ser mayor no debe constituir un obstáculo para ser feliz, al contrario debe de tomarse como una etapa cumbre de la vida, en la que se beneficia de conocimientos y vivencias que se pueden compartir con la familia y amigos para ayuda de su crecimiento personal.¹⁷

El camino deseable sería ir hacia un envejecimiento saludable, por hacernos mayores. Independientemente de la edad cronológica de un individuo, su “interés por la vida” es el factor clave de la existencia y no sólo depende de esa persona, sino también de las redes sociales en las que funciona su vida.

¹⁷ Blanco, A. Calidad de Vida: Supuestos Psicosociales. En J.F. Morales y Cols, Op Cit . p. 3.

1.2.5 La Vejez y el Movimiento:

*“Sólo un jubilado móvil puede evitar llegar a viejo inmóvil”
(Hugonot)*

La movilidad en el anciano se desarrolla dentro de los límites de la cotidianeidad; se caracteriza por la concreción de las acciones, encasilladas exclusivamente en situaciones vitales como comer, acostarse, higienizarse.

Esta forma de empequeñecer y limitar el movimiento representa un punto inicial a partir del cual comienza la tarea de alcanzar el reencuentro del viejo con su cuerpo y con las posibilidades que éste le ofrece. Pero... ¿Por qué es una barrera, si el objetivo es el placer?. Posiblemente llegar a conocer esas posibilidades implica renunciar al deseo ilusorio de volver a ser aquel que fue un día, y aceptar los propios límites, a los que es sometido por el paso del tiempo.

La práctica del deporte y de la actividad física en general está en estos momentos en su punto más alto y esto repercute también en incrementar el interés de las personas de edad por el movimiento. Paradójicamente, las iniciativas creadas para contrarrestar la sedentariedad van dirigidas, por lo general, a sujetos jóvenes o adultos, y contemplan actividades deportivas que, apenas sin excepciones, no se adaptan a los objetivos motores, psicológicos y afectivos que debemos desear para los ancianos. Algunos sociólogos, periodistas, e incluso médicos están creando un mito sobre la involución de la vejez mediante el ejercicio muscular, con la consecuencia de dirigir indiscriminadamente a la práctica a personas que la realizan de un modo casi irracional, sin objetivos adaptados, lo que, en muchos casos, les conducen a sumar inconvenientes a su salud física en lugar de las deseadas mejoras.

Una actividad física para la persona mayor ha de tenerla a ella como centro de atención, haciendo prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento; nunca debe buscar una productibilidad medible. No consiste en perseguir la eficiencia de los resultados en el acto motor, sino aspirar a que los mayores reencuentren la confianza y seguridad en su cuerpo, que vivan el movimiento como fuente de placer y lo utilicen como fuente de comunicación y relación con los demás.

De la misma forma, no debemos pretender que los viejos se adapten a la actividad corporal, sino que mantengan una constante actitud de adaptabilidad frente a cualquier situación. En este sentido el movimiento debería ser considerado esencialmente como facultad expresiva del individuo, y no como un instrumento mecánico para obtener objetivos funcionales. Todo el proceso del movimiento conduce al viejo a sí mismo, a observarse, a reconocerse y conectarse consigo mismo, a partir de una nueva y real formación de la propia imagen corporal que lleva asociada nuevos sentimientos, sensaciones y pensamientos. *El reencuentro con las partes sanas, su integración y aceptación de ellas, en un proceso de descubrimiento del goce del movimiento, la comunicación y la expresión.*¹⁸

Pero no hay que engañarse, el movimiento no es lo único limitado en la vida del adulto mayor; todo su universo existencial se ha perdido o ha quedado reducido a unos cortos horizontes que no alcanza a comprender. El sentimiento de disminución del propio peso social por cese de la actividad laboral, que con frecuencia coincide con una posición económica precaria, y el gradual empobrecimiento de los lazos afectivos por disgregación del propio núcleo familiar, son elementos de inseguridad fácilmente constatables entre la población anciana, y esta inseguridad se manifiesta, principalmente, en una tendencia al aislamiento y la inhibición.

¹⁸ Marcela Katz. *La creatividad y el movimiento en el adulto mayor*. Editoriales Thomson, 2002, p. 36.

Se tiene que contribuir a hacer que los mayores salgan de los espacios-privación en los que hoy se ven reclusos (casas - hogares, centros recreativos, asilos, etc.) que recuperen todos los espacios colectivos que como ciudadanos, también les pertenecen.

1.2.6 El Adulto Mayor en Acción:

No hay actividades específicas para los mayores. Cualquier manifestación corporal, ya sea a través de juegos libres o estructurados, gimnasia, danza, actividades acuáticas o al aire libre es, a priori válida, siempre y cuando se respeten los criterios básicos de la programación de las actividades a realizar.

Se podría considerar la actividad física como un medio que permite incidir en varios aspectos de la persona: su comportamiento corporal, su relación con el mundo que le rodea y su actitud hacia la vida, hacia la voluntad de conservar el propio cuerpo y espíritu activos. Sin embargo, no es un medio único. El fin sería instalar con mayor comodidad y bienestar a la persona de avanzada edad en su nueva condición social, preservando en ella su autonomía y libertad; para ello la actividad física puede que sea un método importante, pero siempre acompañada de otras actividades complementarias y no necesariamente de carácter físico.¹⁹

En busca, de unos resultados que incidan principalmente sobre aspectos afectivo-sociales por encima de los físico-motrices (pero no desplazándolos), centraríamos la atención sobre actividades como baile, masaje, actividades acuáticas, relajación, charlas-coloquio..., estos son medios de trabajo que se

¹⁹ UNISPORT-ANDALUCÍA: **II Jornadas Internacionales sobre Actividad Física Adaptada a la 3ª Edad**, Málaga, 1988., p. 3 - 7.

consideran adecuados por reunir cada uno de ellos características de motivación, socialización y adaptación a las condiciones propias del anciano; respetan, por otro lado, las técnicas básicas que deben ser consideradas para un desarrollo correcto de toda actividad que se mueva en el campo de las llamadas gimnasias suaves: estiramientos, relajación, respiración, ritmo, corrección postural.., todo ello encerrado dentro de un marco ambiental que ha de ser, ante todo, humano, y siempre atendiendo una línea participativa y de no-productividad.

Atendiendo a estas premisas, sus objetivos podrían ser:

- Establecer situaciones de grupo que ayuden a superar el aislamiento.
- Mejorar la calidad de vida a partir de la utilización creativa del tiempo libre.
- Atraer su atención hacia la mejora de la salud y la adquisición de nuevos hábitos de vida.
- Ayudarles a disfrutar de su cuerpo, pero reconociéndose tal como son y aumentando su autoestima.
- Favorecer los intercambios y la comunicación interpersonal.
- Incidir en el mantenimiento de un equilibrio emocional sano.
- Contrarrestar los sentimientos de incompreensión, soledad y frustración.
- Paralelamente, desarrollar estados de relajación corporal, buscar mejoras funcionales a nivel cardio-respiratorio, muscular y articular.

1.2.6.1 *Actividades Rítmicas: el Baile y la Danza:*

La vida está llena de reciprocidades rítmicas: el ritmo no sólo existe en la música, sino que constituye también un fenómeno orgánico-fisiológico: no solamente lo oímos, sino que también lo vemos, disfrutamos de él y lo vivimos con

todos nuestros sentidos. El ritmo ayuda a relajar y automatizar los movimientos; la música a calmar, motivar, excitar o entusiasmar a los que se dejan llevar por ella.

Si bien para algunos el baile puede resultar motivo de cierta vergüenza o inhibición (extraña forma de entenderlo..), es innegable que para nuestros mayores aparece como una actividad altamente motivante, plena de placer, en la que ven rememorados tiempos de su juventud, cuando el baile era el rey indiscutible de las actividades recreativas. Para los viejos el baile es algo más que una serie de movimientos encadenados de forma rítmica: es todo un ritual de socialización y reencuentro con sus iguales, de una forma alegre y desenfadada; es un estímulo para la relajación emocional, un medio de relación cultural-corporal que integra sensibilidad, receptividad y vinculación afectiva.²⁰

1.2.6.2 Actividades Acuáticas:

El descubrimiento de un nuevo espacio motor modifica las sensaciones relativas al propio cuerpo y obliga a constantes reajustes que favorecen la adaptación del acto motor a sensaciones constantemente renovadas.

De todas las actividades físico-deportivas, la natación es, con toda seguridad, la que menos contraindicaciones médicas comporta. Al liberar al esqueleto de la acción deformante de la gravedad, el medio acuático alivia las articulaciones, facilitando por tanto el relajamiento de la columna vertebral y mejorando la amplitud de los movimientos articulares. Es un elemento privilegiado de estimulación cutánea, móvil para conseguir la descontracción de todo el cuerpo; aventaja además a otras actividades por cuanto mejora la circulación sanguínea y la capacidad pulmonar.

²⁰ Ibid. P. 9

Pero las actividades acuáticas no se limitan exclusivamente a la enseñanza de la natación. Hay que presentar otras actitudes frente al agua, insistiendo más en la sensación que en su orientación meramente utilitaria.

El medio acuático se puede utilizar como un recurso de expresión centrado en la creatividad, la relajación y las realizaciones colectivas. Se trata de acercarse al agua -no de enfrentarse a ella- en una relación de intercambio, concediendo protagonismo a la vivencia en defecto del rendimiento técnico, buscando el placer de desplazarse libremente por el agua, en fusión con ella.²¹

1.2.6.3 El Masaje:

Ante todo y sobre todo la persona es un organismo perceptivo, un ser sensible más que un ser pensante, y en ello reside el sentido de la vida.

El contacto corporal es algo esencial para la estructuración de la personalidad, algo que nuestra sociedad occidental, basada en el aprendizaje del lenguaje, había olvidado en cierto modo. Una buena integración social y personal dependen en gran medida de la cantidad y calidad de los contactos personales mantenidos. Quien ha recibido un masaje recupera la percepción de su forma corporal, lo que se traduce en una mayor sensibilidad y aceptación de la realidad.

Este despertar de los sentidos permite que la persona que ha recibido el masaje tome conciencia de ciertas necesidades - afectivas, entre otras- y le alienta a utilizar su cuerpo en la vida cotidiana de una forma tal que acumule menos tensiones. La noción de ritmo de vida adquiere aquí toda su importancia: se impone la necesidad de prestar más atención a sí mismo.

²¹ Ibid. p. 10.

El masaje provoca una suave sedación nerviosa, disminuye el estrés y provoca una mejora general en las funciones orgánicas: suaviza la digestión, disminuye la tensión arterial, favorece la eliminación de toxinas y aumenta los intercambios respiratorios.

Como medio de intercambio sensitivo, brinda la ocasión de darnos cuenta de nuestra pobreza de expresión afectiva y de superarla después experimentando una sensación de plenitud. Sumado todo ello, ayudaría a requerir como propia la necesidad de disfrutar estas sensaciones en su vida cotidiana.²²

1.2.6.4 Acercamiento al Yoga:

La principal función que se beneficia de la práctica del yoga es el pensamiento, seguido por la respiración, digestión, circulación sanguínea y sueño. Es de gran ayuda para mantener flexibles la columna vertebral y las extremidades, siempre que sea tratada con cargas mínimas y adaptadas al grupo al que iría dirigida.

Frente a otras actividades físicas más energéticas, el yoga evita al viejo rebasar sus posibilidades, sustituyendo el esfuerzo excesivo por una concentración precisa y una observación más detallada de lo que realiza. La eficacia del yoga en él no radica en la perfección de un ejercicio determinado, sino en la práctica tranquila, paciente e intencionada, favorecida por la madurez espiritual con que cuentan los ancianos.²³

²² Ibid. 11-14.

²³ Amutio, A. **Nuevas perspectivas sobre la relajación**. Bilbao, 1988, Editorial Desclé de Brouwer. S.A. p. 157 y 158.

1.2.6.5 La Dieta:

Las personas mayores tienen unas costumbres nutritivas muy arraigadas y todo cambio supone un trastorno importante en sus hábitos de vida. Se ha de evitar por igual el exceso y el descuido en la alimentación saludable. No es infrecuente, en esta sociedad de la opulencia, que muchas personas ancianas estén mal nutridas por causa de una alimentación demasiado rutinaria. El organismo anciano se caracteriza por su dificultad en la depuración, por ello se deberían aconsejar alimentos de fácil digestión, ricos en minerales y vitaminas, como verduras y cereales.

Es necesario utilizar la alimentación con una doble finalidad: como valor en sí misma, por su contribución a la mejora de la salud, y por otro lado como un medio interesante de motivación para despertar el interés del viejo por la gastronomía, entendida esta como algo en lo que emplear su tiempo aprendiendo, y no meramente como una necesidad vital de comida.²⁴

La actividad de los ancianos debería ser una auténtica intervención de relieve social, algo que hiciera posible su participación en la vida en común de una forma más activa. Una iniciativa de trabajo colectivo incrementa el valor socializante de la misma, hace posible la comunicación corporal entre individuos (entre personas que desconocen o han olvidado esa posibilidad) y satisface la necesidad de contacto humano.

Para llegar a una ancianidad feliz debería desarrollarse una auténtica mentalización social, acabando con las apreciaciones negativas que ahora la identifican.

²⁴ Ramos, P. **El ejercicio físico y el deporte en la salud de los ancianos**. Revista Archivos de Medicina del Deporte, No. 34 España, 1992, p. 13 y 14.

