

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL
ADULTO MAYOR DEL ASILO CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA, 2015”**

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


POR

GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a woman holding a book, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALTENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

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

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 167-2015
CODIPs. 2723-2016

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

15 de noviembre de 2016

Estudiante
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINCUAGÉSIMO TERCERO (53º) del Acta SESENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (67-2016), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el de 11 de noviembre de 2016, que copiado literalmente dice:

“QUINCUAGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA, 2015”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

CARNÉ: 2005-14323

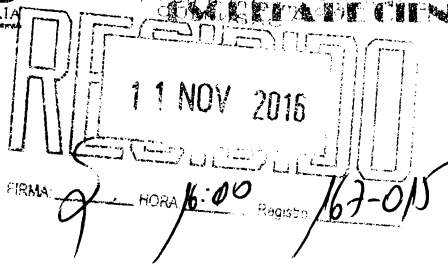
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Angela Stephania Cojtín Quiñónez y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑADA A TODOS”


M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/Gabby



CIEPs. 115-2016
REG: 0167-2015

INFORME FINAL

Guatemala, 09 de noviembre de 2016

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Ninfa Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA, 2015”.

ESTUDIANTE:
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

CARNE No.
2005-14323

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 09 de noviembre del año en curso por el coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 10 de noviembre del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





CIEPs. 115-2016
REG. 0167-2015

Guatemala, 09 de noviembre de 2016

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA, 2015”.

ESTUDIANTE:
Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

CARNÉ No.
2005-14323

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 09 de noviembre 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala

30 de mayo del 2016

Coordinador (a)

Departamento de Investigaciones Psicológicas

“Mayra Gutiérrez” –CIEPs”

CUM

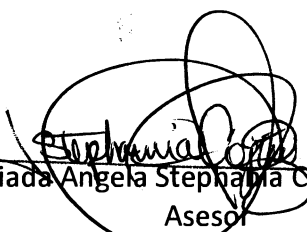
Licenciado (a)

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación**, titulado: **“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA 2015”**, elaborado por la estudiante:

Gloria Dolores Ixcoy Gramajo, Carne No. 200514323

Previo a obtener el Título de Licenciatura en psicología. Este trabajo cumple con los requisitos establecidos por el centro de Instigaciones en Psicología –CIEPs.-, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,


Licenciada Angela Stephania Cojtín Quiñónez
Asesor
Colegiado 05365



La Antigua Guatemala, 06 de abril de 2016.

Licenciado(a)
Coordinadora Centro de Investigaciones de Psicología
CIEPS Mayra Gutiérrez
Escuelas de Ciencias Psicológicas
CUM.

Estimada Licenciado(a):

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Gloria Dolores Ixcoy Gramajo, con carne No. 200514323, realizo en esta institución actividades como parte del trabajo de investigación titulado: "Institucionalización y problemas psicopatológicos en el adulto mayor del asilo Casa María, Antigua Guatemala 2015, en el periodo comprendido de los meses de febrero y marzo 2016, en horario de 9:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención, cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Ana Lidia Alvarado.
Directora.




Mario Jiménez.
Administrador.

MADRINA DE GRADUACIÓN
GUADALUPE YANET IXCOY GRAMAJO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
COLEGIADA No. 6606

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Por haberme dado la vida y darme las oportunidades que se me presentan todos los días.

MIS PADRES

Por el apoyo que me brindaron durante toda mi carrera, creyendo siempre en mis capacidades y por el amor incondicional que me demuestran cada día.

MIS HIJAS

Por ser la razón de mi vida. Por ustedes y para ustedes es que deseo ser una mejor persona cada día.

MIS HERMANOS

María Cristina, Juan Miguel, Guadalupe Yanet y Claudia Azucena que siempre han estado junto a mí brindándome su ayuda en el logro de mis metas.

MIS SOBRINOS

Joshua, Mishel, Melanie y Dulce con amor, por darme su cariño sincero siempre están en mi mente y corazón.

MIS AMIGAS Y AMIGOS

Gracias por su fuerza de motivación para seguir adelante y no darme por vencida.

MI FAMILIA EN GENERAL

Por su afecto.

AGRADECIMIENTOS A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente

LICENCIADA ANGELA STEPHANIA COJTIN QUIÑONEZ
Por el tiempo dedicado a la lectura de este trabajo

LICENCIADA NINFA JEANETH CRUZ OLIVA
Por sus conocimientos aportados a esta investigación

PERSONAL DE "CASA MARIA"
Por su colaboración y atención a la realización de esta investigación

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
Capítulo I	
Planteamiento del problema y marco teórico	
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Objetivos.....	9
1.3 Marco teórico.....	10
1.3.1 Adulto mayor.....	11
1.3.2 Institución geriátrica.....	13
1.3.3 Sentido de la vida y placer de vivir.....	16
1.3.4 Calidad de vida.....	18
1.3.5 El juego en la edad adulta.....	21
1.3.6 Problemas psicopatológicos de la institucionalización.....	24
Capítulo II	
Técnicas e instrumentos.....	36
2.1 Enfoque y modelo de investigación	36
2.2 Técnicas	36
2.2.1 Técnicas de muestreo	36
2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	36
2.2.3 Técnicas de análisis de datos.....	38
2.3 Instrumentos	38
2.4 Operacionalización de objetivos	40
Capítulo III	
Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1 Características del lugar y de la muestra.....	41
3.1.1 Características del lugar.....	41
3.1.2 Características de la muestra.....	43

3.2 Presentación y análisis de resultados.....	44
3.3 Análisis general.....	64
Capítulo IV	
Conclusiones y recomendaciones	
4.1 Conclusiones.....	69
4.2 Recomendaciones.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos	

RESUMEN

“INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO CASA MARÍA, ANTIGUA GUATEMALA, 2015”

Autora: Gloria Dolores Ixcoy Gramajo

La presente investigación tuvo como objetivo principal identificar los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización. Los objetivos específicos se organizaron de la siguiente forma: sistematizar los problemas psicopatológicos que presentan los residentes geriátricos institucionalizados, disminuir los problemas psicopatológicos del residente geriátrico debido a la institucionalización y por último se estructuró un manual de actividades recreativas para los adultos mayores que ayuden a potenciar la autonomía, liderazgo y la participación, promoviendo el fortalecimiento de destrezas y habilidades propias en el adulto mayor.

La investigación planteo las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los problemas psicopatológicos que pueden presentar los residentes geriátricos debido a la institucionalización? ¿Qué tipo de actividades pueden ser utilizadas para disminuir los problemas psicopatológicos de los residentes geriátricos? ¿De qué forma contribuye el juego en el adulto mayor institucionalizado?

Las respuestas a estas preguntas se obtuvieron mediante la realización de los talleres, la observación y las entrevistas. El análisis de los resultados de las entrevistas se realizó con la ayuda de cuadros de transcripción textual y el modelo de investigación descriptiva ayudó a ver la problemática real. La investigación se realizó con 30 residentes geriátricos del asilo de ancianos “Casa María” en San Felipe de Jesús, La Antigua Guatemala, escogidos no aleatoriamente hombres y mujeres.

Se concluye en el presente informe que los problemas psicopatológicos derivados de la institucionalización pueden disminuirse mediante el manual de actividades recreativas para los adultos mayores que ayuden a potenciar la autonomía, liderazgo y la participación, promoviendo el fortalecimiento de destrezas y habilidades propias en el adulto mayor, siendo una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez, realizando diferentes actividades de recreación la cual da la idea de crear, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante la participación en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado, para que ellos olviden la rutina en la que viven.

PRÓLOGO

La vejez es una etapa de la vida cargada de temores, inquietudes, angustias, creencias y mitos; en donde la comunicación con el otro cumple un papel fundamental en las relaciones con el entorno que los rodea. Por tal motivo se hace oportuna la realización de actividades cuyo objetivo es brindar además de una mejor calidad de vida un espacio propicio para los ideales de expresión y socialización.

Si bien es cierto que los asilos brindan comodidades y atención más detallada a cada residente, no se debe olvidar la integración social que representa el ser humano. Las visitas seguidas por parte del pariente serán relevantes para que el residente sienta su cariño al ser visitados, para el adulto mayor es difícil estar solo y peor institucionalizado por tanto se generan sentimientos como dolor, tristeza, y algunos problemas psicopatológicos. Además creen que se encuentran en el olvido porque ya no se sienten valorizados y productivos para la sociedad y para sus familiares. Hablar de la calidad de vida de una persona, significa que la mayoría de las esferas de la que se compone se encuentran estables, así mismo, el adulto de la tercera edad merece disfrutar y vivir plenamente del calor del hogar y sus parientes que lo rodean.

Basado en lo anterior el presente estudio profundiza en el tema, tomando como muestra a las personas de la tercera edad que residen en el Asilo "Casa María" ubicada en la aldea San Felipe de Jesús del municipio de La Antigua Guatemala, del departamento de Sacatepéquez, quien abrió sus puertas el 1 de junio de 1995 en la calle ancha de La Antigua Guatemala. Al principio establecido con fines lucrativos y en 1998 como una entidad de beneficencia relacionada a las

necesidades de atención del adulto mayor y de hogares con atención especial, principalmente para la población de bajos recursos económicos y ausencia familiar.

Durante esta investigación se evidencian los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización, a su vez, se permitió definir actividades recreativas que puedan ser utilizadas por medio de un manual que permitió disminuir problemas en el residente geriátrico y contribuyó a mejorar la calidad de vida. La experiencia vivida con los residentes geriátricos fue satisfactoria al presenciar cambios de conducta psicológica, cambios del estado de ánimo y la sociabilidad, una vez aplicada las actividades del manual. Convirtiéndose en una herramienta importante para la institución en el cumplimiento de la visión y los objetivos del asilo para ancianos “Casa María”.

El presente informe se divide en cuatro capítulos. En el primer capítulo se describe el planteamiento del problema y marco teórico incluye información importante sobre lo que es adulto mayor, institución geriátrica, sentido de la vida, calidad de vida, y por último, se exponen los principales problemas psicopatológicos encontrados en los residentes geriátricos, base principal de esta investigación.

Por su parte en el segundo capítulo se describen las técnicas e instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos del presente estudio.

En el tercer capítulo se presentan los resultados del estudio, el análisis y la interpretación de los datos. Así también, se describen las características de la muestra y del lugar. Por último, en el cuarto capítulo se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

Trabajar con residentes geriátricos es difícil al principio por su pérdida de motivación al vivir periodos prolongados de inactividad, pero al participar en las actividades se muestran colaboradores por los cambios de rutina, produciendo en ellos beneficios emocionales. Esta investigación llevó a la creación de un manual de actividades para mejorar la calidad de vida del anciano justificándose al ofrecerle un buen uso de su tiempo libre que antes ocupaba en su trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente comfortable, tanto física como emocionalmente.

Para la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es importante esta investigación porque brinda una herramienta útil al tratamiento de residentes geriátricos y proporciona conocimiento nuevo teórico.

Se agradece la colaboración de todo el personal de la institución por su dedicación y a los residentes del asilo por ser partícipes en esta investigación. Como un reconocimiento a su colaboración deseo expresarles mi más sincero agradecimiento.

CAPÍTULO I

1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Para definir a la vejez se habla de edades; edad cronológica, social, biológica y psicológica todas estas edades definen a la vejez. El envejecimiento constituye una parte importante de la vida que se asocia con el momento de la jubilación que es a partir de los 65 años. Es un proceso universal que afecta a todo el mundo y es irreversible.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente el adulto mayor ha dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, con lo que junto a sus problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

En tiempos antiguos el adulto mayor era considerado parte fundamental de la sociedad y la familia, pero en la época actual el anciano tiende a estar cada vez más aislado y apartado de las funciones productivas y siente que es una carga para su familia. Lamentablemente cuando la familia toma la decisión de recluirlos en asilos los ancianos se deprimen al percibir que sus pensamientos son ciertos, pero en ocasiones no es por falta de amor el motivo que obliga a la familia a institucionalizarlo sino las diferentes actividades que cada miembro familiar realiza. Como bien sabemos en la época actual la vida es difícil y para poder sobrevivir papá y mamá tienen que trabajar obligando a llevar a los niños a guarderías y a los ancianos a asilos.

La institucionalización de las personas en su vejez en centros geriátricos son muy frecuentes es por eso que estos establecimientos están destinados al alojamiento y bienestar del adulto mayor, a veces los ancianos tienen muy poca probabilidades de volver a sus hogares por lo que, en su mayoría permanecen en estos establecimientos hasta su muerte.

*Frecuentemente los ancianos reclusos en asilos sufren de alguna enfermedad siendo los diagnósticos más frecuentes: procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la cronicidad e invalidez. Sumado a esto las personas de la tercera edad presentan problemas psicopatológicos derivados de la institucionalización entre ellos podemos mencionar: la despersonalización, confusión mental y falta de afecto.*¹

Por lo que la presente investigación pretende identificar los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización, sistematizar el conocimiento sobre los problemas psicopatológicos que pueden presentar los residentes geriátricos institucionalizados a través del personal, disminuir los problemas psicopatológicos de la institucionalización del residente geriátrico y crear un manual como herramienta útil para los residentes geriátricos que contribuya a la disminución de la problemática de la institucionalización.

El hogar de ancianos “Casa María” abrió sus puertas el 1 de junio de 1995 en la calle ancha de La Antigua Guatemala. Al principio establecido con fines lucrativos y en 1998 como una entidad de beneficencia evidenciando la demanda que existe en Sacatepéquez y en todo el país respecto a la necesidad de atención del adulto mayor y de hogares con atención especial para estas personas, principalmente para las personas de bajos recursos económicos y ausencia

¹ FERNANDEZ Ballesteros, Roció. Gerontología social: problemas psicopatológicos. Madrid España: Editorial Pirámide, 2000. 56p.

familiar. En el año 2003 se crea la Asociación Casa Geriátrica María; civil, de desarrollo integral, no lucrativa y apolítica.