*El tema del envejecimiento debe figurar en los programas escolares como un aspecto del desarrollo y elemento de educación para la vida de los individuos a partir de su más tierna edad, lo cual entrañaría un conocimiento más profundo del sujeto y ayudaría a corregir las actitudes adocenadas que se observan en las actuales generaciones.*²⁵

En Guatemala, salvo escasas y honrosas excepciones, la oferta educativa para la vejez es casi nula, principalmente a nivel estatal. El problema de la vejez no es de participación exclusiva en ancianos: el hecho de que nuestros viejos se encuentren en una situación tan marginal no es competencia y responsabilidad de ellos, sino del conjunto total de la sociedad. Para encontrar una solución favorable sería necesario estimar el tema de la vejez como un concepto educativo y, como tal, incluirlo dentro de los programas oportunos, haciéndose partícipes de ello tanto los organismos y administraciones educativas como las de asuntos sociales.

²⁵ www.AsambleaMundialSobreelEnvejecimiento.com. **Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, Viena 1,992. p. 18

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la Muestra

El asilo “Santo Domingo” es una institución privada que ofrece sus servicios a la población de adultos mayores basándose en un programa orientado al bienestar físico, mental y espiritual de los internos, dando oportunidad de reestablecer sus potenciales tanto físicos como mentales para que puedan sentirse útiles e importantes ante la sociedad llevando a cabo una actividad de mayor relación interpersonal, así como también brindando a la familia del adulto mayor la tranquilidad y seguridad de la buena atención del interno.

La selección de la muestra fue intencional; *este tipo de muestreo busca que la muestra sea representativa de la población de donde es extraída, puede estar influenciada por las preferencias o tendencias conscientes e inconscientes, de la persona que la obtiene, es decir, en base a una proporción de elementos que cumplen con determinadas condiciones en una población*²⁶. La muestra fue seleccionada de la siguiente manera: 13 adultos mayores de 60 años en adelante, residentes en el asilo, con estudios escolares desde primaria hasta el diversificado, pertenecientes a la clase media; tomando en cuenta que la mayoría se encuentra en un estado de deterioro de salud debido al incremento de edad, se tomó a los adultos mayores que si estaban en la disposición física y mental para colaborar con el desarrollo de las actividades; estas personas no cuentan con la visita de los familiares y amigos y/o les visitan en escasas ocasiones, por lo que tienen baja autoestima debido a la marginación familiar y social, más la falta de actividades de motivación y creatividad.

²⁶ Blog Educativo. **Tipos de Muestreo e importancia en su elección.** www.blogeducativo.com.

Vale la pena resaltar que al iniciar el estudio el asilo contaba con 18 adultos mayores, en el transcurso y aplicación del cuestionario, debido al estado de salud lamentablemente fallecieron 3 lo que afecto a la muestra, a esto se agrega que un adulto mayor es sordomudo por lo que no pudo colaborar y otro está en estado muy delicado de salud, por lo que solo fue posible tomar en cuenta a 13.

2.2 Estrategia Metodológica

Para la elaboración de la investigación se trabajó en ocho fases, que fueron desglosadas de la siguiente manera:

Fase I: Etapa de observación y conocimiento de la institución:

Se observó como está compuesta la institución, el personal que labora internamente como lo son el Administrador y Secretaria del Asilo, el médico, enfermeros, cocineros, personal de limpieza. Así mismo me dieron un recorrido para poder conocer las instalaciones de la misma, que cuenta con habitaciones individuales y compartidas, áreas de higiene personal, baños, área de enfermería, cocina, comedor, jardín central al aire libre, pasillos con sillones y bancas de descanso en donde también se reciben visitas, y oficinas gerenciales, todo equipado según las necesidades de los adultos mayores.

Fase II: Etapa de convivencia con los adultos mayores:

En esta fase, se convivió con los adultos mayores internos en el asilo, para conocer cómo es la relación entre ellos mismos, así mismo se observó la forma en que ellos se manejan en este entorno, que tipo de actividades practican, la frecuencia en que utilizan los servicios sociales y sanitarios, (visita al médico, uso

del área de enfermería, psicólogo y terapeuta ocupacional) que ofrece la residencia, se observó la relación entre el adulto mayor con el personal de atención y enfermería, como también la frecuencia en que son visitados por sus familiares y amigos.

Vale la pena destacar que esta institución cuenta con el apoyo y visitas sociales de instituciones educativas.

Fase III: Identificación de la problemática y necesidades de los adultos mayores asilados.

Se identificó la problemática y necesidad del adulto mayor a través de conversaciones sostenidas con los adultos y los encargados de la institución, lo que sale a relucir que la mayor parte de adultos asilados cuenta con visitas poco frecuentes de sus familiares y amigos así como también en escasas ocasiones ellos son llevados de paseo por algún familiar. Así mismo vale la pena destacar que hay adultos mayores asilados que se encuentran en un estado deteriorado de salud por lo que no pueden valerse por sí mismos ni tampoco participar en las actividades internas o programadas por otras instituciones.

Fase IV: Aplicación del Cuestionario CUBRECAVI

Se aplicó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida – CUBRECAVI -, tomando en cuenta el estado de salud y para hacerlo más dinámico se aplicó la prueba a manera de conversación, el entrevistador preguntaba al adulto mayor y hacía las respectivas anotaciones en el cuadernillo de respuestas, sin ningún límite de tiempo.

Fase V: *Recopilación y tabulación de los datos obtenidos en el cuestionario:*

Se recopilaron todos los cuadernillos de respuesta, luego la corrección se realizó con ayuda de procedimientos informáticos por Internet mediante el sistema e-perfil introduciendo las respuestas según el orden en que las opciones aparecen en el cuadernillo, brindando resultados estadísticos.

Fase VI: *Elaboración de Guía de Talleres de autoestima, motivación y creatividad*

La guía de talleres fue enfocada según los resultados y necesidades encontradas en el cuestionario; la guía se aplicó de manera grupal a los adultos mayores del Asilo "Santo Domingo"; iniciando con charlas motivacionales, enfocadas a la valoración de sí mismo y satisfacción consigo mismo, seguidamente se realizaron una serie de actividades recreativas y motivacionales en las que el adulto mayor pudo participar activamente y demostrar sus capacidades y habilidades, y finalmente ellos mismos evaluaron los logros personales y emocionales alcanzados en las actividades realizadas.

2.3 Técnicas e Instrumentos de Trabajo:

- **Cuestionario:** Se utilizó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida – CUBRECAVI – (R. Fernández-Ballesteros y M.a D. Zamarrón). El cuestionario permite realizar en aproximadamente 20 minutos, una exploración rápida de los componentes más relevantes de la calidad de vida en las personas mayores, desglosando la información en las siguientes escalas: Salud subjetiva, objetiva y psíquica, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad

ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos, y como adicional autovaloración de la calidad de vida. La interpretación del CUBRECAVI se basa en el perfil de las puntuaciones de cada una de las escalas; la mayoría de las escalas están compuestas por varios ítems, en varias de ellas agrupados en sub-escalas, y por lo tanto su puntuación es un resumen de la información de cada uno de ellos. (ver anexo No. 1). Se analizarán los resultados del cuestionario a través de del sistema e-perfil, esta es una plataforma de corrección de test por Internet del grupo TEA Ediciones que permite recibir los resultados del cuestionario de forma inmediata, proporciona las puntuaciones y un perfil gráfico individual y grupal, que permite exportar todos los datos a una base para la realización de análisis y resúmenes.

Se hace la salvedad que en las gráficas de resultados, la escala de “Ingresos” se encuentra en algunos casos en el percentil 15 y otros se ubica en el percentil 30, esto es debido a que los adultos mayores consideran como parte de su ingreso económico mensual el pago de la estadía y servicios en el asilo, por el contrario, ninguno de ellos manifestó recibir algún tipo de ingreso económico o pensión de jubilación; es por esto que esta escala no resultó ser relevante para el estudio.

Es de importancia tener en cuenta que el Cuestionario Breve de Calidad de Vida, evalúa tanto aspectos objetivos (número de dolores o síntomas que refiere el paciente, su nivel de ingresos, etc.) como subjetivos (satisfacción con las relaciones, con la vivienda, etc.). La comparación de ambos proporciona claves de interés. Por ejemplo, en ocasiones los factores externos como lo son las malas condiciones de vivienda, ingresos económicos, etc., son los que determinan que la calidad de vida del sujeto no sea buena. En otras ocasiones, pueden ser los factores internos, como la baja satisfacción con la vida o con las relaciones, los que provocan que su calidad de vida no sea buena.

- Talleres de autoestima, motivación y creatividad: Los talleres se basaron en las necesidades encontradas en el CUBRECAVI, se aplicaron de manera grupal a los adultos mayores del Asilo “Santo Domingo”, iniciando con charlas motivacionales, enfocadas a la valoración de si mismo y satisfacción consigo mismo, seguidamente se realizaron una serie de actividades recreativas y motivacionales en las que el adulto mayor pudo participar activamente y demostrar sus capacidades y habilidades, y finalmente ellos mismos evaluaron los logros personales y emocionales alcanzados en las actividades realizadas, (ver anexo No. 2).

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN

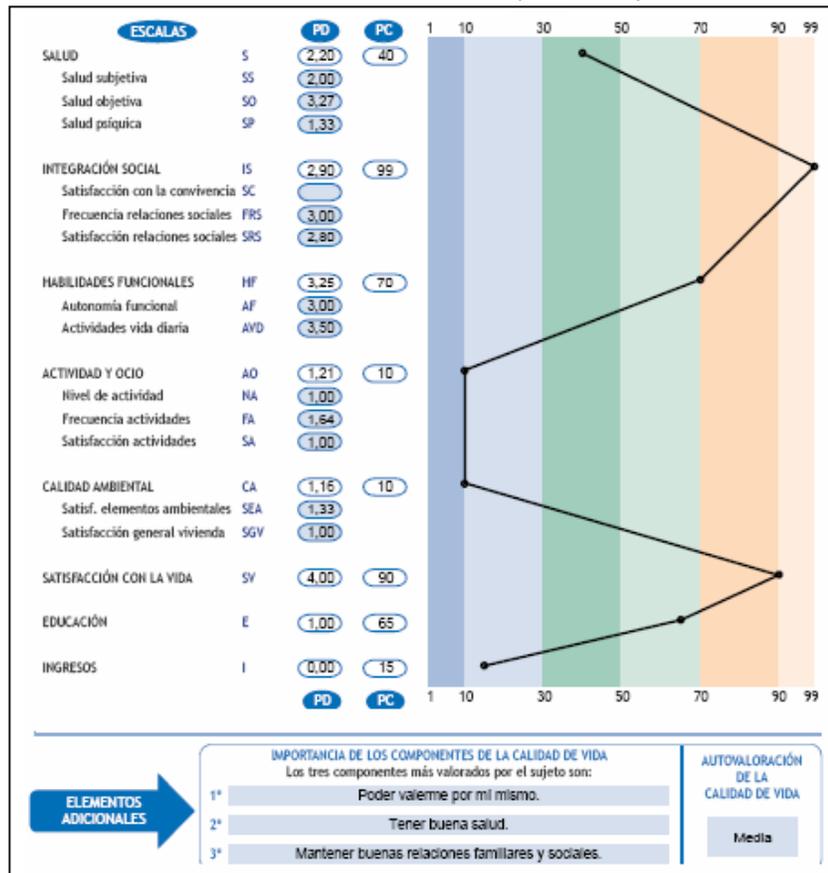
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario Breve de Calidad de Vida –CUBRECAVI-, que sirvió para la elaboración de esta investigación.

Todos los datos obtenidos son presentados en gráficas que muestran los resultados de las personas institucionalizadas en el Asilo Santo Domingo, a partir del ingreso se procedió a un análisis cuantitativo de resultados, los cuales se muestran en 13 gráficas, en las que se observa el porcentaje de puntajes obtenidos según el área evaluada, cada gráfica cuenta con una descripción cualitativa.

En base a la interpretación de las escalas evaluadas por el Cuestionario Breve de Calidad de vida, se procedió a la elaboración del análisis global en el que se describen los resultados obtenidos, y del cual se desprendieron las conclusiones y recomendaciones.

3.2 Resultados Obtenidos del Cuestionario Breve de Calidad de Vida.

Gráfica No. 3.2.1. Resultados y Perfil Sujeto No. 1

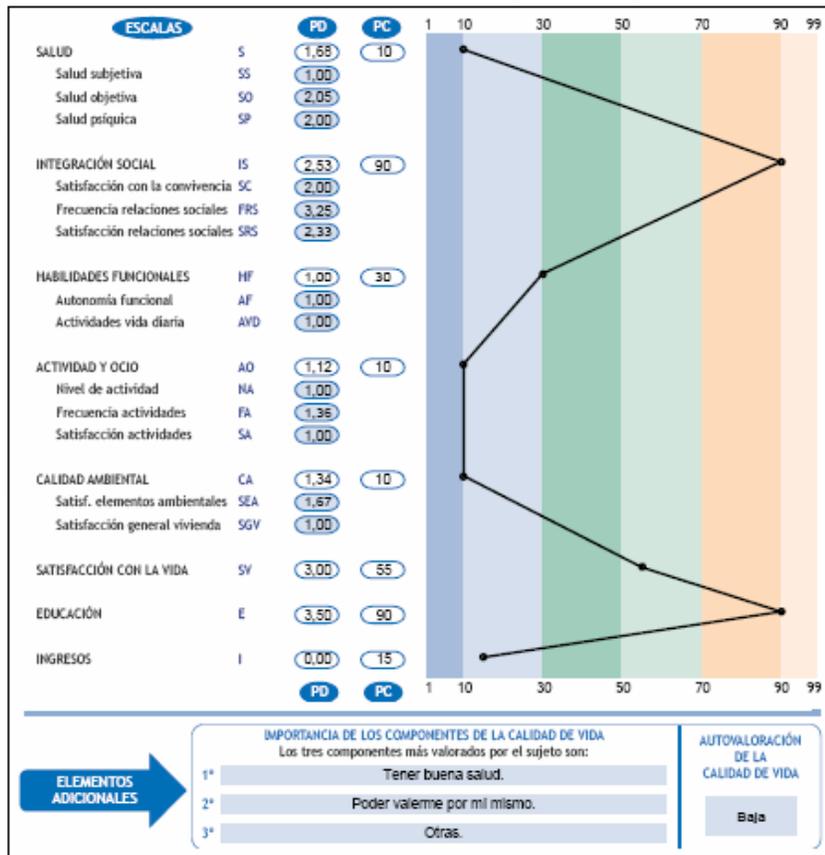


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: En el sujeto No. 1 se puede observar que la escala de integración social se encuentra en el percentil 99, esto quiere decir que mantiene contacto frecuente con familiares y amigos, también refiere estar satisfecho con la relación. Muestra tener un nivel educativo alto, ubicando la escala de educación en el percentil 69. En la escala de habilidades funcionales se ubica en el percentil 70, esto quiere decir es una persona que puede valerse por sí misma y presenta capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, por ejemplo el aseo personal. El nivel de satisfacción con la escala de salud, ubicado en el percentil 40 es moderado, refiere padecer molestias visuales en grado de agravamiento. Las escalas de actividad y ocio y calidad ambiental, se encuentran en el percentil 10, considerándose bajo, hace referencia que el estar interno en el asilo no le permite realizar ningún tipo de actividad recreativa, es más el ambiente le parece

deprimente. En general el nivel de la escala de satisfacción con la vida ubicado en el percentil 90, es elevado, pues refiere sentirse satisfecho con sus logros. Por último, considera que su calidad de vida es media.