Lamentablemente “Casa María” no cuenta con el personal suficiente para dar un acompañamiento al residente geriátrico ya que su sustento es mediante donativos de personas de buen corazón, solamente algunos residentes tienen familiares que pagan su estancia en el asilo y otros son abandonados por sus familiares. La falta de actividades y de un psicólogo provoca que el anciano se sienta inactivo y uno de los peores efectos emocionales de periodos prolongados de inactividad o de encierro es la pérdida de motivación.

El adulto mayor enfrenta la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad que practica la marginación social de los adultos mayores, sintiéndose a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás, aun en la familia, ya no se diga en la sociedad. Por lo tanto sufren la experiencia de vivir su autoestima en decadencia, que los lleva inclusive a la depresión.

En ocasiones, el adulto mayor se encuentra sin las herramientas que le permiten su adaptación, tal como la motivación, al carecer de esta herramienta es difícil que se adapte a nuevos hábitos y circunstancias de vida, además que siente que la sociedad no lo valora en la forma en que el adulto mayor considera que sería lo justo.

Por otra parte, existen adultos mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido. Es de ellos de quien se debe aprender. Por tal motivo se plantearon las siguientes preguntas de investigación, ¿Cuáles son los problemas psicopatológicos que pueden presentar los residentes geriátricos institucionalizados?, ¿Qué tipo de actividades pueden

ser utilizadas para disminuir los problemas psicopatológicos que puedan presentar los residentes geriátricos?, ¿De qué forma contribuye el juego en el adulto mayor institucionalizado?.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Identificar los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización.

Objetivos específicos

- Sistematizar el conocimiento sobre los problemas psicopatológicos que pueden presentar los residentes geriátricos institucionalizados a través del personal.
- Disminuir los problemas psicopatológicos de la institucionalización del residente geriátrico.
- Crear una manual como herramienta útil para los residentes geriátricos que contribuya a la disminución de la problemática de la institucionalización.

1.2 Marco teórico

Gracias a trabajos anteriores se pudo evidenciar que el adulto mayor es importante para la sociedad, aunque no se le reconozca como se deba el rol de los adultos mayores es un tema a investigar lo cual llevó a la realización del presente trabajo teniendo como antecedentes las siguientes investigaciones.

El trabajo “Factores que constituyen el significado de vida del adulto mayor que asiste al centro de atención medica integral CAMIP 2, Barranquilla” elaborado en octubre de 2010 por las licenciadas Mariana Lizbeth González Pérez y María Alejandra Carrera Paiz, teniendo como objeto de estudio identificar como el adulto mayor encuentra sentido de vida a partir de los 60 años de edad.

La técnica utilizada fue la investigación cualitativa que describe las cualidades de un fenómeno. Los instrumentos utilizados fueron grupos focales, caracterizados por la exploración de un pequeño número de personas guiadas por un moderador que facilita las discusiones de un determinado tema y las entrevistas no estructuradas, con el fin de obtener datos específicos de su significado de vida. Llegando a la conclusión que todo ser humano tiene una voluntad innata de seguir adelante y luchar por sus sueños y objetivos pese a sus limitaciones en donde la tristeza y la desesperación no tienen posición cuando se sabe lo que se quiere lograr. Se recomienda realizar investigaciones sobre el sentido de vida en adultos mayores no institucionalizados y que laboran en el área rural, ya que la perspectiva que puedan tener sea diferente debido a sus posibilidades en ocasiones se encuentra limitado social, económicamente y culturalmente.

La diferencia de este trabajo con el que está por realizarse es que la anterior habla sobre darle un sentido de vida a los adultos mayores pero fuera de

un asilo, y este pretende darle un sentido de vida al anciano institucionalizado que pueda presentar problemas psicopatológicos.

El trabajo “El maltrato familiar al adulto mayor y sus consecuencias psicológicas” realizado en septiembre del año 2011 por las licenciadas Mildred Lizbeth Veras Papa y Sara Leticia Flores Leyton, teniendo como objeto de estudio establecer una adecuada comunicación con la realización de talleres de convivencia, utilizado como técnica la observación directa, siendo esta una investigación de carácter descriptivo , se aplicó una guía de observación que tuvo como objetivo principal evaluar la imagen personal del adulto mayor. Realizando una entrevista estructurada y cuestionario para la familia del anciano, el método utilizado fue el no probalítico.

Se llegó a la conclusión que el maltrato en el adulto mayor es más común de parte de los hijos e hijas, que de parte de otros familiares y se recomienda a los familiares evitar el abandono o aislamiento del adulto mayor, ya que esto expone un proceso de deterioro en la salud mental , provocando un estado depresivo.

La diferencia de este trabajo de investigación con el que se realizara es que aborda la violencia familiar psicológica en los ancianos al ser abandonados en los asilos, y se pretenden concientizar que no solo tienen que lidiar con el abandono si no con la falta de actividades dentro del centro geriátrico empeorando los síntomas de depresión y la falta de socialización del residente con sus compañeros.

1.3.1 Adulto mayor

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata

*de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado adulto mayor.*²

Es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan personas más jóvenes. Pero también vale mencionar que existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse, en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados negativos.

En las antiguas civilizaciones la vejez era honrada y reconocida como una etapa llena de sabiduría. En la antigua Roma el varón vivo más antiguo de cada familia, o sea el abuelo o bisabuelo, según el caso, tenía inmensos poderes, siendo una especie de rey dentro de la estructura familiar. En nuestra sociedad actual individualista, consumista, y medido todo en términos de productividad, la vejez, generalmente, salvo honrosas excepciones, no es reconocida como símbolo de experiencia entre los jóvenes, sino como alguien cuyo ciclo productivo terminó y que hay que cuidar, muchas veces como una carga.

La vejez humana es la inevitable consecuencia de la existencia del tiempo. Desde que nacemos vamos envejeciendo cada día un poco, pero al principio se madura, se crece, hasta que luego de transcurrida la adultez, comienza una etapa de declinación y desgaste psicofísico natural, que marca huellas en el carácter y en lo físico. A veces, si se ha vivido de acuerdo a valores

² ÁLVAREZ, María Elvira. La Tercera edad: ancianidad. México: Editorial América S.A. 1999, 14p.

*positivos, haciendo de este ser humano alguien cada día más sabio, pero si se ha vivido una vida sin metas, será un anciano vacío. La enfermedad también juega un rol muy importante en la etapa de la vejez. Así un adulto mayor con problemas importantes de salud, no podrá disfrutar de esta etapa en plenitud, de lo contrario, podrá saborear los placeres del descanso, de los viajes, de los nietos, del tan preciado tiempo libre. Galeno recomendaba vivir con moderación para llegar a una buena vejez, que era algo inevitable. Para él igual que para Aristóteles a medida que la vida transcurre se pierde un poco de calor, hasta que finalmente el cuerpo se enfría. Esa es la vejez.*³

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados, excluidos y perdidos a la hora de afrontar ese presente.

1.3.2 Institución geriátrica

Hogar Geriátrico, Institución Geriátrica, Residencia Geriátrica o Establecimiento Geriátrico. Es el establecimiento destinado fundamentalmente al alojamiento, para mantener el bienestar psíquico y social de la población de más de 65 años de edad, cuya situación de salud no altere o ponga en riesgo la normal convivencia. Puede o no contar con atención médica y si la tiene la misma está destinada a verificar o controlar problemas de salud para la eventual derivación de quien los padece.

La problemática que presentan los ancianos ha sido motivo de atención permanente, la vejez no es solo una etapa de la vida sino, parte del desarrollo del hombre. La decisión de institucionalizar al anciano es por diversas situaciones por ejemplo: porque los familiares no pueden brindarle una atención

³ Enciclopedia de psicología: psicología de la tercera edad. Editorial Océano. 244p.

adecuada, porque los familiares trabajan todo el día o las desventajas de la atención por parte del cuidador familiar que están relacionadas con el desconocimiento de una tarea que requiere de especialización, de los conflictos familiares que derivan en la sobrecarga del cuidador principal, la inadecuación de las viviendas para este tipo de cuidado y los problemas económicos que afectan a la familia del paciente.

Sin embargo las condiciones concretas de vida en una familia obligan a este internamiento. De no ser así produce en los cuidadores problemas de diversa índole: influye en el desarrollo normal de sus actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos y restringe su vida social, generando agotamiento físico, estrés y angustia. Un factor adicional, y no de menor importancia es la formación de un sentimiento de culpa por parte del familiar, por ver al centro geriátrico como "depósito", "antesala de la muerte" porque algunos ancianos tienen muy poca probabilidad de volver a sus hogares por lo que, en su mayoría permanecen en estos establecimientos hasta su muerte.

Las experiencias previas a la internación geriátrica de los cuidadores son pocas lo que provoca el distanciamiento del centro geriátrico, cuando el anciano ha ingresado a una de ellas se expresará en pocas visitas en algunos casos y una visión conformista en otros.

La mayoría de estos ancianos han sido institucionalizados, por procesos degenerativos (afecciones mentales), metabólicas (diabetes con sus secuelas), alteraciones de la vista, oído, caídas y accidentes, que los conducen con frecuencia a la pluripatología, cronicidad e invalidez. Las frecuentes alteraciones funcionales a las que nos acabamos de referir, sumadas a trastornos y situaciones socio-familiares conflictivas agravan la enfermedad por su gran interrelación. Además, existe un elevado porcentaje de internaciones por "causas

sociales" que están vinculadas con la problemática de los ancianos. También pueden presentarse diferentes clases de dependencia como la física y la psicológica.

Clases de dependencia

- *Física: Cuando por sí mismo no es capaz de realizar los diferentes movimientos y actividades corporales que le son necesarias para el diario vivir.*
- *Psíquica: Cuando por la alteración de su esfera psíquica no puede reaccionar con conductas en la medida de su conveniencia (pensar, opinar, decidir)*
- *Socioeconómica: Cuando por sí mismo no puede reaccionar, no puede obtener vivienda, alimentación y asistencia médica, encontrándose en un estado de inhabilitación social.*

La salud del residente geriátrico debería orientarse hacia la gerontología preventiva, la cual podría detectar precozmente las alteraciones funcionales en los ancianos, de índole física, mental o social, ya que detrás de ellas suelen existir una serie de procesos patológicos no diagnosticados ni tratados que pueden mejorar o curar en un elevado porcentaje de casos, si son abordados adecuadamente.⁴

Si esto no se tiene en cuenta, el pase a la cuarta edad se verá acompañado de situaciones de dependencia que hacen dificultosa su permanencia en el seno de la familia. Si se analiza desde la perspectiva del adulto mayor, desconocemos el grado de aceptación de los mismos de permanecer alejados de su entorno familiar.

⁴ LAMMOGOLIA, E. Ancianidad: Camino sin retorno. 2da. Edición. México: [s.n], 2008, 216p.

Se sabe que la familia muchas veces no es la mejor de todas en las respuestas a las necesidades de los ancianos, a pesar de que en la vejez es cuando esta adquiere un papel especial debiendo proporcionar respaldo y compañía. Esto es aún más imprescindible cuando se produce la viudez, en especial del hombre, al cual le resulta más dificultoso vivir solo, llevándolo a institucionalizarlo aún en situaciones de autovalidez.

La red de apoyo más importante para el anciano está constituida de hecho por la familia. Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora de ancianos ha sido señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afecto, etc.

Es importante el contacto con el mundo exterior, no solo a través de las visitas de los familiares, para no sentirse confinados a los límites de la institución.

El envejecimiento no tiene por qué significar aburrimiento e inactividad. Las personas mayores pueden participar en numerosas actividades que son física, social y psicológicamente beneficiosa, por lo que al aplicar la guía que se pretende elaborar en base a esta investigación nos da los elementos necesarios para cumplir los objetivos y aportar una herramienta útil al asilo “Casa María” para poder brindar una mejor atención, adaptación y productividad del residente geriátrico.

1.3.3 Sentido de la vida y placer de vivir

De la actitud que una persona adopta frente a su destino depende casi todo el daño que éste pueda ocasionarle, la actitud interior tiene una enorme

importancia, con una actitud positiva se puede sacar provecho hasta de la situación más amenazadora, mientras con una actitud negativa hasta una estancia en el paraíso puede resultar insoportable.

Cuando alguien deja de pensar en su futuro y no ve ningún sentido en su porvenir, puede ser que tenga que pasar por determinado tiempo de espera, como a través de un túnel, hasta que vuelva a tomar conciencia de las posibilidades llenas de sentido.

En la vida de cada persona hay periodos que solo se puedan soportar con la esperanza de que un día se vea la luz del sentido brillar en el horizonte. Nadie es capaz de subsistir sin esta esperanza. Con un buen conocimiento de la historia del paciente es posible asegurarle que estos momentos felices llegaran si apelamos a otros instantes felices anteriores de los que se pueda acordar.

Resulta determinante que el paciente tenga en sus manos la capacidad de satisfacer o no lo que espera teniendo una actitud de reconquista al principio de la conducta, lo cual saca reforzando la apatía y la resignación.

La salud y la curación dependen, en gran medida de la convicción y la actitud fundamentalmente de cada uno. Cuando se pone en duda lo indispensable que resulta el sentido de la propia existencia, no solo se pone en peligro la salud mental, sino también la física. Un fracaso en la búsqueda de un sentido provoca un desvío desengañado y enfermizo de la pregunta del sentido y una búsqueda de placer más intensa, con la esperanza de que lo agradable puede compensar la falta de sentido. Este deseo forzado de disfrutar imposibilita precisamente el disfrute, dado que la alegría y la felicidad no se pueden palpar ni forzar. Esto conduce directamente al estancamiento de sensaciones de desagrado. Lo que en un principio pensábamos que debía compensar el vacío

*existencial lo llena ahora con malestar mental. Esto agrava el peligro de crisis mentales, bajo un estado sentimental malo e inestable, se crea un estado óptimo para trastornos mentales de todo tipo, ya sea con tendencia agresiva o depresiva, neurótica o psicosomática, simplemente una inmunidad rebajada aumenta el peligro de una disminución de las fuerzas somáticas. Un estado de necesidad espiritual puede expresarse como un dolor mental y una decadencia corporal.*⁵

El hombre siempre ha luchado por prolongar la vida, y lo está logrando, cada generación tiene aspiraciones de vivir más tiempo que la que le precedió, pero debería preverse las condiciones en que vivirán estos adultos mayores que cada día son más. La calidad de vida de nuestros viejos es un desafío pendiente aún, ya que muchos llegan a avanzadas edades pero enfermos, desvalidos, reclusos en asilos, cuando deberían ser valorados, cuidados y disfrutar de una justa recompensa por los años vividos y las metas logradas.

Los adultos mayores tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida. Continuamente se olvida precisamente eso, que es otra etapa de vida, así es que debe vivirla y respetarla como tal.

1.3.4 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud ha estado constantemente en la búsqueda del desarrollo de acciones que favorezcan la salud, con el fin de mejorar y elevar la calidad de vida de quienes padecen una enfermedad, lo cual se ha convertido en uno de los objetivos principales de las diferentes disciplinas de salud el concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las

⁵ BARROSO, Xiomara. Crecimiento y desarrollo somáticos y psicológicos en las diferentes etapas de la vida. La Habana: Ciencias Médicas, 2004, 67p.

políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida y un grado de bienestar y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades individuales.

La calidad de vida según la OMS (1994) es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.⁶

Estas políticas sociales son anheladas para el bienestar del adulto mayor, sin embargo, el estado no promueve la satisfacción de necesidades evidenciándose como realidad en el asilo “Casa María” que es un centro benéfico que se sostiene económicamente por medio de donaciones las cuales no son suficientes para proporcionarles los medios necesarios para darles una buena calidad de vida a los residentes geriátricos.

En el adulto mayor se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. No obstante, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo.

Así también, la vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a la que las personas tienen que enfrentarse y que pueden ser el detonador de algún problema de salud

⁶ FÉRNANDEZ BALLESTEROS, Roció. Vivir con vitalidad: cuide su mente. Madrid España: Editorial Pirámide, 2002, 78p.

mental, pero en la institucionalización social y grupal que viven los adultos de “Casa María” es difícil lograr alcanzar lo descrito anteriormente debido a que el encierro les quita la motivación de participar en actividades que anteriormente disfrutaban, y no encuentran la suficiente estimulación a la realización de nuevas actividades.

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- *Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.*
- *Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.*
- *Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.*

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica)."⁷

Cuando hablamos de calidad de vida, ya sea de una persona o de un grupo de personas, estamos haciendo referencia a todos aquellos elementos que hacen que esa vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria. Los

⁷ FIZZOTTI, Eugenio. Frustración y Sentido de Vida: el ciclo de la vida. Madrid España: Editorial Thompson, 2001, 141p.

elementos que contribuyen a contar con una calidad de vida pueden ser tanto emotivos, materiales y culturales. En este sentido, la calidad de vida de una persona está dada en primer término por la posibilidad de vivir de manera agradable con sus pares, principalmente con el grupo que forma su familia y que le da identidad.

Otros elementos que contribuyen a la calidad de vida, que son materiales, pueden ser por ejemplo el acceso a una vivienda digna, a servicios como agua potable, alimentos e incluso electricidad. Todas estas cuestiones obviamente suman para poder determinar la calidad de vida de una persona. Finalmente, otros elementos que también tienen que ver con el estilo de vida que una persona lleva son la posibilidad de tener una identidad (es decir, una nacionalidad), educación, que se respeten sus derechos civiles, religiosos y de género, no tener que soportar situaciones de agresión, violencia, discriminación, etc.

En este sentido el adulto mayor se ve limitado en el plano psicológico y social, porque el ambiente en la institución no corresponde al cuidado que solo la familia podría brindar al sentirse amado y protegido por sus seres queridos. El ambiente que se vive en una institución no brinda los elementos suficientes para que los residentes lleguen a socializar con sus compañeros, generando un ambiente de desconfianza.

1.3.5 El juego en la edad adulta

El juego puede ser tan valioso en la terapia con los adultos, quizá los adultos han perdido de vista a su “sí mismo de niño”, no se percatan del valor y los beneficios que produce el juego. El uso de la terapia de juego con los adultos puede tener muchos beneficios, se puede utilizar para realizar un diagnóstico, para intensificar la relación terapéutica, para abrirse paso entre las defensas de los

pacientes, para ayudar a los pacientes que encuentran difícil verbalizar sus preocupaciones, para mitigar las tensiones y a partir de ahí lograr cierta catarsis, para desarrollar el insight, para poner a prueba la realidad, para habilitar al terapeuta con el fin de comunicarse con el paciente adulto en varios niveles al mismo tiempo, para trascender las barreras de comunicación, para aprender a comunicarse en otras modalidades distintas a la auditiva, ayuda a los pacientes a descubrir e integrar aspectos no reconocidos o repudiados de sí mismo, ayuda a la asociación positiva con el ámbito afectivo, reestructura la relación en la terapia, al llamar la atención hacia los temas interactivos o de relación.

*Mientras que el juego contribuye en gran medida al desarrollo físico del niño (en el ámbito conductual), la contribución habitual del mismo con los adultos ocurre, principalmente, en los ámbitos cognoscitivo y afectivo. El juego es más un proceso que un producto. El juego posee una dirección interna; tiene una motivación intrínseca. En el juego la actividad se procesa más como un medio de expresión que como una interpretación literal.*⁸

Una característica del juego es que proporciona un desafío. Si una actividad es demasiado difícil o demasiado fácil, no se le concibe como un juego. Para que se le califique como tal, la actividad debe ser lo suficiente difícil como para resultar interesante, pero tampoco tan difícil como para que sea frustrante. El juego resulta más exitoso cuando el desafío compite con el nivel de habilidad del individuo de modo tan estrecho como sea posible.

Jugar es una actividad entretenida, cuando realizamos algo que nos gusta perdemos la noción del tiempo, despejamos nuestra mente acerca de temas poco importantes como si estamos despeinados, vivimos simplemente el momento.

⁸ O'CONNOR Kevi I., Charles E. Manual de terapia de juego: El juego geriátrico. México: Editorial el manual moderno, 1997, 325p.

Scott Eberle asegura que jugar implica

- *Anticipación, espera ansiosa, preguntándonos qué ocurrirá, llenos de curiosidad y con un poco de ansiedad, quizá porque la actividad comporta una ligera incertidumbre o riesgo, aunque el riesgo no puede ser tan grande que nos impida divertirnos. La anticipación nos lleva a experimentar...*
- *Sorpresa, lo inesperado, un descubrimiento, una nueva sensación o idea, o un cambio de perspectiva. La sorpresa nos produce...*
- *Placer, una sensación grata, como el placer que sentimos con el inesperado giro del final de un buen chiste. El placer nos lleva a la...*
- *Comprensión, la adquisición de un nuevo conocimiento, la sintetización de unos conceptos claros y distintos, la incorporación de unas ideas recibidas del exterior, lo cual nos da....*
- *Fuerza, la reconfortante sensación de haber superado sin sufrir ningún daño una experiencia que nos daba miedo, de conocer mejor cómo funcionaba el mundo. Lo cual genera, en fin...*
- *Desenvoltura, elegancia, satisfacción, compostura y una sensación de equilibrio en la vida.*

Eberle lo representa como una rueda. En cuanto alcanzamos la desenvoltura, estamos listos para buscar una nueva fuente de anticipación, empezando el viaje de nuevo.⁹

El juego con individuos de edad avanzada difiere en algunos aspectos del que se aplica con los niños no debe caerse en una degradación o infantilización. También deben tomarse en cuenta algunas situaciones como: algunas personas ancianas a veces no ven, sienten u oyen tan bien como la gente de menor edad,

⁹ O'CONNOR, kevi y shaefer, Charles. Manual de terapia de juego. México: Editorial el Manual Moderno, 1997, 325 p.

pueden tener problemas para recordar; pueden tener dificultad para cambiar de una posición sedente a una de pie o para balancearse con comodidad cuando se levantan.

Cuando nace un niño, es amoroso, adorable, inteligente, creativo, enérgico, tierno, sociable y cooperativo. Nunca perdemos tales cualidades debido a que las mismas constituyen la esencia del ser humano. El cuerpo envejece pero el niño dentro de cada uno de nosotros permanece igual. Cada noche las estrellas brillan, aun cuando en ciertas ocasiones al anochecer no se les puede ver por causa de las nubes. Lo mismo sucede con el niño que llevamos dentro de nosotros

El juego en el adulto nos ayuda a brindarle la liberación del estrés necesario para llevar una vida de paz y plenitud, lo cual le ayuda asentirse bien consigo mismo, es por eso que uno de los objetivos del trabajo es proporcionarles a los residentes de "Casa María" una serie de actividades entre ellas de juego que ayude a liberarlos de la monotonía en que viven por estar internos en el asilo. Ellos requieren atención y lamentablemente en los asilos no se cuenta con el personal necesario para dedicarles tiempo, el principal factor que influye en este problema es el económico.

1.3.6 Problemas psicopatológicos de la institucionalización

"Institucionalización" significa una persona que vive en una institución y con el tiempo se acostumbra a vivir en un entorno restringido. Aunque las instalaciones de cuidado de ancianos trabajan duro para reducir el impacto de la institucionalización de sus pacientes, la dependencia necesaria y la movilidad reducida del medio ambiente obliga a los ancianos a pasar por el proceso de institucionalización. Para algunos pacientes de edad avanzada, este proceso

*puede ser debilitante y causa graves efectos psicológicos negativos a largo plazo, como la depresión o sentimientos de abandono.*¹⁰

Las instituciones asumen la responsabilidad de cuidar a las personas mayores, y a veces restringen la movilidad de un paciente con el fin de garantizar su seguridad. Pueden restringir a los pacientes en áreas específicas y observarlos con regularidad, además de proveer atención a sus necesidades médicas. Los pacientes a menudo no pueden visitar a los amigos, ir a la tienda o tomar decisiones simples de la vida, como qué comer para la cena. Las precauciones de seguridad se llevan a cabo en los mejores intereses del paciente, pero puede hacerlos sentir limitado y separado de su vida anterior. El resultado pueden ser los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afecto, etc.

Despersonalización

*El término "despersonalización crónica" se refiere al desorden de despersonalización, el cual es clasificado en el DSM-IV como un trastorno disociativo. El término "desrealización" es similar y a menudo se usan indistintamente; sin embargo, más específicamente la desrealización es sentir que nada es real, mientras que la despersonalización es sentir que uno está "separado" de su cuerpo o mundo. Aunque estas sensaciones pueden ocurrirle a cualquiera, son más prominentes en desórdenes de ansiedad, depresión clínica, trastorno bipolar, privación de sueño y algunos tipos de epilepsia.*¹¹

Se produce cuando una persona siente extrañeza respecto a sí misma, como si no fuera del todo real, se siente lejana, carente de naturalidad. Puede sentirse como separada de sí misma, de su propio cuerpo o sus procesos

¹⁰ GALIMBERTI, Humberto. Diccionario de psicología. Siglo XXI: [s.n.], 2004, 578p.

¹¹ LÓPEZ-IBOR Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel. *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.* Barcelona: Editorial Masson, 2002.

mentales y del mundo. Lo que hace, piensa, dice o siente le parece ajeno a sí misma, poco natural, como si se observara actuar desde fuera o estuviese fuera de su cuerpo. A veces dicen que se sienten como en una película.

La persona que padece este síntoma conserva el sentido de la realidad y es consciente de que le pasa algo. No afirma que haya cambiado sino que siente como si algo hubiera cambiado. Experimentan esta vivencia como algo desagradable y a menudo les produce miedo y ansiedad que pueden agravar los síntomas.

Cuando es crónica, suele formar parte del trastorno de despersonalización, un trastorno disociativo donde se dan también síntomas de desrealización (sensación de extrañeza del mundo exterior) junto con la despersonalización. Suele ser una reacción a un suceso traumático o un estado prolongado de ansiedad y estrés intenso.¹²

Cualquier persona sometida a estrés o ansiedad elevados puede experimentar temporalmente síntomas de despersonalización o desrealización, que no tienen especial importancia y son pasajeros.

Los individuos que experimentan despersonalización se sienten separados tanto de su mundo como de su identidad y existencia física. A menudo la persona que ha experimentado la despersonalización afirma que la vida "se siente como una película" o que las cosas se sienten irreales o difusas, y también se puede sentir falta de concentración, o que cueste más esfuerzo del habitual concentrarse en algo. Además el reconocimiento de sí mismo falla (de ahí que se denomine de esta manera). La despersonalización puede resultar en

¹² GALIMBERTI, Humberto. Diccionario de psicología. Siglo XXI: [s.n.], 2004, 578p.

niveles altos de ansiedad, los cuales pueden incrementar aún más estas percepciones.