Gráfica No. 3.2.2. Resultados y Perfil Sujeto No. 2

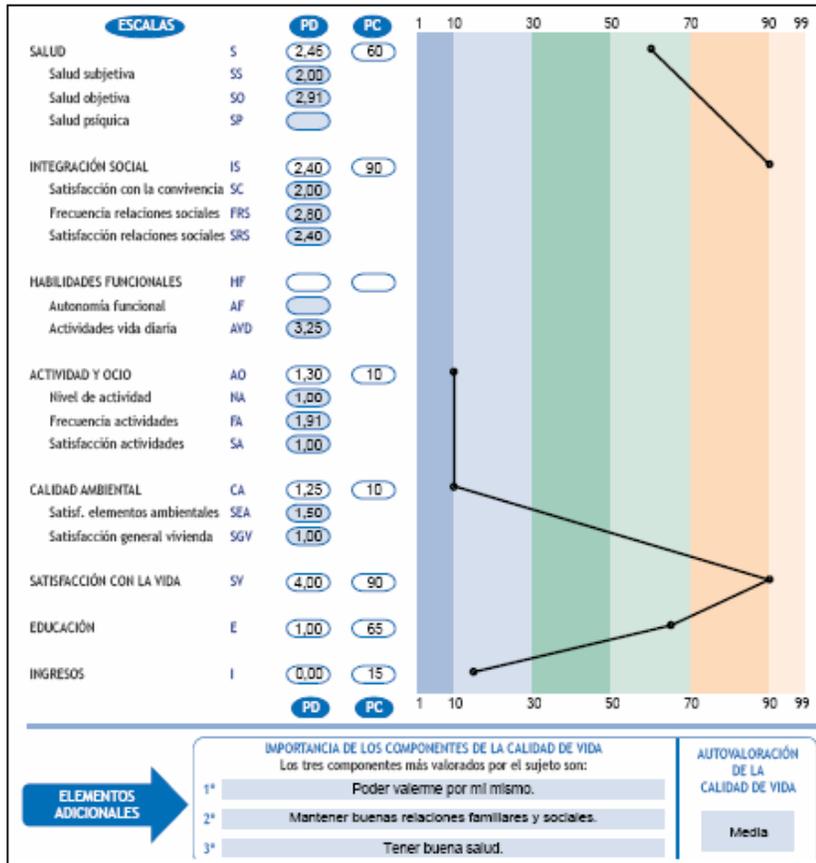


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: En el sujeto No. 2, Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en el percentil 90, quiere decir que el sujeto mantiene contacto frecuente con familiares y amigos, teniendo una relación satisfactoria. Muestra un nivel educativo elevado, situándose en el percentil 90. La escala de salud se encuentra en un nivel bajo, hace referencia de padecer una enfermedad degenerativa desde los 19 años. Esta escala afecta a nivel global con la escala de satisfacción con la vida, siendo este medio y situándose en el percentil 55, debido a que a sus 55 años de edad está en un estado de deterioro de salud lo cual le afecta notoriamente en sus habilidades funcionales (percentil

30), y no le permite realizar actividades de ocio (percentil 10) siendo éstas escalas bajas. Por último considera que tiene una calidad de vida baja.

Gráfica No. 3.2.3. Resultados y Perfil Sujeto No. 3

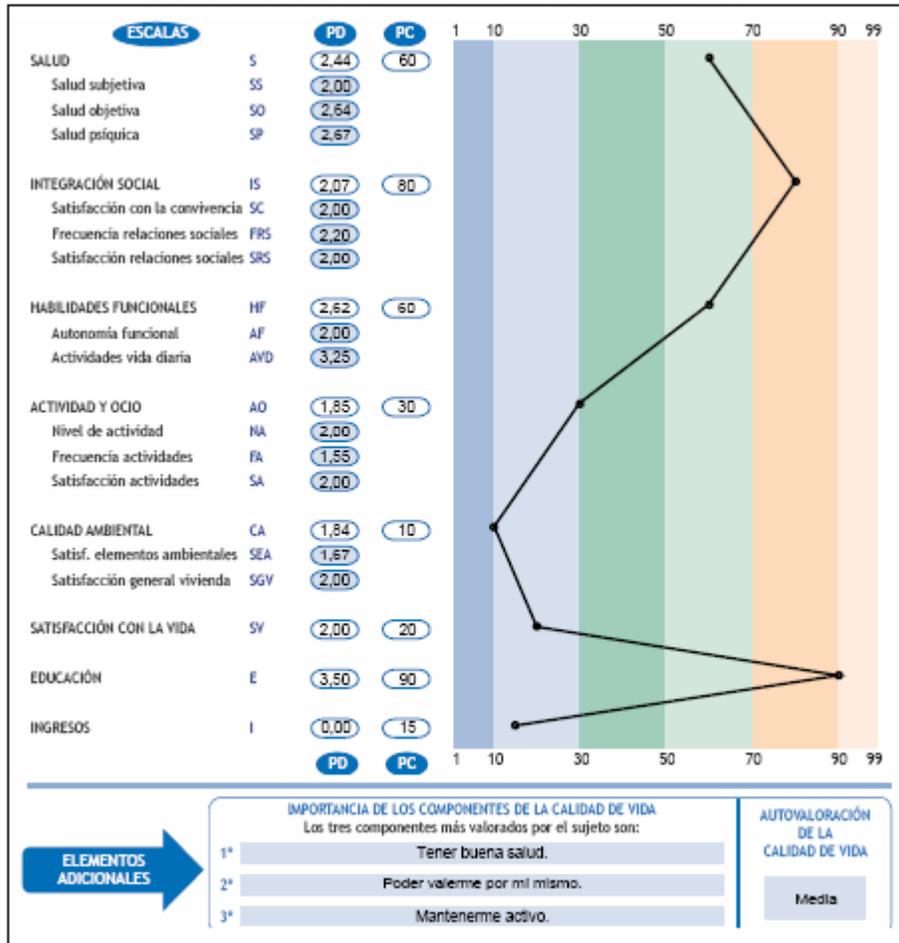


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en el percentil 90, esto quiere decir que mantiene contacto con sus familiares y amigos y está satisfecho con esta relación. La escala de salud ubicada en el percentil 60 refiere que no presenta molestias ni enfermedades de gravedad, solamente pequeñas molestias físicas y psicológicas. Su nivel educativo es medio lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura como participar en temas de debate; esta escala se ubica en el percentil 68. El sujeto no quiso hacer referencia en la escala de habilidades funcionales. Por otro lado las escalas de actividad y ocio y calidad ambiental se encuentran en el percentil 10 ya que no está satisfecho con la vivienda y los elementos ambientales de la

misma, y no práctica ningún tipo de actividad recreativa. Es importante observar el nivel elevado de la escala de satisfacción con la vida, pues refiere estar satisfecho con sus logros y metas alcanzadas con su familia, ubicando a esta escala en el percentil 90. Por último considera que su calidad de vida es media.

Gráfica No. 3.2.4. Resultados v Perfil Suieto No. 4

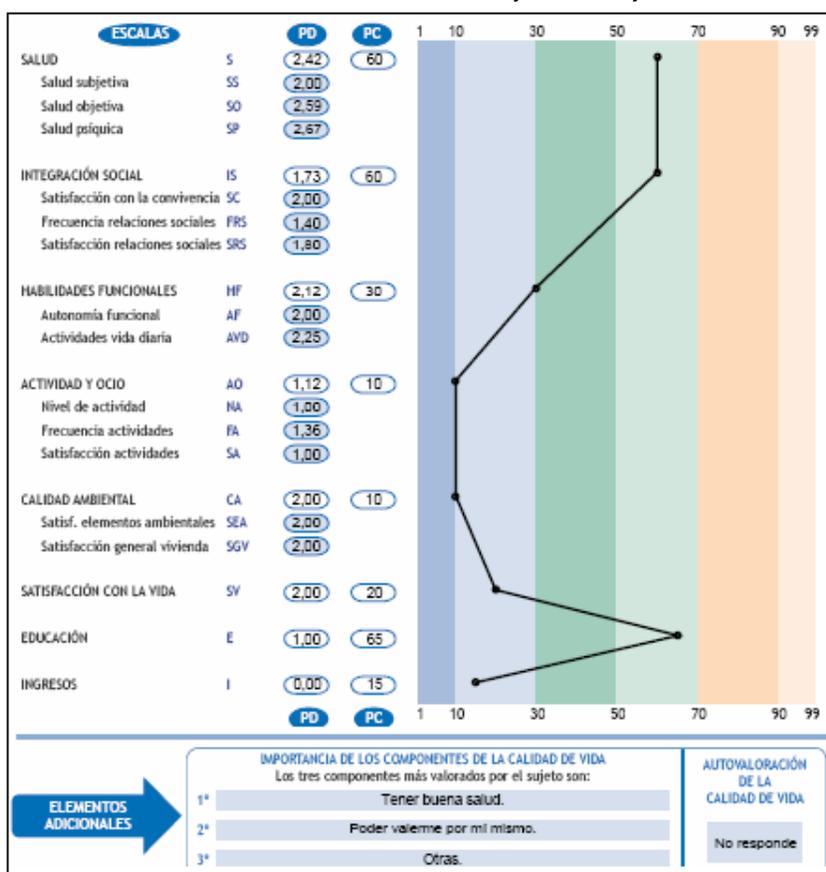


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: En el sujeto No. 4, se puede observar que la escala de integración social se encuentra en un percentil 80, esto quiere decir que mantiene contacto con sus familiares y amigos y está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo alto ubicado en el percentil 90, lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate. En las escalas de salud y habilidades funcionales, se ubica en el percentil 60, esto quiere decir que no se

encuentra en estado de salud óptimo pero no presenta dificultades importantes para realizar las tareas cotidianas, como asearse o realizar tareas. Ocasionalmente realiza algún tipo de actividad recreativa mostrándose la escala de actividad y ocio en el percentil 30, haciendo referencia que el estar interno le deprime y por lo mismo no presenta entusiasmo en realizarlas, relacionando esta escala con la escala de calidad ambiental, ubicada en el percentil 10 mostrando no estar satisfecho con los elementos ambientales y con la vivienda. Califica en el percentil 20 la escala de satisfacción con la vida, siendo esta una calificación baja ya que refiere que el hecho de estar internado en el asilo es motivo de abandono por parte de sus familiares hacia él debido a que no es una persona con problemas y deficiencias que necesiten cuidado para que decidieran institucionarlo, así mismo no presenta satisfacción por el recorrido de su vida. Para finalizar valora su calidad de vida como media.