ABANDONO

Un Adulto Mayor en situación de abandono, deberá entenderse:

- *Una persona mayor de 65 años de edad, que carece de medios de subsistencia.*
- *Estar privado de alimentos o de atenciones que requiere su salud.*
- *No disponer de vivienda.*
- *Ser objeto de malos tratos físicos o mentales por parte de sus familiares o de terceras personas.*

Factores de riesgo para el abandono en la vejez:

- *Deterioro Físico: Problemas de la marcha (caminar), poca o nula fuerza muscular, encamamiento, relacionado con problemas de salud y estado emocional.*
- *Dependencia Física: En actividades de vida diaria básicas (requiere ayuda para: baño, vestido, alimentación, movilización, cambio de pañales, dar tratamiento médico, higiene etc.).*
- *Dependencia Emocional: Depende en el ámbito afectivo del cuidador u ofensor para estar bien.*
- *Dependencia Económica: Depende del dinero que le brindan familiares, amigos u otros para subsistir: alimentación, vivienda, pago de servicios de agua, luz, teléfono.*
- *Aislamiento Social: No tiene contacto con amigos, familiares, vecinos, no participa en reuniones familiares, ni en decisiones de la familia.*
- *Condición de género, predomina el riesgo en mujeres.*
- *Viudez*
- *Depresión*

- *Deterioro reciente de la salud: enfermedades que le afectan.*
- *Demencia: Deterioro profundo del conjunto de las funciones psíquicas: memoria, orientación en tiempo persona y espacio, conducta.*
- *Baja Autoestima: No se quiere a sí mismo, siente que estorba, no tiene intereses.*
- *Dificultades o Limitaciones para Administrar sus Bienes: Por condición de salud integral no asume retirar pensión, no tiene a cargo sus propiedades: casa, carro, documentos personales.*

Factores de riesgo socio familiar:

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

Tipos de abandono

Abandono total

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

Abandono parcial

El abandono parcial, es más notorio en las familias que tienen las posibilidades de pagar un hogar privado, en donde aportan un monto relativo y el Adulto Mayor queda prácticamente internado en dicho lugar, y la relación entre la familia y el Adulto Mayor se ve cada vez más alejado, porque en su mayoría los familiares lo visitarían ocasionalmente, sintiéndose el adulto mayor cada día más solo.

Abandono físico

Este tipo de abandono, se puede ver en los familiares que sólo se dedican a pagar la mensualidad correspondiente, en un hogar privado olvidándose completamente que tienen que visitar al Adulto Mayor, desatendiéndolo físicamente. En las familias de escasos recursos, los adultos mayores son totalmente abandonados, dando margen a que existan personas adultas mayores indigentes.¹³

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores provocando daños en la salud psicológica, muchos ancianos se desconectan del mundo porque están terriblemente solos, porque son marginados de toda actividad familiar, porque a veces los jóvenes no les hacen tiempo para caminar un poco más lento, ni para escuchar una frase mal articulada.

¹³ Enciclopedia de la psicología. Barcelona España: Océano grupo editorial, tomo 2, 2001, 448p.

Es lamentable el olvido que tiene la sociedad para con la tercera edad, ellos son personas, historia y conocimiento, personas que nos pueden entregar una infinidad de sabiduría y cosas útiles, tanto para el desarrollo propio, familiar y de la sociedad con una visión de fortalecimiento de la misma.

En la sociedad guatemalteca las personas adultas mayores por cuestión de edad y por condición socioeconómica son una población vulnerable expuesta a la exclusión. La atención del adulto mayor es un tanto limitada porque las instituciones existentes son privadas, inaccesibles por su costo a la población mayoritaria, que es de un nivel socioeconómico bajo y su presupuesto no logra cubrir tan siquiera las necesidades básicas para subsistir

Negligencia

La negligencia es la omisión, el descuido voluntario y consciente en la tarea cotidiana que se despliega o bien en el ejercicio de la profesión a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber que esa persona realiza exige y supone.¹⁴

Es la falta de cuidado o el descuido. Una conducta negligente, por lo general, implica un riesgo para uno mismo o para terceros y es cuando provoca daños psicológicos, esto ocurre con los diversos tipos de abuso a los que una persona puede ser sometida, especialmente con aquéllos que no dejan huellas en el cuerpo.

Algo que la negligencia suele acarrear en la mayoría de los casos es serias consecuencias. Esto no significa, por otro lado, que quienes actúan sin pensar siempre sean conscientes de sus errores y que aprendan de ellos para no volver a cometerlos. Sin embargo, cuando la negligencia se repite de forma

¹⁴ GALIMBERTI, Humberto. Diccionario de psicología. Siglo XXI: [s.n.], 2004, 578p.

sistemática, dado que resulta imposible ignorar su repercusión, es más preciso hablar de actos intencionales; en otras palabras, de conducta.

Pérdida de conexiones

Los ancianos valoran sus conexiones con amigos y familiares. Estas conexiones también pueden incluir sus conocidos, tales como la persona que atiende en la tienda local, el farmacéutico o el cartero. Estas son las personas a las que la persona mayor ve regularmente y forman parte de un patrón diario familiar. La reubicación de larga distancia obliga al anciano a formar nuevas conexiones y pierde la noción de las personas que eran importantes para ellos. Incluso los movimientos más pequeños, tales como mudarse a una institución en un pueblo cercano, restringe la movilidad anterior del paciente y corta los lazos familiares.

Confusión mental

Es el trastorno del estado de conciencia en virtud del cual ésta resulta obnubilada, con alteraciones más o menos graves de la capacidad de orientación en el tiempo y en el espacio y de reconocimiento de las personas, con pérdida del control crítico (que permite distinguir entre fantasía y realidad) y consiguiente aparición de delirios, sostenidos a veces por alucinaciones.

La confusión del síndrome confusional puede variar muchísimo desde unas horas hasta varios meses. Se debe a una alteración de las estructuras cerebrales que regulan la actividad consciente. La sintomatología suele comenzar de forma brusca con cefalea, insomnio, ansiedad y excitación de tipo maniaco. Algunas veces estos síntomas se superponen desde el comienzo estados alucinatorios, delirios y automatismos mentales. No hay que confundir, sobre todo en la persona anciana, la confusión mental con la demencia que consiste en un deterioro global de la actividad mental. En cualquier caso, ante un

*estado de confusión mental, expresión de una alteración orgánica, se debe buscar siempre la causa.*¹⁵

En psicología se entiende por confusión mental una disminución de la actividad de la consciencia. Comúnmente se refiere a la pérdida de orientación (habilidad para ubicar correctamente cosas como el tiempo, lugar e identidad personal) y de la memoria (habilidad para recordar correctamente eventos previos o aprender nuevo material). Algunos casos graves pueden generar ilusiones, insomnio y alucinaciones. Puede producirse en condiciones de una gran tensión mental.

Afecto

*Para la psicología, la afectividad es la susceptibilidad del ser humano frente a distintas alteraciones del mundo real o simbólico. Por lo general se produce a través de un proceso interactivo (quien siente afecto recibe algo de la otra parte).*¹⁶

Al preguntamos si el afecto es una necesidad no tenemos ningún problema en responder que sí. Ahora bien, si tratamos de explicar el porqué, nos damos cuenta de que tenemos grandes dificultades para tratar de ofrecer un razonamiento comprensible. Sí, todos reconocemos la importancia del afecto en nuestras vidas pero no tenemos ni idea de lo que es ni del porqué de su importancia.

Dar y recibir amor es una capacidad de índole superior para la que el ser humano está ampliamente dotado, y a la vez constituye para él una necesidad,

¹⁵ LÓPEZ-IBOR Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel. *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.* Barcelona: Editorial Masson, 2002.

¹⁶ Enciclopedia de la psicología. Barcelona España: Océano grupo editorial, tomo 2, 2001, 448p.

A lo largo de la vida vamos estableciendo numerosas relaciones interpersonales en las que vamos volcando más o menos afecto en razón de la afinidad que sentimos por esas personas, de la intensidad y frecuencia de la relación y de la reciprocidad afectiva que advertimos en ellos.

Muchas veces se da afecto sin esperar nada a cambio, sin esperar una respuesta, pero difícilmente perduran demasiado estas relaciones, ya que la falta de resonancia afectiva hace que al no existir un estímulo psicológico que refuerce nuestra conducta, ésta vaya perdiendo paulatinamente fuerza hasta desaparecer, volcándose en otras personas de las que obtenemos una cierta compensación afectiva. Por tanto, el cariño tiene un papel decisivo en la vida y en la salud psíquica de cada persona; pero tanto la exagerada necesidad de estimación como el desprecio por los sentimientos que hacia nosotros expresan los demás, así como la propia falta de sentimiento o de resonancia afectiva, pueden ser la causa o la expresión de un trastorno psicopatológico.

La inestabilidad emocional en el adulto mayor es una de las características del deterioro de la mente a esa edad. Es normal que cuando uno es anciano los sentidos pierdan fuerza a la vez que la mente ya no tiene las mismas capacidades que tiene uno de joven. Por ello es necesario que estemos preparados para cuando nos toque vivir esos momentos, comprendiendo desde ahora que tarde o temprano es algo con lo que tendremos que lidiar en la vida. La autoestima en el adulto mayor se va perdiendo a partir del hecho en que se va sintiendo solo cuando pierde a su pareja, ante la pérdida de la fuerza física, la pérdida de la salud, la falta de dinero, la independencia de los hijos, la falta de trabajo y el trato de la gente que lo rodea, la falta de comprensión y paciencia de los demás y la invalidez. Esto crea en el adulto mayor una sensación de minusvalía. Por eso es importante amar a un adulto.

Amar a un adulto(a) mayor...

Es tener la paciencia de escuchar repetidas ocasiones historias del pasado, de lugares que ya no existen y de costumbres que ya no se practican, porque todo lo demás es difícil de recordar.

- *Es ayudarlos a realizar actividades, que muchas veces ellos(as) hicieron por nosotros cuando éramos niños(as).*
- *Es convertirse en sus manos o sus pies, porque los suyos ya no funcionan como antes.*
- *Es olvidarse de la frase “a mí no me toca” y hacerlo todo con gusto, como si fuera para nosotros(as) mismos(as).*
- *Es comprender que son personas muy valiosas, que son poseedores de algo que ningún ser humano, ni aún con todo el dinero del mundo podría adquirir de un momento a otro si quisiera: “experiencia”.*
- *Que conservan uno de los más grandes tesoros que todos deseáramos de jóvenes: “sabiduría”.¹⁷*

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.

Si tan solo pudiéramos comprender que algún día, el tiempo también agregará luces plateadas a nuestros cabellos y se encargará de que vivamos en este mundo, en donde ellos y ellas viven ahora; un mundo que muchas veces

¹⁷ Fernández-Ballesteros y M.D. Zamarrón, Manual del Cuestionario Breve de Calidad de Vida, TEA Ediciones, S.A., 2007. p. 9, 10.

está lleno de falta de oportunidades, desprecio, incomprensión e impaciencia por parte de los que les rodean, ese mundo es el que en un futuro no muy lejano, todos y todas nosotros(as) cosecharemos los frutos que estemos sembrando el día de hoy.

Los familiares cercanos y amigos proporcionan los medios más importantes para reducir el impacto de la institucionalización de las personas mayores. Cuando un paciente anciano se muda cerca de miembros de la familia, estos pueden visitar al paciente con más frecuencia y ayudar a su familiar anciano evitar los sentimientos más duros de la institucionalización. Los beneficios psicológicos de la cercanía de la familia pueden compensar un momento de otra manera difícil en la vida del residente.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

En la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo, este ayudó a coordinar y a alcanzar los objetivos propuestos siendo parte del modelo de investigación descriptiva, produciendo datos sobre las conductas observables de las personas objetos de estudio. Se realizó con un grupo de 30 personas hombre y mujeres del asilo “Casa María”

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo: Para la muestra de la investigación fueron tomados los residentes del asilo “Casa María” ubicada en la calle real de San Felipe de Jesús #7, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Específica fueron 30 personas hombres y mujeres, comprendidos en las edades de 65 a 100 años. Se podría hablar de un trabajo con el total de la población excluyendo a los que no se podían levantar de la cama.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

La observación: Para la presente investigación se realizó una observación de tipo directa permitiendo estudiar la situación real y natural del proceso con el objetivo de identificar el avance en el entusiasmo, participación y manifestaciones conductuales de los residentes del asilo. Esta se ejecutó en las instalaciones de Casa María y tuvo un aproximado de 30 minutos cada sesión tres veces por semana, durante los tres meses de investigación.

Entrevista dirigida al adulto mayor: Básicamente el objetivo de la técnica fue recabar información acerca de las relaciones interpersonales dentro del centro

geriátrico, así como la realización de actividades dentro del centro obteniendo un conocimiento a fondo de las cuestiones cualitativas, es decir “el sentir” de los adultos mayores. La entrevista fue de tipo no estructurada con base al problema a investigar sobre las actividades realizadas en la institución.

Esta fue dirigida a los residentes geriátricos de “Casa María” y fue aplicada de manera individual a cada participante de la investigación con una duración 40 minutos por residente, se realizó en el área de descanso del asilo.

Entrevista dirigida al personal del asilo: La entrevista es de tipo no estructurada fue dirigida al personal del asilo “Casa María” con el objetivo de tener los resultados de la evolución de los residentes o el cambio de ánimo que tuvieron durante la realización de las diferentes actividades y si favoreció a la socialización.

La entrevista se realizó de manera individual con cada persona que labora dentro del asilo “Casa María” ubicado en La Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

Terapia ocupacional: La terapia ocupacional se realizó con el objetivo de disminuir los problemas psicopatológicos encontrados en los residentes geriátricos y en el mantenimiento de las actividades diarias de los residentes desarrollándose en los siguientes enfoques:

Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.

Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a los ancianos a recuperar su función máxima.

Por lo tanto se realizaron diferentes actividades detalladas en el manual que está dirigido a los residentes del asilo “Casa María” y se realizarán en los diferentes bloques ubicados dentro del asilo con una duración de tres horas diarias, tres veces a la semana. (Ver anexo).

2.2.3 Técnica de análisis de datos

Análisis de contenido descriptivo: Esta técnica permitió la interpretación de las entrevistas aplicadas a los residentes geriátricos y al personal del asilo, se trasladó la información de forma puntual a tablas de contenido que organizaron la respuesta de cada participante en cada pregunta. Esto para obtener síntesis de sus respuestas y así organizarlas en categorías que permitieron un análisis cualitativo general, éste se utilizó para recabar y sistematizar el conocimiento sobre los problemas psicopatológicos que pudieron presentar los residentes del asilo y la opinión del personal durante todo el proceso de investigación mediante la codificación de las entrevistas.

2.3 Instrumentos

Guía de observación: La guía de observación se diseñó para indagar sobre diferentes aspectos en beneficio del residente geriátrico siendo estos la comunicación, expresión, relaciones interpersonales, confianza, cumplimiento y capacidad de realizar las diferentes actividades, crecimiento integral, cambio de ánimo del participante, seguimientos de instrucciones, estado psíquico del grupo, participación constante de las actividades y atención prestada durante la actividad. Esta guía está elaborada por medio de una tabla en documento de word con el objetivo de precisar los datos necesarios de la investigación.

Entrevista dirigida al adulto mayor: Con esta entrevista se evaluaron aspectos cualitativos, percepciones del adulto mayor que se ha escogido como parte de la muestra, la entrevista que se realizó tiene preguntas básicamente de

cómo se encuentra su vida social, personal y de actividades dentro del centro geriátrico. En donde se pudo definir los principales factores psicosociales que están siendo intervinientes en su bienestar emocional y calidad de vida.

La entrevista se realizó de forma verbal, y no de forma escrita, ya que la mayoría de los adultos mayores presenta deterioro en sus habilidades visuales y auditivas.

La entrevista dirigida al adulto mayor es de tipo no estructurada consta de diez preguntas en las cuales se evaluó diferentes aspectos de la vida del residente dentro de la institución: La pregunta número uno evaluó el tiempo que lleva dentro de la institución, las preguntas número seis, nueve y diez evaluó aspectos emocionales que afecta en ellos el encierro debido a que muchos son abandonados o los familiares los consideran poco importantes generando un vacío existencial. La pregunta número siete se enfoca en intereses anteriores a la entrada al asilo con el fin de tener el conocimiento de que actividades se pueden adecuar a ellos.

El resto de preguntas se enfoca en las diferentes actividades que han realizado dentro del asilo o las actividades que les gustaría realizar.

Entrevista dirigida al personal del asilo: La entrevista se realizó con el propósito de indagar acerca de los cambios que observaron en los residentes del asilo.

La entrevista consta de ocho preguntas de las cuales se obtuvo la información necesaria para los resultados finales de la investigación. En la primera pregunta se le pidió al personal que hablaran sobre el estado de ánimo que observaron en los residentes después de realizadas las actividades. En la segunda y tercera pregunta se abarcó los temas de calidad de vida del residente

y beneficios emocionales. Las siguientes preguntas comprendieron temas sobre la importancia del bienestar físico y mental del residente, las consecuencias que pueden provocar una rutina y el encierro, sobre la capacidad de disfrute y el sentirse útil dentro de las actividades, y crear un ambiente favorable para el bienestar social del residente.

2.4 Operacionalización de objetivos

OBJETIVOS	CATEGORIA O UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA
Objetivo general Identificar los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización	Psicopatología del adulto mayor	Entrevista Observación
Objetivo Específico Sistematizar el conocimiento sobre los problemas psicopatológicos que pueden presentar los residentes geriátricos institucionalizados a través del personal.	Psicopatología del adulto mayor	Entrevista
Objetivo específico Disminuir los problemas psicopatológicos de la institucionalización del residente geriátrico.	Problemas de institucionalización	Estrategias desde las teorías cualitativas. Hojas de observación.
Objetivo específico Crear un manual como herramienta útil para los residentes geriátricos que contribuya a la disminución de la problemática de la institucionalización.	Herramientas para mejorar psicopatologías.	Análisis de actividades.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1. Características del lugar

Casa Geriátrica María abrió sus puertas el 1 de septiembre de 1995, en la calle Ancha de La Antigua Guatemala. Sacatepéquez. Al principio se estableció como empresa, pero se encontraron con la dura realidad que la mayoría de las personas que necesitan de los servicios como los que ofrece Casa Geriátrica María, son personas de escasos recursos y muchas veces no tienen familiares que se hagan cargo de ellos, eso dejó al descubierto la gran demanda existente en Sacatepéquez y en todo el país, de hogares con atención especial para las personas de la tercera edad y principalmente para personas sin recursos económicos. En 1998 se tomó la decisión de que el hogar siguiera funcionando como una entidad de beneficencia para el bienestar de los residentes.

Después de 4 años se logró la creación de ASOCIACIÓN CASA GERIATRICA MARÍA, la cual se define como una asociación civil, privada, de desarrollo integral, no lucrativo y apolítico. Todos estos años se ha luchado por sacar adelante este hogar, pensando en el bienestar de todas las personas residentes aquí y por todas las personas que aún se quieren servir, a pesar de muchos esfuerzos.

En el momento que ingresa una persona al hogar deja sus datos personales, así como información de los cuidados que necesitan, medicina, dietas, etc. Estos datos son proporcionados por la persona que lleva al anciano al Hogar. En otros casos los ancianos han llegado por sus propios medios y no se cuenta con más información que su nombre.

Instalaciones: Actualmente se encuentra ubicada en la calle real de San Felipe de Jesús # 7, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Es una casa alquilada que cuenta con servicio de luz eléctrica, agua potable y drenaje. Es de fácil acceso cuenta con tres áreas de estar de las cuales dos son utilizadas por los residentes y una es para visitas, cuenta con tres dormitorios privados, cuatro compartidos de no más de cuatro personas y con las áreas de habitación de hombres y mujeres de hasta quince camas, área de cocina pequeña y limitada en insumos e instrumentos, área de lavandería, secretaria y oficina. Las habitaciones no son suficientes para albergar a las personas que necesitan atención, por lo que se ven en la necesidad de rechazar cuando se presentan a solicitar el servicio. Se considera necesario tener una casa más grande donde sea posible contar con un área de enfermería, clínica médica, psicología, rehabilitación y recreación.

La ideología institucional se define de la siguiente manera:

Misión: Atender a las personas de la tercera edad de una manera adecuada, sin importar el sexo, religión, cultura, condición social, haciéndolos sentir que forman parte importante de una familia y brindarles calor de hogar, alimentación, hospedaje y atención médica.

Visión: Contar con una casa propia con los servicios básicos para brindar a las personas de la tercera edad una atención integral y diferenciada, así como calidad de vida en sus últimos años. Para brindarles los cuidados necesarios.

Objetivos: Brindar protección, abrigo, alimentación, compañía y apoyo moral a personas de la tercera edad que pueda o no aportar a su sostenimiento. Crear espacios de amistad, solidaridad y compañía en los cuales las personas tengan un trato de condiciones dignas de vida. Brindar alimentación a personas de la tercera edad que no tengan la posibilidad de satisfacer esta necesidad vital

por sí misma. Realizar actividades socio recreativas dentro y fuera de la casa hogar, que propicie la sociabilización entre las personas de la tercera edad, empleados, personas voluntarias y afines.

3.1.2. Características de la muestra

La población de residentes en el hogar para ancianos “Casa María” son personas de la tercera edad. Actualmente su aproximado de residentes es de 75 personas entre ellos hombres y mujeres comprendidos en las edades de 55 a 100 años.

Su condición socioeconómica demuestra que son de bajos recursos, la mayoría de los residentes son abandonados por sus familias, ellos en algún momento pudieron aportar a la sociedad por lo que surge “Casa María” un lugar donde se encuentran medianamente protegidos. Cuentan con un nivel académico bajo, algunos de ellos no saben leer. Entre los residentes del asilo se pudo encontrar a personas con familia que llegaban a visitarlos. El resto de la población comprende personas que son abandonadas o se han perdido y fueron llevadas al hogar por diferentes instituciones como: los bomberos, Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), Procuraduría General de la Nación (PGN), La Policía Nacional Civil (PNC), Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), así también, algunos vecinos.

Es importante mencionar que el proceso de envejecimiento no es igual para hombres y mujeres, por lo que se evidenciaron características y factores de vivencia parcial o totalmente opuestos, así como la diferencia de edades y los problemas derivados de ella. Ante la falta de una solidaridad encontrada en “Casa María”, dicha población pareciera ser que ha generado una dependencia hacia la institución como una necesidad que se impone a la voluntad del individuo al no encontrar ningún otro sitio en el cual se sienta cómodo.

3.2. Presentación y análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada con los residentes del asilo “Casa María”. Se presentan nueve tablas correspondientes a cada pregunta realizada a los residentes. Después se presenta otras ocho tablas correspondientes a las ocho preguntas realizadas al personal de “Casa María” como post evolución.

Resultados de entrevista dirigida a los residentes geriátricos de “Casa María”

Tabla no. 1

1. ¿Cuánto tiempo lleva en esta institución?:		
0-MESES A 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	5 AÑOS EN ADELANTE
Sra. J: “hace 3 meses”	Sra. .Z: “hace 4 años”	Sr. L: “hace 8 años”
Sr. I: “ hace 2 años”	Sra. B: “hace 3 años”	Sra. O: “hace seis años”
Sr. H: “hace un mes”	Sr. I: “hace 2 años y 2 meses”	Sr. C: “ hace 10 años”
Sr. A. “hace año y medio”	Sra. .A: “hace 3 años y 8 meses”	Sra. L: “hace 5 años”
Sra. A: “hace 4 meses”		

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: Se ha encontrado que los residentes geriátricos de “Casa María”, según la muestra, están constituidos en tres niveles, según el tiempo de residencia. Se dividió según los intervalos más repetitivos. Por lo tanto se ha encontrado que se oscilan desde tres meses hasta diez años, lo que indica que cada uno de ellos se ha mantenido mucho tiempo en la institución derivado de diferentes factores que han podido ser negativos tanto en el aspecto social, familiar o personal, que los ha hecho quedarse tanto tiempo. Esto también indica que existe mayor demanda de alojamiento ya que mientras más tiempo se quede un residente y entra uno nuevo, requerirá otra habitación, esto implica mayor recurso institucional.

Tabla no. 2

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categorías
2. ¿Describa su participación en algunas actividades dentro de la institución?	Sra. B. <i>“solo tejemos con mis compañeras una enfermera nos ayuda a venderlas”</i> Sra. Z. <i>“hacemos tapetes para distraernos”</i>	Manualidades	Actividades lúdicas
	Sr. J. <i>“jugamos cartas con algunos compañeros”</i>	Juego	
	Sr. A. <i>“me gusta dibujar me han dicho que venda mis dibujos pero no creo que a nadie les interese”</i>	Arte	
	Sra. B. <i>“solo tejemos con mis compañeras una enfermera nos ayuda a venderlas”</i>	Psicomotricidad fina	
	Sra. Z. <i>“son muy pocas las actividades realizadas en el asilo”</i>	Actividades	
	Sr. L. <i>“a veces vienen colegios y traen actividades para que las realicemos”</i>	Pasatiempo	
	Sr. I. <i>“me gusta salir a ver televisión”</i>	Pasatiempo	
	Sra. M. <i>“me gusta participar cuando nos vienen a visitar y nos traen comida”</i>	Participación	
	Sr. H. <i>“prefiero ver televisión”</i>	Televisión	
	Sr. M. <i>“cuando hay actividades en el asilo se siente que el tiempo se pasa volando.”</i>	Pasatiempo	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: Todos los residentes tienen una forma distinta de ver las actividades, algunos logran discernir diferentes tipos realizables en la institución. Es importante que el adulto mayor se mantenga ocupado para que exista una liberación del estrés, algunos de ellos han mencionado que los pasatiempos, las manualidades e incluso el juego son factores que generan niveles de fortalecimiento. Estas sub categorías pueden entenderse que son entes reforzadores de las diferentes actividades lúdicas que se convierte como tema principal con los residentes y que ha llegado a ser una solución asertiva para llegar a mantener estabilidad dentro del encierro en que vive cada sujeto. Dichas

actividades lúdicas según ellos, son mínimas y expresan que sería gratificante en algún momento poder realizarlas constantemente.

Tabla no. 3

Pregunta	Respuesta	Su-Categoría	Categorías
3 ¿Cuáles son las formas de juego que se realizan con frecuencia dentro de la institución?	Sra. J. <i>“la mayoría de tiempo estamos en los cuartos encerrados”</i>	Aislamiento social	Ausencia actividad lúdica-participativa
	Sr. I. <i>“solo cuando vienen colegios a visitarnos y realizamos actividades”</i>	Falta de actividades	
	Sra. Z. <i>“casi no salgo de mi cuarto prefiero estar en mi cama”</i>	Desmotivación	
	Sra. L. <i>“en ocasiones realizamos alguna actividad, solo vemos televisión en la sala”</i>	Inactividad física	
	Sr. H. <i>“A veces hay actividades, en ocasiones nos vienen a visitar señoras de alguna asociación”</i>	Inactividad	
	Sra. M. <i>“creo que por la falta de personal no tienen tiempo para hacer alguna actividad con nosotros”</i>	Inactividad	
	Sr. C. <i>“a veces no tenemos ganas de realizar ninguna actividad”</i>	Desmotivación	
	Sr. A. <i>“no contamos con lotería o juegos de mesa para iniciar algún juego”</i>	Falta de recursos y materiales	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015

Descripción: Según la tabla, se evidencia que no hay un programa de actividades preparado para las personas que viven en “Casa María” y además de eso, los residentes, no cuentan con materiales y herramientas suficientes por lo que se evidencia desmotivación, aislamiento social y el sedentarismo. Es importante decir que motivar a los adultos mayores a la participación en actividades recreativas logra verdaderos beneficios que contrarresten dichas insatisfacciones.