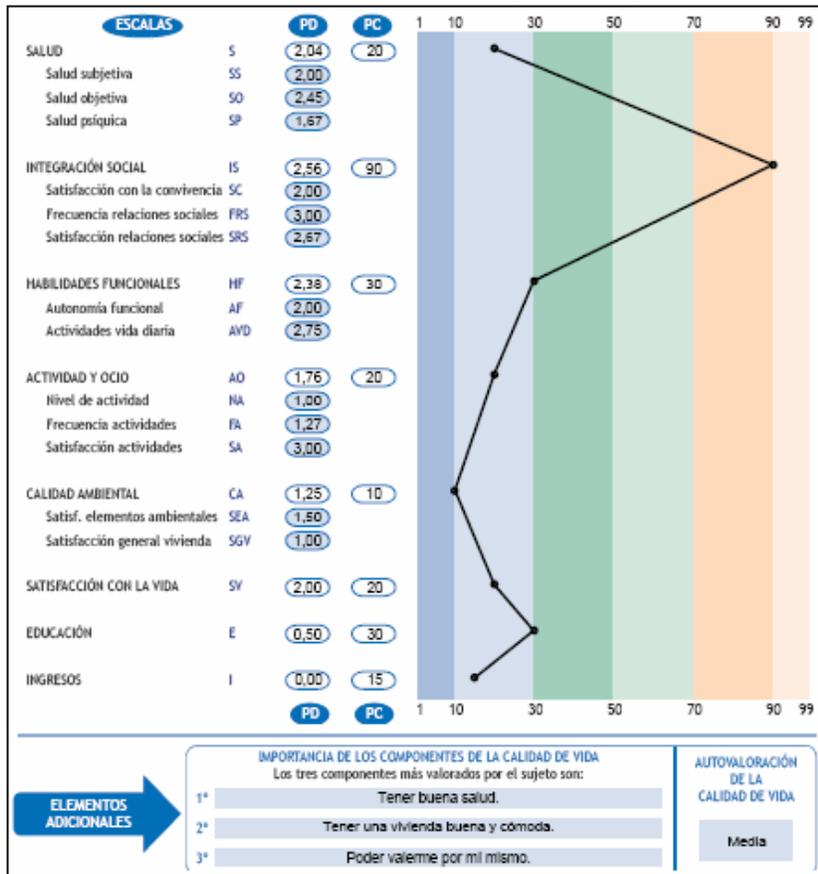
Gráfica No. 3.2.5. Resultados y Perfil Sujeto No. 5



Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se Puede observar en el sujeto No. 5, la escala de integración social se encuentra en un percentil de 60, esto quiere decir que el contacto con sus familiares y amigos es poco frecuente y esto afecta en su calidad de vida. Así mismo, su salud se encuentra en el percentil 60 lo que indica que no se encuentra en un estado de salud optimo. Su nivel educativo es medio lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura y participar en temas de debate; esta escala se ubica en el percentil 65. La escala de habilidades funcionales el sujeto presenta un percentil de 30, esto quiere decir que presenta dificultades importantes para realizar las tareas cotidianas, como asearse o realizar tareas fuera del establecimiento. En las escalas de actividad y ocio, y calidad ambiental, el sujeto se ubican en el percentil 10, refiriendo no estar satisfecho con el ambiente y la vivienda en general, como también que esto mismo más su salud y habilidades funcionales le afectan en la realización de actividades recreativas. En general, la escala de satisfacción con la vida se ubica en el percentil 20 lo que es un nivel bajo, haciendo referencia de poca satisfacción con sus logros alcanzados durante el recorrido de su vida. Para finalizar no responde a la autovaloración de la calidad de vida.

Gráfica No. 3.2.6. Resultados y Perfil Sujeto No. 6

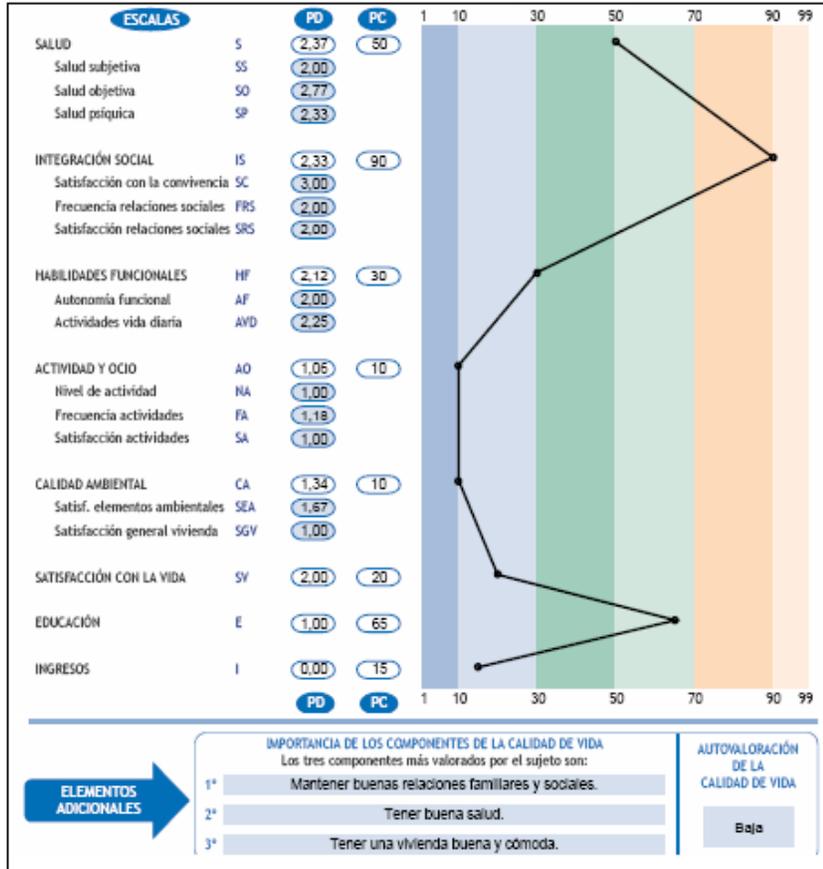


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en un percentil 90, esto quiere decir que mantiene contacto con sus familiares y amigos y está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo bajo, ubicado en el percentil 30, presenta dificultad para desarrollarse en actividades de lectura o escritura. La escala de habilidades funcionales se sitúa en el percentil 30 lo que sugiere que presenta dificultades importantes para la realización de tareas cotidianas y aseo personal. Las escalas de salud y actividad y ocio se encuentran en el percentil 20 lo que significa que se encuentra en un estado de deterioro de salud y que este mismo le afecta en la realización de actividades recreativas. Valora la calidad ambiental como baja, refiriendo no estar satisfecho con la vivienda en general ubicándola en el percentil 10. En general, el sujeto no está satisfecho con sus logros adquiridos durante el recorrido de su vida,

colocando la escala de satisfacción con la vida en el percentil 20, autovalorando su calidad de vida como media.

Gráfica No. 3.2.7. Resultados y Perfil Sujeto No. 7

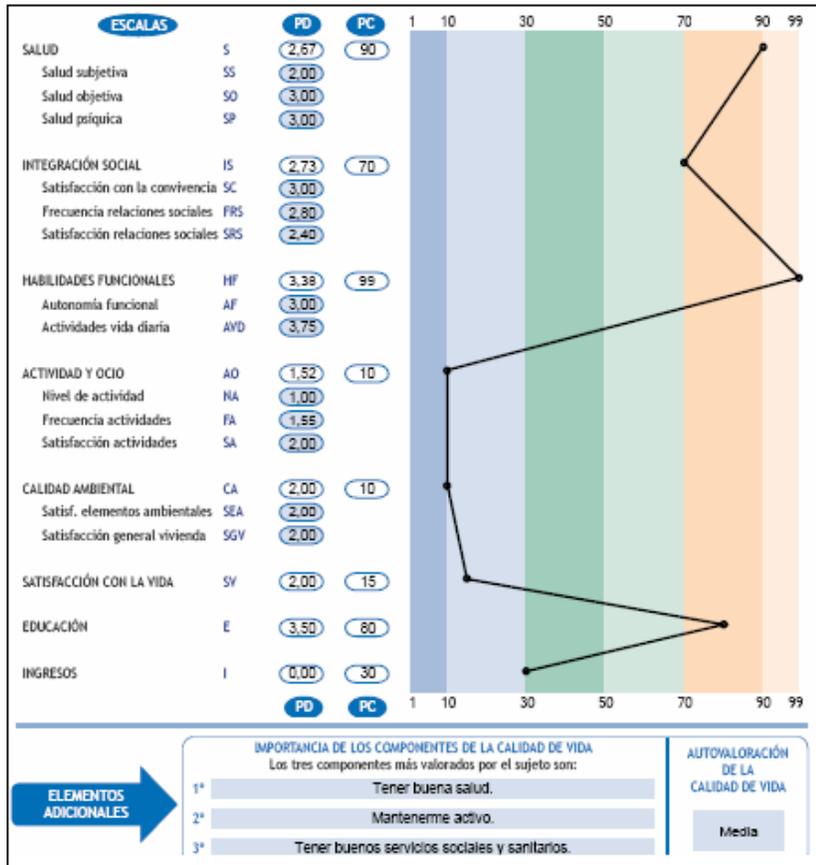


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en un percentil 90, esto quiere decir que mantiene contacto con sus familiares y amigos y está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo medio, ubicado en el percentil 65, esto quiere decir que no presenta dificultad para desarrollarse en actividades de lectura o escritura. Su nivel de satisfacción con su estado de salud es moderado y refiere no estar padeciendo alguna enfermedad de gravedad más que molestias y decadencias debido a la edad. En la escala de habilidades funcionales se ubica en el percentil 30, presentando dificultades importantes para el desarrollo de actividades cotidianas y de aseo personal. Todo esto viene a afectar en las escalas de actividad y

ocio y calidad ambiental, ubicadas en el percentil 10, refiriendo no realizar ningún tipo de actividad recreativa y también manifiesta no estar conforme con la vivienda y los elementos ambientales de la misma. En general su escala de satisfacción con la vida se encuentra en el percentil 20, significa que no se encuentra satisfecho con los logros alcanzados y el recorrido de su vida. Da un bajo valor a su calidad de vida.

Gráfica No. 3.2.8. Resultados y Perfil Suieto No. 8

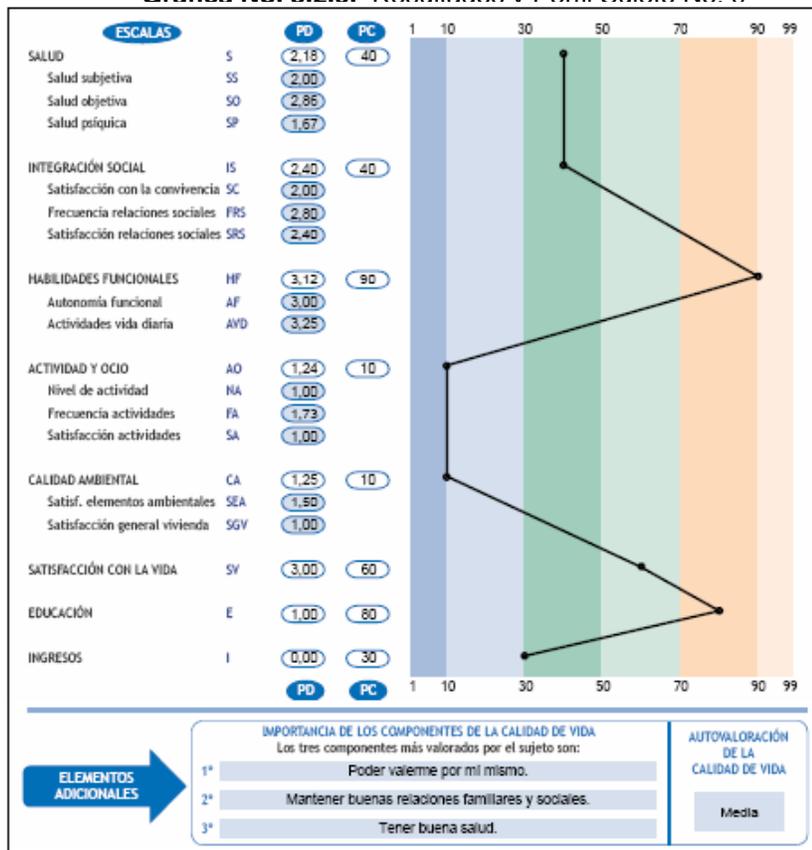


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en un percentil 70, esto quiere decir que mantiene contacto con sus familiares y amigos siendo este no tan frecuente y está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo alto ubicado en el percentil 80, lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate sin tener dificultad. Refiere estar en un buen estado de salud según su edad ubicando a esta

escala en el percentil 90, permitiéndole realizar actividades de la vida cotidiana y aseo personal sin mayor dificultad a pesar de su edad colocando esta escala en el percentil 99. El sujeto no realiza actividades de tipo recreativo y refiere no estar satisfecho en general con la vivienda y elementos ambientales, colocando a estas escalas en el percentil 10; lo que es contradictorio en cuanto a lo que refiere de las escalas de salud y habilidades funcionales. En cuanto a los servicios sociales y sanitarios refiere utilizarlos ocasionalmente y los encuentra algo satisfactorios. En general la escala de satisfacción con la vida se ubica en el percentil 15 lo que significa que no se encuentra satisfecho con sus logros alcanzados durante el recorrido de su vida.

Gráfica No. 3.2.9. Resultados v Perfil Suieto No. 9

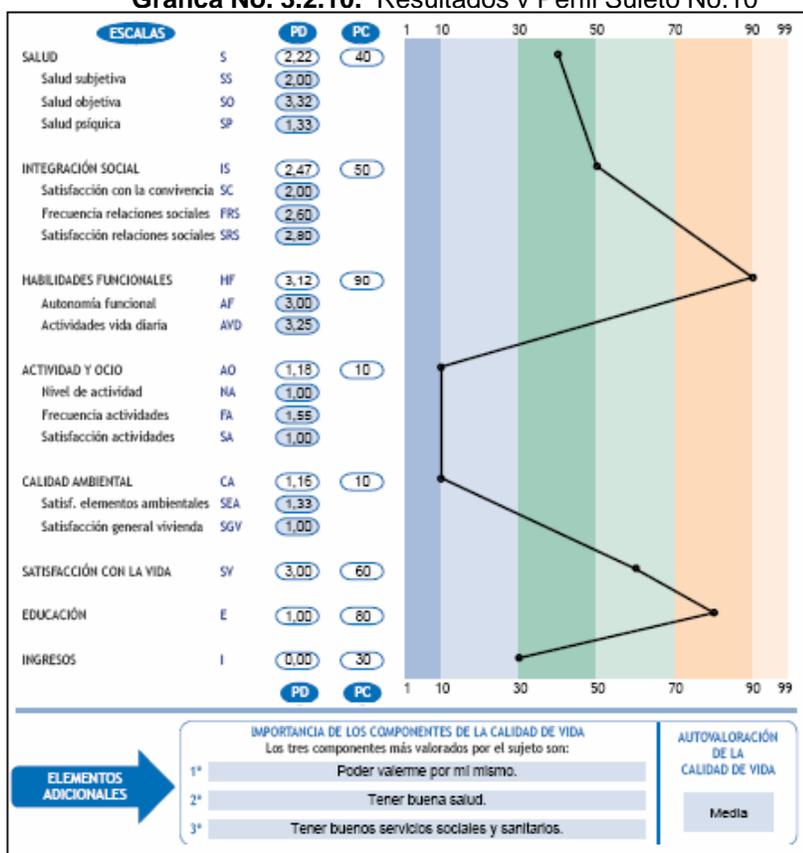


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: Se puede observar que la escala de integración social se encuentra en un percentil 40, esto quiere decir que el contacto con sus familiares y amigos no es tan

frecuente y no está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo alto ubicado en el percentil 80, lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también participar en temas de debate sin tener dificultad. Refiere tener dificultades en su estado de salud presentando molestias físicas y psicológicas, ubicando esta escala en el percentil 40. En la escala de habilidades funcionales se encuentra en el percentil 90 quiere decir que no presenta dificultad para la realización de actividades cotidianas y aseo personal. El sujeto refiere no participar ni practicar ningún tipo de actividad recreativa haciendo saber que el ambiente del asilo es deprimente por lo que no está satisfecho con la vivienda en general, ubicando estas escalas en el percentil 10. En general en la escala de satisfacción con la vida se ubica en el percentil 60 siento un nivel medio, quiere decir que si ha sentido ocasionalmente satisfacciones por el recorrido y logros alcanzados durante su vida. Para finalizar autovalora su calidad de vida como media.