Tabla no. 4

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
4. ¿Cómo cree que se dan las relaciones interpersonales dentro del centro geriátrico?	Sra. J. <i>“no he tenido pelea con nadie”</i>	Relaciones positivas	Relaciones Personales
	Sra. Z. <i>“me llevo bien con las mujeres”</i>	Relaciones positivas	
	Sr. H. <i>“creo que todos se llevan bien”</i>	Relaciones positivas	
	Sra. L. <i>“nos reunimos en el cuarto para tejer y casi no salimos para compartir con los otros viejecitos”</i>	Aislamiento	
	Sr. A. <i>“tenemos una sala con televisión pero no todos nos reunimos ahí”</i>	Aislamiento	
	Sra. L. <i>“hay personas difíciles de tratar”</i>	Problema personal	
	Sr. A. <i>“no todos se llevan porque no les gusta que toquen sus cosas”</i>	Relaciones negativas	
	Sr. R. <i>“solo le hablo como a diez personas”</i>	Aislamiento	
	Sr. I. <i>“cada persona se mantiene en su cama solo nos reunimos para almorzar y a veces cuando vienen colegios a visitarnos”</i>	Aislamiento	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: Para la muestra estudiada las relaciones interpersonales son la base principal de los enfoques que se encontraron en las respuestas dadas por los residentes, algunos aspectos reflejan relaciones positivas y otras se ven enfocadas en relaciones negativas y el aislamiento. En el aspecto positivo los residentes mantienen una buena comunicación con sus pares, porque la manera en que viven dentro del asilo les ha generado sentirse cómodos con sus compañeros e incluso un bienestar personal. Desde este enfoque no hay duda que la convivencia con sus pares se vuelve necesario y básico, puesto que probablemente al vivir con sus nietos, sus hijos u otros familiares se sientan desplazados. Mientras que las reuniones con personas de su misma edad refuerzan su sentido de vida. Por otra parte, desde el enfoque negativo se ve

conforme a la pérdida de conexiones con sus familiares o la falta de convivencia social. Según la muestra, se ha perdido porque existe abandono, aislamiento y en ocasiones surgen relaciones negativas o problemas personales, que repercuten en la disminución de su propia salud mental básicas.

Tabla no. 5

Pregunta	Respuesta	Sub-categoría	Categoría
5. ¿Emocionalmente cómo se siente en esta institución?	Sr. A. <i>“me siento como todos los diablos, mi familia me vino a tirar a este lugar”</i>	Rencor	Emociones negativas
	Sr. F. <i>“ no mucho me gusta porque estoy lejos de mi familia, pero creo que no tienen tiempo para venir a visitarme por su trabajo y familia, yo los esperare hasta que Dios me lo permita”</i>	Racionalización	
	Sra. F. <i>“me siento sola a pesar de estar con mis compañeros no puedo sentirme feliz”</i>	Tristeza impotencia	
	Sra. J. <i>“ me siento triste por no estar con mi familia”</i>	Tristeza	
	Sra. B. <i>“me siento mal, necesito las cosas de mi casa”</i>	Añoranza	
	Sr. I. <i>“me siento triste porque no puedo salir de aquí”</i>	Tristeza	
	Sr. M. <i>“me siento triste pero a la vez bien porque tengo un lugar donde quedarme”</i>	Tristeza	
	Sra. L. <i>“Mi esposo falleció hace muchos años recordarlo hace que me ponga triste y me sienta sola ya que mis hijos que quiero mucho dejaron de visitarme pero yo los comprendo deben estar ocupados”</i>	Tristeza soledad Racionalidad	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015

Descripción: Existen diferentes problemas que atañe al adulto mayor cuando es aislado o cuando pierde la conexión total con otras esferas que lo componen como persona. El resultado indica que emocionalmente los residentes manejan emociones negativas en la mayoría de tiempo. Significa que mientras más tiempo estén aislados, mayor es el manejo de sentimientos y emociones negativas a demostrarse en la convivencia con sus pares y esto dificulta su sentido de vida. En este caso se evidencian niveles de afectación en el estado

de ánimo y algunos mecanismos de defensa como la racionalización, así como casos de sentimiento de tristeza, negatividad, falta de afecto y dolor. A nivel psicológico, también se desarrolla depresión por las distintas experiencias que se tiene en el asilo, esto no quiere decir que exista algún tipo de maltrato, sino está implícito en las necesidades externas como la casa, los amigos, mientras se denota distanciamiento y rencor con los familiares.

Tabla no. 6

Pregunta	Respuesta	Sub-categorías	Categoría
6. ¿En qué áreas ayudaría si se hicieran diferentes actividades dentro de la institución?	Sra. J. <i>“creo que sería bueno para estar entretenidos.”</i>	Entretenimiento	Salud emocional
	Sra. Z. <i>“las actividades recreativas nos ayudan a pasar más rápido el tiempo”</i>	Recreación	
	Sra. B. <i>“si para no aburrirnos”</i>	Entretenimiento	
	Sr. J. <i>“ si serian buenas para alegrarnos”</i>	Alegría	
	Sr. I. <i>“si me siento mejor porque yo sola las puedo realizar”</i>	Autonomía	
	Sra. L. <i>“si me siento mejor porque comparto con mis compañeros, cuando no hay actividades casi solo vemos televisión”</i>	Compartir	
	Sra. F <i>“me ayuda a sentirme bien, y cambiamos la rutina”.</i>	Sentimiento de bienestar	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: La salud emocional de los residentes se convierte en tema principal en la institucionalización de cada uno de ellos. Sentirse mejor implica diferentes sub categorías. Para que los residentes puedan sentirse cómodos y se adapten en este nuevo ciclo de vida se necesita trabajar y enfocarse en la socialización tanto con sus pares como que en ocasiones se programe una reunión con sus familiares. Se requiere mejorar el aspecto motivacional en donde se trabaje la recreación y la utilidad, así también realizar actividades que se enfoquen en la autonomía y se trabajen los sentimientos de bienestar. En el

asunto de la autonomía es importante debido que ellos reflejan poco refuerzo en la individualidad. Es significativo que exista constancia en las actividades que se realicen para la mejora de la salud emocional de los residentes geriátricos.

Tabla no. 7

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
7. ¿Cuáles han sido las actividades e intereses que usted realizaba antes de ingresar al centro geriátrico?	Sra. J. <i>“si antes era comerciante y salía a todos lados a vender”</i>	Migración laboral	Ocupación Laboral
	Sr. I. <i>“antes realizaba muchos trabajos de campo y además tenía otros empleos era independiente”</i>	Independencia laboral	
	Sr. C. <i>“lavaba carros en la calle pero me molestaban los mareros cuando dormía en las banquetas”</i>	Libertad laboral	
	Sra. M. <i>“antes me gustaba regar mis flores, aquí lo puedo hacer pero no es lo mismo no estoy en mi casa”</i>	Jardinería	
	Sra. B. <i>“si antes era costurera y realizaba mis actividades sola”</i>	Actividades manuales	
	Sra. L. <i>“extraño todas las tareas del hogar que hacía”</i>	Tareas del hogar	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: La institucionalización del residente geriátrico ha hecho que abandone distintas actividades ordinarias que realizaba antes de ser internado esto implica la baja productividad que van desde actividades manuales, oficios, hasta el rol de familia y la independencia personal, lo que implica que la persona ha perdido el derecho de sentirse útil. Los adultos mayores ya no se sienten útiles en la sociedad ya que no generan ninguna actividad importante. Uno de los factores que se evidencia es la independencia laboral, ellos sienten que son desplazados o rechazados y no se piensa en su remuneración. Otro detalle es que las actividades aunque no sean renumerados pueden constituirse, para ellos, como un trabajo, sin embargo al ser internado, esto se vuelve un lejano

recuerdo del mismo y es importante que se ejecuten actividades ocupacionales con los residentes.

Tabla no. 8

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Descripción
8. ¿Cómo se siente la mayor parte del tiempo en el asilo?	Sra. J. <i>“me siento aburrida cuando no hay nada que hacer”</i>	Inactividad	Problemas psicopatológicos
9. ¿Cómo interfieren sus pensamientos y sentimientos en las actividades que realiza dentro del centro geriátrico?	Sra. L. <i>“Desanimada por estar encerrada”</i>	Desanimo	
	Sra. Z. <i>“el encierro de estar aquí interfiere en las actividades porque me quitan las ganas de participar no es lo mismo que estar en casa”.</i>	Perdida de motivación	
	Sra. Z. <i>“triste al recordar a mi familia y no vienen a visitarme”</i>	Tristeza	
	Sr. I. <i>“sin ganas de hacer nada”</i>	Desanimo	
	Sra. M. <i>“ el estar lejos de mis seres queridos me desanima y evita que me entusiasme en la realización de alguna actividad”</i>	Abandono	
	Sra. M. <i>“quisiera que me sacaran de aquí y regresar a mi casa”</i>	Frustración	
	Doña J. <i>“si porque me siento sola y no me dan ganas de hacer nada”</i>	Soledad	
	Sr. A. <i>“me siento encerrado sin poder hablar con otras personas porque mis compañeros no me hacen caso”</i>	Incomunicación	

	Sr. C. <i>“me siento inseguro al estar en el asilo porque hay compañeros que gritan por las noches y no dejan dormir y eso evita realizar actividades”</i>	Inseguridad	Problemas psicopatológicos
Sra. F. <i>“me siento triste porque no valgo nada para mi familia y por eso me encerraron aquí”</i>	Abandono Tristeza		
Sra. Z. <i>“me siento triste al estar lejos de mi familia y los recuerdos me provocan llanto y ganas de salir de aquí hasta el hambre se me quito, no cocinan como a mí me gusta”</i>	Tristeza Llanto		
Sr. C. <i>“ me siento solo en este lugar porque casi no conozco a nadie”</i>	Soledad		

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2015.

Descripción: Una vez que el adulto mayor ha sido internado comienza una etapa en la que pierde su independencia y su libertad. Entonces surgen diversas emociones como la soledad, la tristeza, pérdida de motivación y abandono que puede llegar a destinarse con el tiempo, en un problema psicopatológico o bien en la pérdida de un sentido de vida. Esto quiere decir que los residentes comienzan a sufrir niveles de depresión, incomunicación y falta de voluntad en su propia vida. Los pensamientos y sentimientos en cada momento dentro del asilo se vuelven cada vez más negativos y pesimistas lo que conlleva a la soledad y la impotencia. Todos estos factores serán causa de una calidad de vida inestable, insatisfecha, incompleta, etc. Cabe decir que el ser humano por naturaleza no es una isla y ellos tampoco son la excepción y requieren de experimentar los mismos niveles de emociones como cuando eran jóvenes.

Tabla no. 9

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
10. ¿Cuáles son las actividades que le gustaría que se implementen en el centro geriátrico?	Sra. J. <i>“creo que sería muy bueno para poder distraernos”</i>	Actividades de distracción	Actividades recreativas
	Sr. L. <i>“a por supuesto tendríamos más cosas que hacer si tuviéramos juegos de mesa”</i>	Juegos de mesa	
	Sra. F. <i>“si nos motivan a participar en las actividades sería muy bueno”</i>	Actividades de motivación	
	Sra. Z. <i>“si creo que todos participaríamos porque no tenemos nada que hacer”</i>	Actividades de Participación	
	Sr. R. <i>“si necesitamos mantenernos ocupados”</i>	Actividades ocupacionales	
	Sra. M. <i>“si nos enviaran a más personas que puedan estar con nosotros sería mejor”</i>	Actividades de socialización	
	Sra. M. <i>“me alegraría mucho poder participar en actividades diferentes en el asilo y compartir con mis compañeros”</i>	Actividades de socialización	

Fuente: Entrevista realizada a los residentes adultos mayores del asilo “Casa María”, La Antigua Guatemala, 2016.

Descripción: Es primordial realizar actividades dirigidas al residente geriátrico para fortalecer su autoestima y reducir los problemas psicopatológicos al demostrar que siguen siendo útiles para ellos mismos, reduciendo el impacto de la institucionalización. Entre las actividades se pueden mencionar actividades de distracción, motivación, participación, actividades ocupacionales y de socialización, de manera que estas actividades se conviertan en enlace entre ellos y sus cuidadores, para que el residente termine su etapa de adulto mayor en paz.

**Resultado de la entrevista dirigida
al personal de “Casa María”**

Tabla no. 10

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
Después de que se realizaran las actividades ¿Qué cambios de estado de ánimo, observó usted en los residentes del centro geriátrico?	<i>“se sienten sorprendidos en la realización de actividades diferentes dentro del asilo”</i>	Motivación	Sentido de vida
	<i>“Si hay diferencia en su estado de ánimo ver sus caras de sorpresa es algo muy bueno”</i>	Motivación	
	<i>“se muestran entusiastas al participar en las actividades anteriormente no lo hacían”</i>	Entusiasmo	
	<i>“Presentan mayor interés y aumentaron su capacidad de disfrutar en cada actividad.”</i>	Alegría	
	<i>“se muestran motivados, productivos y activos”</i>	Motivación	
	<i>“sirvieron para liberarse de pensamientos negativos y ayudarlos a sentirse bien ”</i>	Satisfacción	
	<i>“se ven más alegres, participativos, con deseos de realizar las actividades”</i>	Optimismo	
	<i>“se sienten a gusto, en confianza y optimista. Es el estado ideal para realizar actividades con alta energía.”</i>	Optimismo	

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

Descripción: Motivar a los residentes a la participación de las diferentes actividades recreativas incide para que mejoren su sentido de vida dentro de la institución, disminuyendo así signos y síntomas psicopatológicos. De hecho los residentes han externado que son alegres y optimistas cuando se realizan

actividades dentro del asilo, lo que provoca en ellos que se muestren entusiastas en actividades que muy raramente realizaban.

Tabla no. 11

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Cuáles son las áreas de vida mejoradas, después de que se realizaran las actividades con los residentes geriátricos dentro del asilo?	<i>“Mejorar la calidad de vida del residente geriátrico es difícil porque algunos de ellos son difíciles de motivar, pero con la participación en las actividades si mejora su calidad de vida ”</i>	Activación	Mejoras en el Desarrollo personal
	<i>“Al finalizar las actividades se observaron cambios que fueron beneficiosos para los residentes, entre ellos se puede mencionar el cambio de humor y la relación con sus compañeros”</i>	Humor	
	<i>“La realización de actividades con los residentes ayuda al mantenimiento de las habilidades de ellos y llenar espacios que le permiten dar un significado a esta última etapa de la vida”</i>	Sobrevivencia	
	<i>“Ayudan a estimular la creatividad de los residentes y se benefician al mostrar un cambio en su vivir cotidiano ”</i>	Creatividad	
	<i>“Las actividades fueron beneficiosas al evitar que los residentes tengan sentimientos de frustración al no hacer nada dentro del asilo”</i>	Logros	

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015.

Descripción: El personal del asilo “Casa María” indica que la realización de actividades con los residentes mejora específicamente en el factor psicológico y se demuestran beneficios como los cambios de estado de ánimo, logros, placer

de vivir, creatividad, entre otros, siendo estos necesarios para mejorar el desarrollo personal de cada uno de ellos.

Lo que se pretende con estas actividades es evitar que los residentes tengan sentimientos de frustración al no hacer nada dentro del centro y llevar una vida rutinaria, es necesario estimular las habilidades de ellos permitiendo dar un significado a esta última etapa de vida.

Tabla no. 12

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Qué beneficios cree usted que pudo presentar el residente después de realizar las diferentes actividades?	<i>“Impulsa los contactos interpersonales y la integración social dentro del asilo”</i>	Integración social	Factores Emocional
	<i>“Por medio de las actividades se promueve el estilo de vida del residente geriátrico que respalden su salud y bienestar y lo apliquen dentro del asilo”</i>	Estilo de vida	
	<i>“Favorece el bienestar y la satisfacción personal”</i>	Autoestima	
	<i>“Contribuye al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal del adulto mayor, porque a veces se aburren de no tener ningún tipo de actividad”</i>	Autoestima Utilidad	
	<i>“Sirve como medio de afrontamiento al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida”</i>	Medio de afrontamiento	
	<i>“Estimula la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre del residente”</i>	Creatividad Productividad	

	<i>“Desarrollan la capacidad de disfrute y a veces inician nuevos intereses y formas de actividades que anteriormente no realizaban”</i>	Capacidad de disfrute	
--	--	-----------------------	--

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

Descripción: Según los resultados de las entrevistas con el personal del asilo, es importante lograr en los residentes geriátricos capacidades de disfrute con la creación de actividades contribuyendo al sentimiento de utilidad y autoestima, logrando la socialización. Se debe romper con los mitos y creencias que ser adulto mayor es impedimento a hacer cosas divertidas y sociales, el participar en actividades recreativas ofrece un marco para que las personas mayores tengan un lugar donde socializar, entretenerse y sentirse vivos, logrando así el bienestar personal que todos desean y de esta manera mantener en equilibrio el factor emocional.

Tabla no. 13

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Cuáles son los métodos o recursos importantes para la realización de actividades que no refuercen la rutina dentro del centro?	<i>“La realización de las actividades son beneficiosas para los residentes les ayuda a seguir desarrollando sus habilidades”</i>	Actividades motivacionales	Metodologías recursos ocupacionales
	<i>“La realización de estas actividades mantienen animados a los residentes geriátricos “</i>	Estimulación	
	<i>El mantener ocupado a los residentes es beneficioso al crearles un cambio de rutina dentro del asilo, provocando en ellos un ambiente favorable que los ayude a disminuir la tristeza y la soledad”</i>	Actividades ocupacionales	

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”.

Descripción: La realización de actividades dentro del asilo es beneficioso para el residente geriátrico facilitando el mantenerlos ocupados, animados, creando un cambio de rutina favorable que ayude a disminuir la tristeza y soledad. Al participar en actividades recreativas, las personas pueden desarrollar nuevos vínculos, otorgando nuevos beneficios para los mismos, se pudo observar en el asilo que, cuando no se realizaban actividades ellos se mantenían en sus camas.

Tabla no. 14

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Cuáles son los factores importantes reforzados en el bien estar de vida del residente durante la creación de este tipo de actividades?	<i>“Implementar actividades con los residentes del asilo es positivo les ayuda a fortalecer su autoestima, mejora su funcionamiento mental y su autoconfianza”</i>	Autoconfianza Autoestima	Salud mental
	<i>“Las actividades tienen como finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas, que contribuyen al bienestar y autoestima de los residentes”</i>	Recuperación de habilidades	
	<i>“Creo que si son importantes las actividades porque ayudan al residente a conocer mejor sus intereses, gustos, preferencias y compartir su tiempo libre”</i>	Relaciones positivas	
	<i>“Las actividades con los residentes del asilo deben entenderse más allá de lo personal y al empleo del tiempo libre, debe verse como una acción social que crea las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas.</i>	Acciones sociales	
	<i>“La realización de las actividades ayudan a los residentes del asilo a disminuir el deterioro de las capacidades físicas e intelectuales”</i>	Potencializar capacidades	

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

Descripción: Uno de los peores efectos emocionales de periodos prolongados de inactividad es la pérdida de motivación por vivir en el encierro. Realizar actividades de motivación o de ocupación con los residentes ayuda a fortalecer su autoestima y autonomía, mejorando su funcionamiento mental, la estimulación de sus habilidades, intereses, preferencias y disminuye el deterioro de las capacidades físicas e intelectuales. Las actividades con los residentes del asilo deben entenderse más allá de lo personal y el empleo de tiempo libre, debe verse como una acción social que crea las condiciones que faciliten la etapa final de adultez.

Tabla no. 15

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Cómo considera que deben ser las actividades dirigidas al adulto mayor?	<i>“Los adultos mayores deben realizar sistemáticamente las actividades para sentirse útiles”</i>	Sistematización	Orientación ocupacional
	<i>“Dirigidas a ocupar el tiempo de ocio”</i>	Ocupación	
	<i>“Deben lograr una recreación sana para que el residente se mantenga ocupado y no desperdicie su tiempo”</i>	Recreación	
	<i>“Mejorar las ganas de que el residente se involucre en las actividades”</i>	Estimulación	
	<i>“Deben motivar la participación para motivar las relaciones sociales con sus compañeros”</i>	Motivación	
	<i>“Las actividades deben ser adecuadas a la edad de los residentes para que se sientan motivados a participar”</i>	Motivación	

	<i>“las actividades deben ser estimulantes, creativas y de mucho significado para el residente geriátrico y lograr su participación en estas”</i>	Participación	
--	---	---------------	--

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

Descripción: El personal del asilo “Casa María” responde que la orientación ocupacional, puede ser un eje fundamental para conservar la tranquilidad de los residentes. Se trata de mejorar el bienestar personal mediante la estimulación, motivación, recreación y sistematización de actividades ocupacionales para que ellos olviden la rutina en la que viven y su adaptación a la misma. Mantenerlos ocupados es una característica especial en este tipo de población lo que implica que el personal requiere de capacitación y desarrollo profesional para la atención de los residentes.

Tabla no. 16

Pregunta	Respuesta	Sub-Categoría	Categoría
¿Cuáles son los factores sociales que se propiciaron después de la realización de las actividades?	<i>“Fomenta los contactos interpersonales y la integración social”</i>	Relaciones interpersonales	Integración social
	<i>“Ayuda a mantener comunicados a los residentes, a la amistad y al establecimiento de relaciones interpersonales variadas”</i>	Comunicación	
	<i>“Logra mejorar las habilidades de liderazgo, tolerancia y comprensión y mejoramiento en la capacidad para ser miembro de un equipo”</i>	Liderazgo	

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

DESCRIPCIÓN: Las actividades realizadas en el asilo propician ambientes que favorecen la comunicación entre los residentes lo que refuerzan las relaciones

interpersonales. Para conservar el nivel de fortaleza y mejorar sus habilidades en el liderazgo, tolerancia y comprensión, se hace necesaria la intervención y apoyo no solo del personal que trabaja en el asilo, sino además de algún servicio profesional. Sin duda es de mucha importancia motivar la integración social en los residentes geriátricos.

Tabla no. 17

Pregunta	Respuesta	Categoría psicológica	Descripción
¿Qué aspecto deben mejorarse, durante y después de las actividades realizadas en el centro geriátrico?	<i>“todas las actividades estuvieron bien los residentes geriátricos estuvieron participativos y animados se les noto un cambio en su estado de ánimo”</i>	Estados de animo	Factor psicológico
	<i>“Lo realmente importante es que los residentes se sientan a gusto para disminuir los pensamientos de encierro, entonces el hacer este tipo de actividades es favorable para ellos”</i>	Disminución de pensamientos negativos	
	<i>“Considero que estuvieron bien para que el adulto fortalezca su autoestima y se sienta útil dentro del asilo”</i>	Fortalecimiento de Autoestima	
	<i>“todas las actividades estuvieron bien considero que fueron importantes para dar y recibir afecto entre los residentes de lo contrario casi no hablan entre sí”</i>	Afectividad	
	<i>“todas las actividades realizadas fueron recreativas para los residentes”</i>	Recreación	

	<i>“si porque después de la elaboración de las actividades se mostraron con más interés para relacionarse con sus compañeros”</i>	Interés social	
--	---	----------------	--

Fuente: Entrevista realizada al personal del asilo “Casa María”. La Antigua Guatemala a 2015

DESCRIPCIÓN: El personal del asilo “Casa María”, evidencia que es significativo el fortalecimiento de autoestima en los residentes generando factores psicológicos positivos que lo ayuden a hacer más confortable su estancia en el asilo. Además de que se debe propiciar un ambiente saludable, un espacio benéfico que les brinde acompañamiento y bienestar emocional, de ésta manera lograr una respuesta participativa, mejorando sus estados de ánimos, su interés social, su afectividad.

Triangulación de datos.

Informantes		Intersección	Análisis
Entrevista a residentes geriátricos	Entrevista al personal de “Casa María	Elementos coincidentes	Elementos reforzados
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Falta de actividades • Desmotivación • Inactividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Logros • Creatividad • Sobrevivencia • Humor • Activación 	Relaciones Personales	Lograr que los residentes tengan confianza entre si y, ayudar a entablar relaciones interpersonales dentro del asilo.
<ul style="list-style-type: none"> • Entretenimiento • Recreación • Sentimiento de bienestar • Compartir 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Utilidad • Sobrevivencia • Medio de afrontamiento 	Salud emocional	Aumentar la salud emocional y contribuir al bienestar

<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Alegría 	<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad • Productividad • Capacidad de disfrute • Estilo de vida • Integración social • Autoestima 		psicológico del residente geriátrico.
<ul style="list-style-type: none"> • Migración laboral • Independencia laboral • Libertad laboral • Jardinería • Actividades manuales • Tareas del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Recreación • Estimulación • Motivación • Participación • Sistematización 	Ocupación Laboral	Potenciar las destrezas con el fin de demostrar al residente geriátrico que lo realizado en las actividades es útil.
<ul style="list-style-type: none"> • Inactividad • Desanimo • Pérdida de motivación • Tristeza • Desanimo • Abandono • Anhelos • Soledad • Incomunicación • Inseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estados de ánimo • Disminución de pensamientos negativos • Fortalecimiento de Autoestima • Afectividad • Recreación • Interés social 	Problemas psicopatológicos y Factor psicológico	Propiciar la socialización y contribuir al bienestar psicológico del residente geriátrico.
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de distracción • Juegos de mesa • Actividades de motivación • Actividades de Participación • Actividades ocupacionales • Actividades de Socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades motivacionales • Estimulación • Actividades ocupacionales 	Metodologías y Actividades recreativas	Estimular la participación en las actividades recreativas.

Descripción:

En la tabla que antecede se aprecian datos que se conforman de las entrevistas a residentes y al personal del asilo “Casa María”. Dichas características

subyacen de las sub categorías clasificadas con anterioridad. En la primera columna se desglosa las categorías de importancia para los residentes geriátricos, en la segunda columna se presentan las respuestas del personal del asilo que a su vez dan paso a la columna de coincidentes. Mediante esta base se crearon actividades para el manual de disminución de los problemas psicopatológicos. En esta investigación se pudo evidenciar que existen cinco elementos fundamentales que son relevantes en la identificación de los problemas psicopatológicos del adulto mayor a causa de la institucionalización. En este estudio se desglosan la ocupación laboral, la salud mental, las relaciones interpersonales que deben ser reforzados mediante metodologías y actividades recreativas. También se coincide en que si existen algunos problemas psicopatológicos que afectan al residente y se vuelve de importancia la minimización y trabajo psicológico en el asilo.