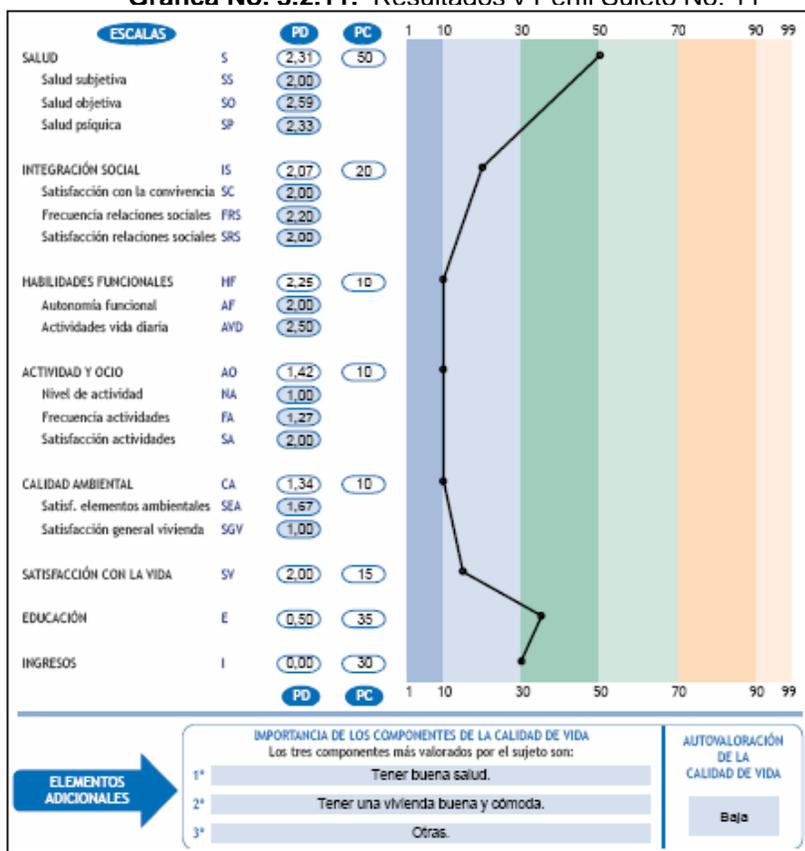
Gráfica No. 3.2.10. Resultados v Perfil Sujeto No.10



Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: En el Sujeto No. 10 la escala de integración social se encuentra en un percentil 50, esto quiere decir que el contacto con sus familiares y amigos no es tan frecuente y no está satisfecho con la relación. El sujeto cuenta con un nivel educativo alto ubicado en el percentil 80, lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate sin tener dificultad. Refiere tener dificultades en su estado de salud presentando molestias físicas y psicológicas, ubicando esta escala en el percentil 40. En la escala de habilidades funcionales se encuentra en el percentil 90 quiere decir que no presenta dificultad para la realización de actividades cotidianas y aseo personal, pero debido a su estado de salud si recibe ayuda del personal de enfermería. El sujeto refiere no estar satisfecho con la vivienda y los elementos ambientales, ya que como todos están en un estado de deterioro de salud provocan que el ambiente sea deprimente; por lo mismo no presenta interés en la realización de actividades recreativas, ubicando a estas escalas en el percentil 10. En general la escala de satisfacción con la vida ubicada en el percentil 60, es media, lo que significa que si tiene un buen grado de satisfacción con sus metas y logros alcanzados durante su vida. Finalmente auto valora su calidad de vida como media.

Gráfica No. 3.2.11. Resultados v Perfil Suieto No. 11

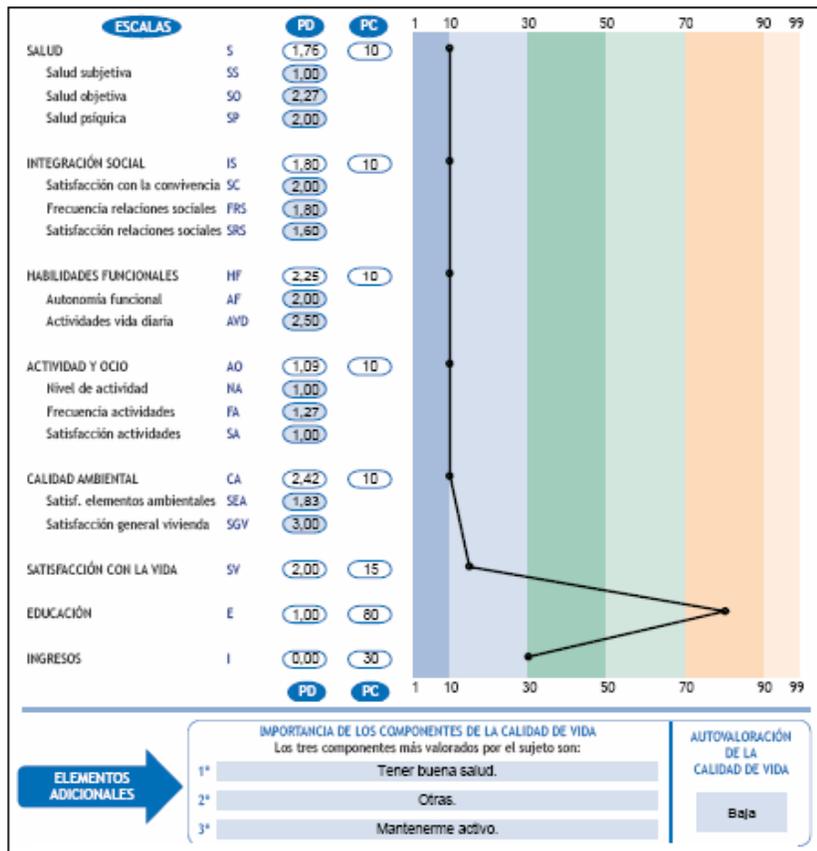


Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: El sujeto No. 11 en la escala de integración social se encuentra en un percentil 20, esto quiere decir que el contacto con sus familiares y amigos es muy poco frecuente y no está satisfecho con la relación debido al distanciamiento. El sujeto cuenta con un nivel educativo bajo ubicado en el percentil 35, lo cual le presenta dificultad para desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate. Refiere tener dificultades en su estado de salud presentando molestias físicas y psicológicas, ubicando esta escala en el percentil 50. En la escala de habilidades funcionales se encuentra en el percentil 10, quiere decir que presenta dificultad para la realización de actividades cotidianas y aseo personal, debido a su estado de salud si recibe ayuda del personal de enfermería. El sujeto refiere no estar satisfecho con la vivienda y los elementos ambientales, debido a que todos están en un estado de deterioro de salud les ha tocado vivir experiencias deprimentes; por lo mismo y añadiendo su estado de salud, no presenta interés en la realización de actividades recreativas,

ubicando a estas escalas en el percentil 10. En general la escala de satisfacción con la vida ubicada en el percentil 15, es baja, refiere no estar plenamente satisfecho con el recorrido de su vida y mucho menos con su vida actual. Finalmente auto valora su calidad de vida como baja.

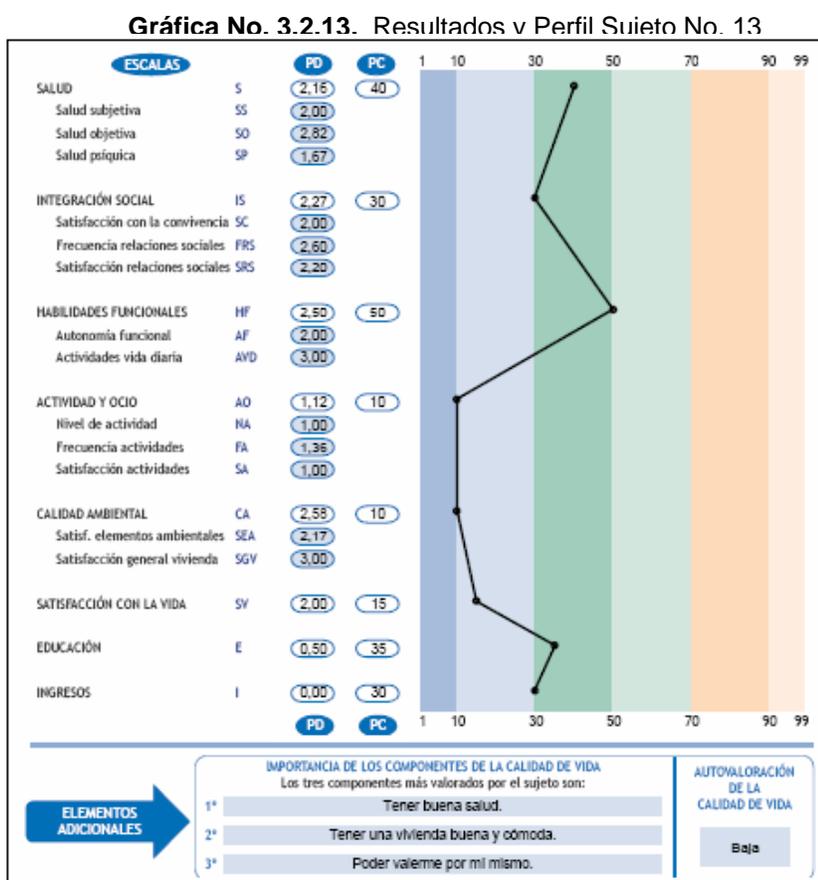
Gráfica No. 3.2.12. Resultados y Perfil Sujeto No. 12



Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: El sujeto No. 12, refleja no estar satisfecho con la relación con sus familiares y amigos debido a que el contacto con ellos es muy poco frecuente, ubicando la escala de integración social en el percentil 10. El sujeto cuenta con un nivel educativo alto ubicado en el percentil 80, lo cual le permite desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate. Refiere tener serias dificultades en su estado de salud presentando molestias físicas y psicológicas con mucha frecuencia, ubicando esta escala en el percentil 10. En la escala de habilidades

funcionales se encuentra en el percentil 10, quiere decir que presenta dificultad para la realización de actividades cotidianas y aseo personal, debido a su estado de salud si recibe ayuda del personal de enfermería. El sujeto refiere no practica actividades recreativas y su estado de salud no se lo permite, refiere no estar nada satisfecho con el ambiente y la vivienda en general puesto que para el fue un medio de abandono familiar, ubicando a estas escalas en el percentil 10. En general la escala de satisfacción con la vida ubicada en el percentil 15, es baja, refiere no estar plenamente satisfecho con los logros alcanzados en el transcurso de su vida, y menos con su vida actual de interno. Finalmente auto valora su calidad de vida como baja.



Fuente: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, aplicado a adultos mayores del Asilo Santo Domingo. Septiembre del 2008.

Interpretación: En la escala de integración social, se observa que el sujeto No. 13 se encuentra en un percentil 30, esto quiere decir que el contacto con sus familiares y

amigos es muy poco frecuente y no está satisfecho con la relación debido al distanciamiento. El sujeto cuenta con un nivel educativo bajo ubicado en el percentil 35, lo cual le presenta dificultad para desarrollarse en actividades de lectura y escritura, así como también en participar en temas de debate. Refiere tener dificultades en su estado de salud presentando molestias físicas y psicológicas, ubicando esta escala en el percentil 40. En la escala de habilidades funcionales se encuentra en el percentil 50, esto quiere decir que no presenta dificultad para la realización de actividades cotidianas y aseo personal, pero debido a su estado de salud si recibe ayuda del personal de enfermería. El sujeto refiere no practicar actividades recreativas y no se encuentra satisfecho con los elementos ambientales y la vivienda en general, ubicando a estas escalas en el percentil 10. En general la escala de satisfacción con la vida ubicada en el percentil 15, es baja, refiere no estar plenamente satisfecho con los logros alcanzados durante el trayecto de su vida, y menos con su estado de vida actual. Finalmente auto valora su calidad de vida como baja.

3.3 INTERPRETACIÓN FINAL

La tercera edad es una etapa de la vida, que abarca una sucesión de cambios, posiblemente muchos de los cambios producidos son efectos acumulativos de las lesiones y enfermedades que ha ido sufriendo el individuo a lo largo de su vida, volviendo al envejecimiento un proceso puntual; pero también representa una crónica evolutiva con la veracidad de cada grupo social, por lo tanto las experiencias de los adultos mayores del siglo pasado son diferentes a las vividas por los actuales y más aún serán las de la población mayor del futuro.

Según Miguel Krassoievitch²⁷, existen tres tipos de edades en el ser humano descritas de la siguiente manera: La edad biológica, que se refiere a la esperanza de vida, la edad psicológica que estudia las capacidades del individuo para una conducta adaptativa, y la edad social que se refiere a los roles o papeles sociales de un individuo, en relación a las expectativas que tiene su entorno social, para con los miembros de su grupo.

La mayoría de las complicaciones que implica la edad avanzada se les atribuye al envejecimiento social, esto es generado por los mitos y prejuicios que despierta la vejez. La Organización Mundial de la Salud – OMS- revaloriza el concepto del envejecimiento como una etapa más de la vida y acentúa la terminología *envejecimiento activo* como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Desde esta mirada el envejecimiento activo, señala en el escenario social acciones productivas con amplio reconocimiento comunitario; esto implica una diferencia sustancial entre estar o acompañar, a formar parte de las redes sociales, reforzar la pertenencia al contexto social, fundamentalmente tomando parte, influyendo y decidiendo, es

²⁷ Miguel Krassoievitch, Etapas de crecimiento del ser humano y desarrollo en su ente social. España 2002, Editorial En Buen Día, pag. 257.

decir, que se persigue el objetivo de ser como adultos mayores, actores sociales plenos sin perder sus atributos legales por ser viejos, pobres, o enfermos.

El enfoque simplista del ocio y de la recreación en la tercera edad, llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y se deja de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, o como herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida en los adultos mayores. Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social como en su propia persona; están preparados para aceptar, sin renunciar, las limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener dentro de los rangos razonables, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

En la tercera edad, la actividad física – intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecerían al bienestar y la calidad de vida de los individuos. Es por esto que se dice que la recreación en el adulto mayor es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas e intelectuales del adulto mayor.

Desde este ángulo, las estrategias para el desarrollo de programas de ocio y recreación con el adulto mayor, tendrían una función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarían como medio de integración social del adulto mayor. El ocio y la recreación serían

generadores de beneficios múltiples para los adultos mayores, ya que potenciarían la creatividad y la capacidad estética y artística, favorecerían al mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, fomentaría los contactos interpersonales y la integración social, mantendrían en cierto nivel, las capacidades productivas ayudando a que puedan hacer frente a las limitaciones físicas, ya que mantendrían el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal lo cual les serviría como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y a las tensiones propias de esta etapa de la vida, contribuyendo al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal así como también fomentando la creatividad y la productividad en el uso del tiempo libre ayudando a mantener y desarrollar la capacidad del disfrute lúdico, permitiendo la apertura hacia nuevos intereses.

Entre las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando abierta la opción de libre elección están: La recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica, que ayudan principalmente con el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; sirven de estímulo de la creatividad como también posibilitarían experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales como también la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

Lo que se debe tratar es de emplear el tiempo de ocio en las actividades de recreación y así fomentar los estilos de vida en el adulto mayor, para que propicien su salud y bienestar; que el adulto mayor se involucre en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento de la autodeterminación personal como también para su adecuada inclusión en la vida comunitaria y social.

El contacto con familiares y amigos es para el adulto mayor de vital importancia, pues se pudo observar cómo éste les hace sentir confiados en sí mismos y capaces de poder realizar sus actividades cotidianas. El adulto mayor asilado cree en su mayoría que fue ingresado a la institución porque los familiares ya no los quieren en sus hogares y por lo tanto no se hacen responsables de su cuidado y salud; debido al lazo afectivo deciden hacer el esfuerzo de pagar a la institución para sus cuidados y así desentenderse por completo de la persona. Esta creencia constituye de hecho un estresor para el adulto mayor pues no se llegan a satisfacer las demandas ambientales y al sujeto le resultan insuficientes los recursos que le brinda la institución, esto mismo le crea una sensación de insatisfacción con el ambiente institucional, como también le crea dificultad para controlar las situaciones dentro de la misma.

Por otro lado los adultos mayores en su mayoría demuestran un alto nivel de integración social lo que significa que sí mantienen contacto con sus familiares y amigos regularmente, a esto vale la pena agregar la observación que el cuestionario – CUBRECAVI – mide tanto el contacto familiar como social, es decir, la frecuencia en que son visitados por familiares y amigos, como también el grado de satisfacción con la frecuencia y el tipo de relación con los visitantes. En esta escala todos los adultos asilados expresaron que ellos mismos se consideran amigos entre sí ya que tienen buena relación de convivencia y por lo mismo de ser compañeros de vivienda se ven y comparten todos los días. Esto afectó notoriamente en los resultados debido a que la escala en su mayoría se marca de un nivel medio a alto, aunque el adulto mayor expresara tener visitas familiares poco frecuentes, generando insatisfacción por lo mismo.

Al hablar de estado de salud es importante resaltar que una cantidad significativa de adultos mayores refiere estar en un estado óptimo o nivelado de salud lo cual les permite desenvolverse en sus actividades cotidianas como de

aseo y limpieza personal, si bien es así, en su mayoría son supervisados y/o auxiliados en la realización de estas actividades debido a que aunque refieran estar en un buen estado de salud, padecen de Alzheimer y creen estar en una edad o época agradable para ellos en la que fueron autosuficientes, creando dificultad en la ayuda y atención personalizada; aunque en determinadas ocasiones, se hacen conscientes de su situación aceptando con dificultad o mal humor las atenciones requeridas.

Es notorio que el envejecimiento puede ser auto percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estimulación física, mental y cuando se sienten responsables de su mantenimiento. Para el adulto mayor, el estado de salud es uno de los aspectos que destacó como más importante para la calidad de vida. Un estado de salud en decadencia convierte a los individuos en dependientes, como lo es la pérdida de visión, motricidad en diversos grados, y memoria que es la experiencia mental vital porque de ella depende la habilidad para recordar personas, eventos y experiencias; no hay que olvidar que el adulto mayor está más orientado al pasado que al presente pues su pasado posee eventos más emotivos. Cuando no se está en un estado de salud físico y mental óptimo el adulto mayor empieza con sentimientos de insuficiencia y baja autoestima e incluso puede caer en una depresión.

Es importante mencionar que el asilo Santo Domingo cuenta con visitas de centros educativos que brindan a los adultos mayores actividades recreativas y motivacionales, aquí se puede agregar que parte de la motivación semanal que recibe el adulto mayor asilado es debido a estas visitas que según ellos mismos comentan, “los hacen sentir en familia”, les permite compartir con jóvenes sus experiencias de vida y al mismo tiempo cambiar de ambiente dentro del mismo asilo, crean lazos de amistad con los estudiantes y algunos incluso les siguen visitando en diversas ocasiones. Las actividades brindadas por los centros

educativos son en su mayoría las únicas en que los adultos mayores participan, por otro lado existen las actividades propiciadas por la institución en las que ellos no prestan mayor interés en participar.

En los talleres realizados de motivación y creatividad para la mejora de autoestima, el adulto mayor prestó interés y empeño para que se realizara haciendo ver que este tipo de actividades de convivencia con la gente son importantes para ellos, pues se incrementa su estado de ánimo y también, aunque tengan ciertas limitantes se ponen en actividad física.

Es importante resaltar que la calificación de autovaloración de calidad de vida se ubica en los rangos de media y baja, haciendo referencia que ningún adulto mayor asilado se siente satisfecho en general con su estado actual, refiriéndose tanto a su estado de salud como a la creencia de abandono familiar, repercutiendo también con su estadía en la institución, haciéndose notar también cómo afecta el estado de ánimo de unos con los otros volviendo el entorno deprimente. Es acá donde se hace evidente el beneficio de los talleres de motivación y creatividad tanto de las instituciones educativas y los estudiantes como el que fue propiciado por la investigación, pues los adultos mayores se mostraron participativos y activos, propiciaron las condiciones de un entorno rico y estimulante en el cual resultaron experiencias de aprendizaje recreativo, teniendo resultados gratificantes en el incremento de la autoestima del adulto mayor, pues manifestaron sentirse satisfechos con sus habilidades físicas como mentales, sus logros alcanzados durante el recorrido de su vida hasta la actualidad, como también sentirse útiles en las actividades que realizan, estado que lamentablemente desaparece cuando el adulto mayor regresa a la rutina diaria, pues al estar nuevamente en el ambiente normal del asilo refieren: *“regresamos a la aburrida rutina diaria, no hay nada que hacer ni que nos entretenga, si alguien de los internos se deprime y empieza a llorar, normalmente contagia a otros y así*

poco a poco todos terminamos llorando y deprimidos, llegamos al punto de compartir nuestro abandono y encierro y en ocasiones incluso puede volverse un ambiente violento por la misma insatisfacción personal y el encierro.”

Es acá donde se hace notoria la necesidad del contacto familiar por el sentido de abandono que ellos manejan. La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad. Las funciones económicas, biológicas, educativas y la satisfacción de las necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia para los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud expresa, que si los ancianos o pacientes en muchos países representan una carga creciente para los hospitales y los servicios de asistencia social, es consecuencia, en gran parte, de un relajamiento de los vínculos de afecto familiar; esta es una expresión fuerte, pero es una realidad, debido a que en nuestra sociedad guatemalteca se hace notar el desapego por parte de la familia hacia el cuidado y atención del adulto mayor.

Los hogares de ancianos y otras instituciones similares acogen a una gran cantidad de personas, en parte, porque por diferentes razones se pierde el vínculo familiar, o porque la familia se compone de pocas personas, no todas asalariadas y por una decisión personal y por no agrabar la economía familiar, optan por gestionar el ingreso del abuelo en un hogar o institución que lo acoja durante el día y regresa a la casa después que ha recibido alimentación, distracción y descanso; también hay ancianos que se quedan solos y prefieren vivir en compañía de otras personas de su edad, con quienes puedan conversar y distraerse al mismo tiempo que son atendidos en sus problemas de salud y otros, por personas especialmente preparadas para ello. Esto es en el caso en que la familia en común acuerdo toman la decisión de utilizar este tipo de servicios.

Existen también casos en los que la familia no le hace saber al adulto mayor la necesidad de aprovechar estos servicios, recluyéndolo sin aprobación del mismo, es aquí donde se crea el sentimiento de abandono y desprecio, lo que vuelve al adulto mayor una persona recluida, deprimida y molesta. Está por demás aclarar que vivir en hogares institucionales no es sinónimo de aislamiento familiar. Algunos prefieren mantenerse en contacto pero no habitar necesariamente en la misma casa, porque la vida en familia depende mucho de las relaciones de sus miembros, sus personalidades y gustos.

Es por esto que se tomó en cuenta la importancia que tiene para la vida del anciano el sentido de protección que recibe de su grupo familiar y social, que es más significativa aún si este se encuentra institucionalizado. No está demás mencionar que la mayoría de adultos mayores que residen en el Asilo Santo Domingo no cuentan con la visita constante de sus familiares, siendo visitados en escasas ocasiones durante el mes lo que repercute en su estado de ánimo padeciendo episodios depresivos por la falta de cariño y el sentido de abandono de su círculo familiar.

En la actualidad muy pocos adultos mayores trabajan, o consiguen trabajo, por lo tanto se convierten en una carga económica no sólo para la familia, sino también para los sistemas de retiro. Además, la gran mayoría de estas personas padecen enfermedades comúnmente conocidas como enfermedades crónicas debilitantes, lo que implica una carga para los sistemas de salud. En gran parte muchos de estos padecimientos se ven influenciados por dos factores: la dieta y la actividad física.

Hoy en día el individuo promedio consume una dieta con abundantes calorías y grasas saturadas, además de ser sedentario; ésta combinación de factores hace que el adulto mayor llegue a esta edad padeciendo síndromes

clínicos inducidos por el exceso dietético. El encontrarse con una persona octogenaria sana, que no consuma medicamentos y lúcida viene resultando una cosa rara. Adicional a la dieta, es evidente que el mantenimiento de la condición física es un pilar para poder llegar a una edad avanzada sin necesidad de medicamentos. De manera interesante la edad y las enfermedades pueden ser sujetos de mejora mediante programas de entrenamiento físico. Hasta una persona que ha sido inactiva durante toda su vida tendrá un gran beneficio si comienza a ejercitarse. Pero como contradicción, la persona en la tercera edad es sometida al encierro y aislamiento social, en consecuencia cada día está más débil y depende de otras personas para realizar sus quehaceres diarios.

En muchos casos cuando la carga se hace insostenible, el adulto mayor será con suerte depositado en un asilo para que termine sus días rodeado de personas extrañas en condiciones similares.

Es por esto que el ejercicio en el Adulto Mayor se convierte en el antídoto para todas estas limitaciones. No existe razón por la cual una persona tenga que privarse de hacer ejercicio y mantener un buen funcionamiento muscular. Se sabe científicamente que el músculo es capaz de regenerarse aún en edades extremas. El someterse a programas supervisados de ejercicios ayuda e incluso previene el deterioro de enfermedades cardiovasculares y diabetes, mejora el estilo de vida, mejora el estado inmunológico y mental. Por otra parte el ejercicio ayuda a prevenir las caídas en el adulto reduciendo las consecuencias económicas por hospitalización y muerte debido a los accidentes.

Existen propiedades que pierde el cuerpo con el incremento de la edad; una de las habilidades motrices que el anciano pierde con mayor frecuencia y facilidad es la percepción de equilibrio, por eso tropieza y cae. Los ejercicios para mejorar el equilibrio proveen una base de seguridad para proceder a la segunda que es la

elasticidad, ésta permite estirarse, empinarse, encogerse y literalmente transformar al cuerpo como un resorte. El adulto tiende a perder elasticidad frecuentemente, se encoge y limita gran parte de sus movimientos diarios dificultando muchas actividades y requiriendo ayuda para hacer cosas triviales. Si el adulto mayor se ejercita mejorará su autonomía, se sentirá más seguro e independiente.

Es importante destacar también como elemento la fuerza, pues es imprescindible para todo, la masa muscular del hombre es la que provee esa fuerza y por lo general en el adulto mayor esta masa muscular se pierde por atrofia, lo que es igual a perderlo por falta de uso. En estos casos los ejercicios y actividades recreativas ayudarán a que se pueda ir recuperando paulatinamente la masa muscular como también la resistencia que es la que hace al hombre capaz de hacer un trabajo repetitivo y constante, como por ejemplo caminar. En la resistencia también se toma en cuenta la capacidad del corazón y pulmón de responder a la demanda de oxígeno de las grandes masas corporales. Por lo tanto no se debe olvidar que el ejercicio genera salud a todo el organismo por completo y favorece a su buen funcionamiento que a su vez genera calidad de vida al ser humano. Si se incrementan estas actividades a la rutina diaria, se hará evidente un cambio y se verá como la fuerza progresivamente regresa a su cuerpo.

El hacer ejercicio no requiere de grandes inversiones, aparatos costosos o largas y complicadas sesiones. Lo único que se necesita es voluntad y disciplina; por lo regular 30 minutos de ejercicio, de 3 a 4 veces por semana, producirán una diferencia marcada en la calidad de vida. Es por esto, que es importante que se incrementen las actividades físicas y recreativas orientadas al adulto mayor, tomando en cuenta la ayuda del personal de un asilo y si es posible obtener la colaboración en las mismas de la familia del adulto mayor asilado, se podría lograr

un incremento de salud mental y física, misma que proporcionará un aumento en la calidad de vida.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El contacto y la relación satisfactoria con la familia es importante para la autovaloración del adulto mayor pues le permite sentirse querido y respetado.
- El valerse por sí mismo, conservar y mantener buena salud, son elementos que el adulto mayor considera primordiales.
- El hecho de ser internado en un asilo crea una percepción que en algunas ocasiones es equivocada, con respecto a las razones por las que fue internado.
- Los grupos de instituciones educativas que visitan el asilo Santo Domingo, representan para el adulto mayor momentos recreativos y vivenciales de grado satisfactorio, puesto que el contacto con los jóvenes les permite compartir sus conocimientos y experiencias adquiridas durante el recorrido de su vida, y esto les hace sentir recompensada y valorada su experiencia.
- Los talleres de motivación y creatividad permitieron al adulto mayor realizar actividades tanto físicas como emocionales, dando como resultado la satisfacción del adulto mayor en relación a los logros alcanzados.
- Los adultos mayores reconocieron la importancia que tienen para sus familiares.

- Los Adultos mayores que llevan un proceso de envejecimiento adecuado, disfrutan de todas las posibilidades que les brinda su entorno ambiental y social, por lo mismo están preparados para aceptar las limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir ayuda para su desenvolvimiento cotidiano.
- La práctica de actividades físicas e intelectuales fortalecen las potencialidades del adulto mayor para su realización individual y social.
- El envejecimiento puede ser auto percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estimulación física, mental y cuando se sienten responsables y capaces de su mantenimiento.
- El deterioro del estado de salud física y mental del adulto mayor produce sentimientos de insuficiencia y baja autoestima que pueden conducir a una depresión.
- El realizar actividades recreativas en la rutina del adulto mayor ayuda a incrementar la fuerza física de manera progresiva, mejorando así su estado de salud y promoviendo su autosuficiencia.

4.2 RECOMENDACIONES

- A la Escuela de Psicología – USAC –
 - Crear un centro de práctica supervisada al servicio del adulto mayor y sus familiares.

- A la Institución, “Asilo Santo Domingo”:
 - Permitir que instituciones educativas y grupos sociales realicen actividades motivacionales y recreativas para el adulto mayor.
 - Propiciar y promover actividades recreativas en donde se involucren los familiares de los adultos mayores internos, para mejorar su estilo de vida y su relación familiar.

- A los familiares de los adultos mayores asilados:
 - Atender las necesidades afectivas del adulto mayor para fortalecer su autoestima y autoconfianza.
 - Informar al adulto mayor que los servicios del asilo son un apoyo para atender sus necesidades.

- A los adultos Mayores de Guatemala
 - Programar dentro de su rutina diaria un tiempo para poder ejercitarse y mantenerse activo.

BIBLIOGRAFIA

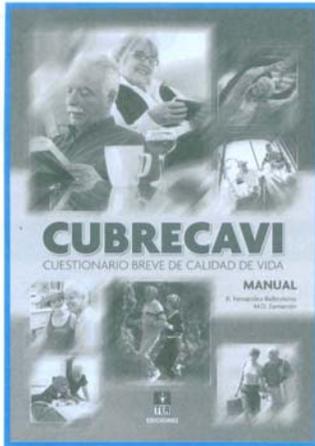
1. Amutio, A. Nuevas perspectivas sobre la relajación. Bilbao, 1988. Editorial Desclée de Brouwer. S.A., pag. 245.
2. Arrieta Bautista, Daylin. El Rol de los abuelitos. España, 1970. Editoriales España, pag. 110.
3. Beavoire Simona. La Vejez. Chile 1970. Editorial Sudamericana, pag. 120.
4. BING-BIEHL, C. Comparación entre el somato de hombres de la tercera edad sedentarios y practicantes de ejercicios físicos regulares a lo largo de la vida . Vol. XVIII. Barcelona 1,991. Editores INEFC., pag. 65.
5. Contreras Delher, Elvin. El Anciano y su Hábitat, La Institucionalización y Medicina de la Tercera Edad. Brasil, 1990. Editoriales Brasil, 1ª. Edicion 1990, pag. 275.
6. Dossier. El Cuerpo Activo más allá de los 60. Apuntes Educación Física nº 5, Barcelona, 1,986. Editores INEFC., pag. 49.
7. Espinoza, Juana E. Portal del pensamiento. Santiago de Chile, 1970, pag. 366.
8. Freire, Patersson. La depresión y la Relación entre hermanos. México, 1969, pag. 56.

9. Garcia Pinto, Claudio. La Familia del Anciano También necesita Sentido. Argentina, 1981. Editoriales San Pablo, pag. 63
10. González Rey, Fernando Luis. Investigación cualitativa en Psicología Rumbos y Desafíos. Internacional Thomson Editores, pag. 48
11. Hernandez Sintiere, Fernando. Metodología de la Investigación. Escuela de Ciencias Psicologicas, U.S.A.C, pag. 160.
12. Lehr.V.: La calidad de vida en la Tercera Edad :una labor individual y social. España 2001. Editorial En Buendía, pag. 98.
13. Lifacs. Envejecer en la sociedad actual. Depto técnico de Psiconet. Internet. 2000, pag. 30
14. Pochtar, Pzsemiarower. Ancianidad y Derechos Humanos. España, 1964. Editoriales España, 3ª. Edición, pag. 123
15. Ramos, P.: El ejercicio físico y el deporte en la salud de los ancianos . Revista Archivos de Medicina del Deporte, nº 34. España, 1992, pag. 25.
16. Rodríguez, Soria. Comunicación y Vínculos de la Edad Avanzada y la Institución "Hogar de Ancianos". Costa Rica, 1983. Editoriales San Jose, pag. 320.
17. Salgado Sánchez, Carlos. Gerontología Social. Buenos Aires, Argentina, 1980. Espacio Editorial, pag. 289.

18. Salvarezza, Leopoldo. La Vejez, Una Mirada Gerontológico Actual. Buenos Aires, Argentina, 1991. Editoriales Buenos Aires, 3ª. Edición, pag. 179.
19. Suárez, Amed Mario. Area Recreativa, Preventiva y Social. San José, Costa Rica, 1980. Editoriales San José, pag. 75.
20. Slaikeu, Carlos Saúl. Psicoterapia Cognitiva de Urgencias con Ancianos. San José, Costa Rica. 1971, Editoriales San José, pag. 82.
21. Salvarezza, Leopoldo. Psicogeriatría. Teoría y Clínica. 1999. Editorial Paidós, pag. 337.
22. Salvarezza, Leopoldo. La Vejez una mirada gerontológico actual. (Comp.) 1998. Editorial Paidós, pag. 152.
23. UNISPORT-ANDALUCÍA: II Jornadas Internacionales sobre Actividad Física Adaptada a la 3ª Edad. Málaga, 1988., pag. 32.
24. Valente, José. Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI. España 1,994. Editoriales España, pag. 190.
25. Viguera, Virginia. Promoción de salud mental en adultos mayores . Aprender a envejecer . Primer encuentro Virtual de Psiquiatría. 2,000, pag. 44.
26. Viguera, Virginia. Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. Tercer encuentro Virtual de Psiquiatría. 2,003, pag. 29.

ANEXOS

**CUESTIONARIO BREVE DE
CALIDAD DE VIDA
- CUBRECAVI-**



CUBRECAVI

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

 / /

EDAD

SEXO:

 Mujer Varón

ESTADO CIVIL:

 Soltero Casado Separado/divorciado Viudo

LUGAR DE RESIDENCIA:

 En la comunidad En una residencia

TELÉFONOS

 /

DOMICILIO

CIUDAD / PROVINCIA

INSTRUCCIONES

- A continuación encontrará algunas preguntas relacionadas con distintos aspectos de la calidad de vida.
- Para contestar, sólo debe marcar con un aspa o cruz (X) la opción que más se ajuste a sus preferencias.
- Responda **TODAS** las preguntas, son breves y sencillas.
- Si necesita alguna aclaración no dude en preguntar al aplicador.



Autores: R. Fernández-Ballesteros y M. D. Zamarrón.
Copyright © 2007 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.
Impreso en España. Printed in Spain.

SALUD

1. ¿Se siente Vd. satisfecho con su actual estado de salud?

Mucho Bastante Algo Nada

2. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido Vd. alguno de los siguientes dolores o síntomas?

2.1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.2. Mareos o vahídos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.3. Tos, catarro o gripe.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.4. Tobillos hinchados.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.5. Cansancio sin razón aparente.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.6. Dificultad para dormir.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.7. Flojedad de piernas.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.8. Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.9. Palpitaciones.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.10. Dolor u opresión en el pecho.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.11. Manos o pies fríos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.12. Estar adormilado durante el día.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.13. Boca seca.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.14. Sensación de náusea o ganas de vomitar.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.15. Gases.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.16. Levantarse u orinar por las noches.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.17. Escapársele la orina.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.18. Zumbido de oídos.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.19. Hormigueos en los brazos o en las piernas.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.20. Picores en el cuerpo.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.21. Sofocos.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.22. Llorar con facilidad.

- Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

3. Por favor, indique con qué frecuencia le ocurren las cosas que se preguntan a continuación.

3.1. ¿Se siente deprimido, triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado?

- Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

3.2. ¿Tiene problemas de memoria, como olvidar el día de la semana, lo que ha estado haciendo o dónde ha puesto sus objetos personales?

- Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

3.3. ¿Se desorienta o pierde en algún lugar?

- Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

INTEGRACIÓN SOCIAL

4. ¿Dónde vive Vd.?

En mi propio domicilio (o en el de un familiar).

En una residencia de ancianos.

¿Vive Vd. solo o acompañado?

Solo

Acompañado

¿Comparte su habitación de la residencia con alguien?

No

Sí

5. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con la relación que mantiene con la persona con quien vive o comparte su habitación (en el caso de residentes)?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

6. ¿Con qué frecuencia suele Vd. verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas?

6.1. Hijos que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.2. Nietos que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.3. Familiares que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.4. Vecinos o personas de la residencia.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.5. Amigos.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

7. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con la relación que mantiene con las siguientes personas?

7.1. Su cónyuge.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

7.2. Sus hijos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

7.3. Sus nietos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

7.4. Otros familiares.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

7.5. Vecinos o personas de la residencia.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

7.6. Amigos.

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

No tengo

HABILIDADES FUNCIONALES

8. ¿Cómo considera Vd. que puede valerse por sí mismo?

- Muy bien Bien Regular Mal

9. ¿En qué medida tiene Vd. dificultades para realizar las siguientes actividades?

9.1. Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse...).

- Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.2. Realizar tareas domésticas.

- Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.3. Caminar.

- Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.4. Realizar tareas fuera de casa.

- Ninguna Alguna Bastante Mucha

ACTIVIDAD Y OCIO

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su nivel de actividad diaria?

Marque sólo una de las opciones.

- Paso el día casi completamente inactivo (leo, veo la televisión, etc.).
- Realizo algunas actividades cotidianas normales (hago algunas gestiones, voy a la compra o al cine).
- Realizo alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades que requieren un ligero esfuerzo, etc.).
- Realizo actividades físicas regularmente varias veces al mes (jugar al tenis, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.).
- Realizo entrenamiento físico varias veces a la semana.

11. ¿Con qué frecuencia realiza Vd. las siguientes actividades?

11.1. Leer un libro o un periódico.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.2. Visitar a parientes o amigos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.3. Ver la televisión.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.4. Escuchar la radio.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.5. Caminar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.6. Jugar con otras personas a juegos recreativos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.7. Cuidar niños.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.8. Hacer manualidades (coser, ganchillo, punto).

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.9. Hacer recados o gestiones.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.10. Ir de compras.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.11. Viajar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

12. ¿Qué grado de satisfacción, en términos generales, tiene Vd. con la forma con que ocupa el tiempo?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

CALIDAD AMBIENTAL

13. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con los siguientes aspectos de la casa o de la residencia donde vive?

13.1. El ruido / silencio.

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

13.2. La temperatura.

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

13.3. La iluminación.

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

13.4. El orden y la limpieza.

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

13.5. El mobiliario.

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

13.6. Las comodidades (electrodomésticos, etc.).

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

14. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con su vivienda / residencia en general?

Satisfecho Indiferente Insatisfecho

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

15. ¿En qué medida está Vd. satisfecho, en términos generales, con la vida?

Mucho Bastante Algo Nada

EDUCACIÓN

16. ¿Podría decirme el nivel máximo de estudios terminados que ha alcanzado Vd.?

Marque sólo una de las opciones.

- Menos de estudios primarios (No sabe leer).
- Menos de estudios primarios (Sabe leer).
- Estudios primarios completos.
- Formación profesional de 1^{er} grado.
- Formación profesional de 2^{do} grado.
- Bachiller elemental o E.G.B.
- Bachiller superior, B.U.P. o C.O.U.
- Estudios de grado medio.
- Estudios universitarios o superiores.

INGRESOS

17. ¿Podría decirme los ingresos mensuales que, por todos los conceptos, entran en su hogar?

Marque sólo una de las opciones.

- Hasta 300 €.
- De 301 € a 450 €.
- De 451 € a 600 €.
- De 601 € a 900 €.
- De 901 € a 1.200 €.
- De 1.201 € a 1.600 €.
- De 1.601 € a 2.100 €.
- De 2.101 € a 2.700 €.
- Más de 2.700 €.

SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

18. ¿Con qué frecuencia utiliza Vd. los servicios sociales y sanitarios que le ofrece la comunidad o la residencia?

- Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

19. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con los servicios sociales y sanitarios que utiliza?

- Muy satisfecho Bastante satisfecho Algo satisfecho Nada satisfecho

IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

20. Como Vd. sabe, mejorar la calidad de vida de cada persona es un objetivo importante. ¿A cuál de los siguientes aspectos concede Vd. más importancia y es más determinante en su calidad de vida? Indique cuál es el primero, el segundo y el tercero más importante para Vd.

Anote en el recuadro de la izquierda el orden de importancia que le concede a cada aspecto (p.ej., 1º, 2º, etc.)

- 20.1. Tener buena salud.
- 20.2. Mantener buenas relaciones familiares y sociales.
- 20.3. Poder valerme por mí mismo.
- 20.4. Mantenerme activo.
- 20.5. Tener una vivienda buena y cómoda.
- 20.6. Sentirme satisfecho con la vida.
- 20.7. Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas.
- 20.8. Tener una buena pensión o renta.
- 20.9. Tener buenos servicios sociales y sanitarios.
- 20.10. Otras. ¿Cuáles? _____
- 20.11. Ninguna.

21. ¿Cómo valora Vd. su propia calidad de vida?

- Alta Media Baja

YA HA TERMINADO, MUCHAS GRACIAS.

**TALLER DE AUTOESTIMA,
MOTIVACION Y
CREATIVIDAD**

“ASILO SANTO DOMINGO”

Consideraciones previas:

Ya conociendo el lugar en donde se realizará el taller, se hace una pequeña presentación del moderador y se invita a los residentes del asilo para que participen en el taller.

El grupo de trabajo está conformado por 13 adultos mayores residentes en el Asilo Santo Domingo que se encuentran entre los 65 a 95 años de edad, la mayoría con limitaciones físicas debido al incremento de edad y al deterioro de salud.

ESTE ES MI AMIGO

1. DEFINICION: Se trata de que cada participante presente al compañero al resto del grupo, convirtiendo la presentación, de una cosa "mía" en una cosa nuestra.

2. OBJETIVOS: Integración de todos los participantes al grupo, reconocimiento de sus cualidades.

3. PARTICIPANTES: Adultos mayores, personal del asilo, familiares.

4. MATERIALES: Ninguno

5. DESARROLLO: Los participantes se sientan en círculo con las manos unidas. Uno comienza presentando al compañero de la izquierda con la fórmula "este es mi amigo____, y su mejor cualidad es ____" cuando dice alza la mano de su amigo al aire; se continúa el juego hasta que todos hayan sido presentados.

6. EVALUACION: Hay que procurar el conseguir que todos los participantes se sientan integrados y aceptados dentro del grupo, sobre todo se quiere lograr que inicien la convivencia en forma agradable y agradecidos con el grupo por reconocer sus cualidades.

DI TU NOMBRE CON UN SON

1. DEFINICIÓN: Es una dinámica que facilita la integración del grupo, como también que los integrantes se vuelvan extrovertidos.

2. OBJETIVOS: Desinhibir al individuo para que se integre y participe de las actividades que se plantean en un grupo nuevo.

3. INSTRUCCIONES: Primero se les sugiere a los integrantes que formen una mesa redonda. Luego se les explicara a los compañeros que la siguiente actividad la realizaremos de la siguiente manera: Cada uno procederá a decir su nombre pero incluyéndole un ritmo así; Por ejemplo si el nombre es Oscar entonces dice Yo me llamo Oscar yo soy el rey por donde voy no hay tambor que no suene ni se cimbre cuando paso yo. Y así sucesivamente lo harán todos los integrantes del grupo hasta que de toda la vuelta y llegue al punto de origen.

4. EVALUACIÓN: Esta dinámica no solo ayuda para que todos los integrantes se vayan grabando los nombres de unos y otros sino también se vuelvan un poco extrovertidos se integren y puedan desatar toda la creatividad que todo individuo que pertenezca al grupo lleve consigo.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, JUEGO DE ROLES

1. DEFINICION: Pretende hacer vivir experimentalmente una situación o acción en la que se pueden encontrar las personas participantes. Se trata de vivencias no sólo intelectualmente, sino también con los sentimientos y el cuerpo.

2. OBJETIVOS: Proyectarse en los papales planteados, comprenderlos, percibir emociones. Desarrollar cohesión y confianza en el grupo. Incrementar la confianza personal. Desarrollar la creatividad y mejorar soluciones de problemas o acciones planteadas.

3. PARTICIPANTES: Adultos Mayores. Algunos "actuarán" y otros harán de observadores de los roles.

4. MATERIALES: El mínimo posible para evitar el peligro de teatralización.

5. CONSIGNAS DE PARTIDA: Dependen de los objetivos, de dónde se ponga el énfasis. Han de ser suficientemente precisas y a la vez vagas para permitir el control del animador/a y la creatividad de las personas participantes. El realismo es importante, hay que evitar el tomárselo a broma. ¡Ojo, no obstante, con el exceso de realismo! El peligro complementario a la teatralización es caer en el psicodrama.

Entre los temas a tratar se encuentran: Conflictos en pareja, conflicto padres e hijos, conflicto familia, abandono, relaciones interpersonales, como me gustaría que fuera..., etc.

El animador puede congelar el juego mediante un ¡alto! y una palmada: todo el mundo queda inmóvil, ven su propia imagen y sienten sus emociones. Puede hacerse sólo al final (lo habitual) o en otros momentos de la dinámica.

6. DESARROLLO:

- a) Precisión de detalles (acción, escenario, tiempo, circunstancias, matices).
- b) Enumeración y explicación de los roles y de la función de observadores/as.
Asignación de los roles a personas y elección de observadores/as (al menos uno/a por rol).
- c) Tiempo de preparación a los actores/as para meterse en su rol. Consignas a los/as observadores/as.
- d) Señal de inicio. El animador/a velará a partir de entonces por el exceso de realismo, los "accidentes", la teatralización,
- e) ¡Alto! Evaluación.
- f) Volver a jugar si se quiere y, si es necesario, modificar los roles.

7. EVALUACIÓN:

Objetivos: estructurar lo vivido, organizar los elementos aportados por cada persona, y reflexionar sobre los roles. Exige tiempo, pero es lo fundamental.

Mecanismo:

1. Relato de quien/es hacían la observación general. Descripción "objetiva", cronológica (no emocional) del desarrollo. Enfriará emociones y permitirá situar vivencias personales en el conjunto de la acción. puede haber más de un relato.
2. Relato/informe de quienes actuaron. Todos/as y cada uno/a de los roles o grupos de roles expresan sus vivencias, sentimientos,....
3. Relato/evaluación de los/as observadores/as de roles concretos. Su evaluación se refiere a roles, nunca a personas. Es importante intentar captar los momentos claves del desarrollo de cada rol, el tránsito de una frase a otra, los cambios de actitudes e influencias de ellos, las emociones.

NOTA: El juego de roles es un "laboratorio". Nadie debe participar si no lo desea., la teatralización puede hacerlo inútil, pero difícilmente peligroso; el que se convierta en psicodrama puede complicar las cosas.

CAMBIAR DE PUNTO DE VISTA

1. DEFINICION: Consiste en ponerse en lugar de los otros.

2. OBJETIVOS: Aprender a percibir una situación, desde el punto de vista de otra persona del grupo.

3. PARTICIPANTES: Grupo, clase,.... a partir de 12 años.

4. MATERIALES: Papel y bolígrafo. Si las personas muestran dificultad para escribir se puede utilizar un cartel para que el moderador realice las anotaciones.

5. DESARROLLO: Propuesta - ejemplo para un intercambio con otro grupo con el que no se tiene relación, o que es ajeno a la institución. Se divide el grupo de participantes en dos, y se plantean las siguientes preguntas:

EL YO:

- ¿Qué es importante para mí?
- ¿Qué es lo que me hace único?
- ¿Cuáles son mis puntos fuertes y débiles?
- ¿Quién y qué han hecho de mi lo que soy?

EL YO Y LOS OTROS:

- ¿Cuáles son mis amistades preferentes (individuos o grupos)?
- ¿Quiénes son mis héroes, mis modelos?

- ¿Qué tipo de diferencia tengo y con quién?
- ¿Cómo se arreglan estas diferencias?

EL YO Y LA SOCIEDAD:

- ¿Cuál es mi papel en la sociedad hoy y mañana?
- ¿Qué influencia podría ejercer en ella?
- ¿En qué medida depende mi existencia de la sociedad?

Los participantes primero responden como creen que responderían los del otro grupo. Después responden a las preguntas desde su punto de vista. La primera serie de repuestas (las de "en lugar de los otros"), se remiten al otro grupo que envía sus reacciones después de la lectura.

6. EVALUACION: Se analiza la diferencia entre las reacciones prejuizadas y las reales. Consecuencias de nuestros prejuicios. Visión actual en nuestro grupo y el cambio experimentado.

EL REY MANDA

- 1. OBJETIVOS:** Fomentar la creatividad y dinamismo de los integrantes. Descubrir habilidades Consolidar más al grupo Buscar que los alumnos sean recursivos
- 2. INTEGRANTES:** Todas las personas que deseen participar.
- 3. LUGAR:** Espacio cerrado o abierto
- 4. INSTRUCCIONES:** De acuerdo al número de integrantes, se divide el grupo en dos subgrupos iguales. Ambos subgrupos se ubican de frente, uno al lado derecho y el otro al lado izquierdo.

Cada subgrupo será el Rey en su totalidad y cada subgrupo enviará un mensajero al subgrupo opuesto para recibir una orden. Ejemplo: El mensajero del Rey del lado izquierdo va a recibir una orden del Rey del lado derecho, la cual consiste en que debe dramatizar a un personaje cualquiera del grupo o de uno de los subgrupos, esto se hace sin decir ni una palabra ni se da ninguna señal específica, este mensajero lo debe hacer lo mejor posible ante su Rey para que pueda ganar puntos, ellos deben adivinar cual es el personaje y así sucesivamente se envía un mensajero del lado derecho para recibir una orden del Rey del lado izquierdo, para la dramatización se da un tiempo prudente o se aclara que a la tercera equivocación del subgrupo que está intentando adivinar el personaje, entonces se elimina y el punto que le correspondía a éste subgrupo, le es asignado al siguiente y se procede con el mismo subgrupo que se le cedió el punto del otro.

El moderador determina la cantidad de puntos y el que tenga el mayor número gana.

5. EVALUACIÓN: Reunidos en círculo cada uno comentará su vivencia.

RESUMEN

La tercera edad es una etapa en la que se puede mantener una buena calidad de vida si se aprende a cuidar el cuerpo, pero más importante aún, si se aprende a comprender e integrarse con todo lo que entraña el hecho de envejecer, hay que saber y reconocerse ante todo como individuo útil a la sociedad. Es por esto que el adulto mayor no debe depositar su confianza solamente en vivir más, sino en vivir más de la mejor manera posible, aprender a vivir cada día de forma positiva y placentera, creando nuevos hábitos de vida y nuevos modelos de comportamiento que generen el aumento de la autoestima y autoconfianza.

El hecho de vivir en un asilo es para la mayoría de adultos mayores, símbolo de desprecio y abandono familiar, por eso es importante incrementar las dinámicas adecuadas para el fortalecimiento de su autoestima y creatividad, ya que con esto aumenta el sentimiento de autoconfianza y responsabilidad de sí mismos.

Debido a la necesidad de evaluar la calidad de vida del adulto mayor asilado, se utilizó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida –CUBRECAVI- que permitió la identificación del grado de afección psicológica en cada uno de ellos, teniendo como derivado, la aplicación de talleres de autoestima, motivación y creatividad, destacando como resultado el beneficio que se obtiene cuando el adulto mayor goza de pensamientos positivos, tolerancia, comprensión e inclinación al perdón, así como el aumento de autoestima y del sentido de autosuficiencia debido al incremento de las actividades recreativas en su rutina cotidiana. En esta investigación algunos resultados resaltan la importancia de la realización de actividades físicas para el incremento de autoestima, así como también la renovación del vínculo familiar para la autorrealización del adulto mayor.