3.3 Análisis general

Los adultos mayores representan un origen, que no es ajeno a su historia, a su experiencia, a su cultura y a la representación de un todo tanto social como personal. El adulto llega a una etapa donde no puede valerse por sí mismo y es necesaria la intervención de terceras persona y a veces la única solución es un asilo, tal es el caso del El asilo “Casa María” en donde se realizó este estudio.

El adulto mayor se interna en el asilo, por diferentes circunstancias, sin embargo, aunque se complementen las necesidades básicas, como la alimentación, vestimenta, higiene física, entre otros, se hace evidente las deficiencias en la cobertura del área emocional. Cada uno de los internos sufre de distintos problemas psicopatológicos como inestabilidad, deterioro social, inactividad, desanimo, pérdida de motivación, depresión, entre otros y repercute en su estado físico, emocional e incluso se puede llegar a implicar a nivel biológico. Los resultados indican una fuerte experiencia psicológica negativa

cuando el anciano se ha internado en el asilo. La mayoría expresa soledad, tristeza, abandono, impotencia ante la adversidad de no poder realizarse como ser humano.

En la etapa de la vejez cuando existen diversas razones que pueden llegar a causar un deterioro total en la calidad de vida aparecen significativamente problemas psicosociales y patológicos que repercuten en su vida. Los residentes pierden el contacto con su entorno social, especialmente con el rompimiento de las relaciones interpersonales y con la familia. Se les obliga a iniciar una relación con personas que no conocen y compartir espacios nuevos que para ellos eran especiales cuando vivían con su familia, como por ejemplo lugares de descanso, comedor, etc. A nivel psicológico se puede desarrollar depresión por las distintas experiencias que se tiene en el asilo, esto no quiere decir que exista algún tipo de maltrato, sino está implícito en las necesidades externas como amigos, casa, trabajo, entre otros, lo que significa que mientras más tiempo este aislado, mayores serán los síntomas o signos psicopatológicos a desarrollarse.

Uno de los efectos emocionales de periodos prolongados de inactividad es la pérdida de motivación por vivir en el encierro, es ahí, la importancia de esta investigación, el disfrute de la libertad ocupacional contribuye al sentimiento de utilidad y autoestima, el participar en actividades recreativas ofrece soporte emocional para que las personas mayores, se enfoquen en la autonomía y se trabajen los sentimientos de bienestar. En el asunto de la autonomía es importante debido que ellos reflejan poco refuerzo en la individualidad y se necesita de un constante enlace en la independencia laboral y la utilidad.

A nivel social, se evidencia una pérdida de conexión con los familiares, amigos, además de la libertad laboral. Uno de los factores que ha generado inestabilidad es el hecho de no poder trabajar, el sentir una inutilidad pareciera ser que los lleva a creer que es el fin. Antes de ser ingresados sus actividades se basaban en lo ordinario, rutinario y en el placer de vida generado por los logros que se tuvieron, al ser ingresado en el asilo comienzan a sufrir niveles de depresión, incomunicación y falta de voluntad en su propia vida. Los pensamientos y sentimientos en cada momento dentro del asilo se vuelven negativos y pesimistas lo que conlleva a la soledad y la impotencia. Todos estos factores serán causa de una calidad de vida inestable, insatisfecha, incompleta por lo tanto el factor social incide en la decadencia psicológica del residente.

Otro de los cambios que puede tener el adulto mayor, es un deterioro de sus capacidades cognitivas. Cabe mencionar algunas situaciones en donde ellos ya no realizan actividades de memorización, de movimiento físico, destrezas, etc., que cumplan no solo con el refuerzo de las capacidades sino además de darle un enfoque de socialización. Es importante que el adulto mayor se mantenga ocupado para que exista una liberación de estrés, algunos de ellos han mencionado que los pasatiempos, las manualidades e incluso el juego son factores que generan niveles de fortalecimiento y pueden entenderse que son reforzadores motivacionales, ocupacionales e inciden directamente en la salud mental de la persona.

La metodología lúdica parece ser una solución viable para disminuir los problemas psicopatológicos que se encontraron en la muestra. El juego contribuye para que la persona llegue a mostrar beneficios psicosociales, entre ellos los logros internos, el placer de vivir, la creatividad, la productividad, el desarrollo y bienestar personal, siendo estos necesarios para la trascendencia y la automotivación. Encontrar el sentido de vida que está inmerso en lo social,

mental y espiritual pueden ser factores coadyuvantes del apoyo que requieren los adultos mayores.

La tercera edad no tiene que ser necesariamente un período de vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo, productivo y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante se lograrán resultados positivos, aunque la senectud no pueda evitarse.

Es importante motivar a los residentes a la participación en actividades y así lograr beneficios donde adquieran especial protagonismo, combatiendo el aislamiento, la depresión y la ansiedad y favoreciendo la autoestima y cohesión social. Por tal motivo es una buena oportunidad la realización de actividades recreativas cuyo objetivo es brindar y mejorar el sentido de vida. Las diferentes actividades lúdicas que es tema principal y que ha llegado a ser una solución asertiva para mantener estabilidad emocional en los residentes favorecen en las experiencias de aprendizaje y estimulan los esfuerzos por alcanzar determinados logros. Estas actividades recreativas generan mayores vínculos y forman nuevas amistades aumentando y otorgando nuevos beneficios para los residentes

Desde este enfoque no hay duda que la convivencia con sus pares se vuelve básico, por lo que se hizo necesaria la creación de un manual de actividades para disminuir los problemas psicopatológicos de los residentes del asilo "Casa María". Este manual se justifica, porque ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física y mentalmente, entre los beneficios se puede mencionar motivación, creatividad, socialización y placer de vivir.

Es importante recalcar que estas actividades han generado en los residentes distintos estados de ánimo para lograr una respuesta participativa a su interés social, su afectividad y fortalecimiento de su autoestima generando factores psicológicos positivos que lo ayuden a hacer más confortable su estancia en el asilo. Uno de los temas relevantes en esta investigación después de haberse realizado las actividades recreativas ha sido la orientación ocupacional, que significó reforzar y proporcionar a los residentes nuevas ocupaciones y orientarlos a formas de productividad que reactiven emociones, competencia, afectividad, comunicación e integrarlos de nueva cuenta dentro de la sociedad, por tanto esta actividades, motivaron y establecieron nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los problemas psicopatológicos más relevantes que se encontraron en el adulto mayor del asilo “Casa María” son: Falta de afecto, abandono, pérdida de conexiones, depresión, cambios de estado de ánimo, tristeza, soledad, entre otros, que afectan los factores emocionales, mentales, sentido de vida y la integración social del residente.

El presente estudio permitió evidenciar que el personal del asilo “Casa María” carece de herramientas que permitan conocer a fondo los problemas psicopatológicos generados por la institucionalización en el adulto mayor.

Al utilizar técnicas recreativas en las actividades que se realizaron con los adultos mayores se lograron generar cambios en el estado de ánimo, en la socialización e integración dentro del asilo “Casa María” en referencia a la entrevista realizada al personal.

Los adultos mayores del asilo “Casa María”, lograron trascendencia y utilidad gracias a las actividades ocupacionales realizadas con el manual de actividades para disminuir los problemas psicopatológicos consecuentes a la institucionalización en los residentes geriátricos.

4.2 Recomendaciones

Integrar en el asilo “Casa María” programas o talleres de atención en la disminución de los problemas psicopatológicos especialmente en los factores emocionales, mentales, sentido de vida y la integración social del residente.

Capacitar al personal del asilo “Casa María” en actividades ocupacionales, motivacionales, recreativas y de socialización para que puedan brindar acompañamiento y bienestar emocional al residente, reduciendo así el impacto negativo de la institucionalización.

Se recomienda la elaboración e implementación de diferentes manuales no solamente enfocado en los problemas psicopatológicos sino a las diferentes necesidades del residente geriátrico. La utilización del manual que se presenta a continuación puede ser una herramienta que permita disminuir los problemas psicopatológicos consecuentes a la institucionalización en los residentes geriátricos.

BIBLIOGRAFIA

- CORNACHIONE LARRÍNAGA, María A. Psicología del Desarrollo: Vejez. Buenos Aires, Argentina: Editorial Brujas, 2da Edición, 2008, 35p.
- EGG E., Ander. Introducción a las técnicas de investigación social. México: Editorial Trillas, 1976, 218p.
- Enciclopedia de la psicología. Barcelona España: Océano grupo editorial, tomo 2, 2001, 448p.
- FELDMAN, Robert S. Psicología con aplicación a los países de habla hispana. Tercera edición. Traducción al español Jorge Alberto Velásquez Arellano. México: Editorial Mc. Graw – Hill, 1998, 646p.
- FERNÁNDEZ, Ballesteros Roció. Evaluación e Interpretación Psicológica en la Vejez. 2da. Edición. México: Editorial Herder, 1995, 464p.
- GALIMBERTI, Humberto. Diccionario de psicología. [s.n.], 2002, 578p.
- GONZÁLEZ Rey, Fernando Luis. Investigación cualitativa en psicología. Técnicas de investigación. México: Editorial Tomson, 1984, 312p.
- LUKAS, Elisabeth. Paz vital, plenitud y placer de vivir. Barcelona: Editorial Paidós, 1999, 148p.
- MERSON Stephen, M.D. Depresión Guía Práctica para Entender y Manejar esta Enfermedad. Barcelona España: Editorial Norma Estiper Merson M.D, 1990, 450p.
- O´CONNOR Kevi I. y Shaefer Charles e. Manual de terapia de juego. Juego geriátrico. México: Editorial El Manual Moderno, 1976, 535p.
- OLABUENEGA Luis, José Ignacio. Metodología de la investigación cualitativa. Técnicas e instrumentos. 2da. Edición. Bilbao, España: [s.n], 1999, 186p.
- ORTIZ, Frida y García, María del Pilar. Metodología de la investigación. el proceso y sus técnicas. México: Editorial Limusa, 2000, 179p.

- Psicología del Envejecimiento Teoría, Investigaciones e Intervenciones
Traducción Dra. Bibiana Líneas. Barcelona España: Editorial Massot
S.A., 1996, 459p.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA –CIEPs-“MAYRA GUTIERREZ”
GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

Nombre: _____

Edad: _____

1. ¿Cuánto tiempo lleva en esta institución

2. ¿Describa su participación en algunas actividades dentro de la institución?

3. ¿Cuáles son las formas de juego que se realizan con frecuencia dentro de la institución?

4. ¿Cómo cree que se dan las relaciones interpersonales dentro del centro geriátrico?

5. ¿Emocionalmente cómo se siente en esta institución?

6. ¿En qué áreas ayudaría si se hicieran diferentes actividades dentro de la institución?

7. ¿Cuáles han sido las actividades e intereses que usted realizaba antes de ingresar al centro geriátrico?

8 ¿Cómo se siente la mayor parte del tiempo en el asilo?

9 ¿Cómo interfieren sus pensamientos y sentimientos en las actividades que realiza dentro del centro geriátrico?

10. ¿Cuáles son las actividades que le gustaría que se implementen en el centro geriátrico?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA –CIEPs-“MAYRA GUTIERREZ”
GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

ENTREVISTA PERSONAL DEL ASILO

1. Después de que se realizaran las actividades ¿Qué cambios de estado de ánimo, observó usted en los residentes del centro geriátrico?

2. ¿Cuáles son las áreas de vida mejoradas, después de que se realizaran las actividades con los residentes geriátricos dentro del asilo?

3. ¿Qué beneficios cree usted que pudo presentar el residente después de realizar las diferentes actividades?

4. ¿Cuáles son los métodos o recursos importantes para la realización de actividades que no refuercen la rutina dentro del centro?

5. ¿Cuáles son los factores importantes reforzados en el bien estar de vida del residente durante la creación de este tipo de actividades?

6. ¿Cómo considera que deben ser las actividades dirigidas al adulto mayor?

7. ¿Cuáles son los factores sociales que se propiciaron después de la realización de las actividades?

8. ¿Qué aspecto deben mejorarse, durante y después de las actividades realizadas en el centro geriátrico?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA –CIEPs-“MAYRA GUTIERREZ”
 GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

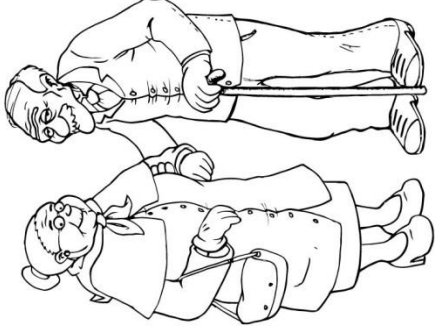
TABLA DE COTEJO

“MANUAL DE ACTIVIDADES PARA DISMINUIR LOS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS CONSECUENTES A LA INTITUCIONALIZACIÓN EN RESIDENTES GERIÁTRICOS”

INDICADORES	SI	NO	EN OCASIONES
Participa en las actividades			
Presenta emoción al realizar las actividades			
Escucha con atención las instrucciones			
Se relaciona con sus compañeros			
Demuestra interés en realizar todas las actividades			

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs- “MAYRA GUTIÉRREZ”

“MANUAL DE ACTIVIDADES PARA DISMINUIR LOS PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS CONSECUENTES A LA
INTITUCIONALIZACIÓN EN RESIDENTES GERIATRICOS”



ELABORADO POR: GLORIA DOLORES IXCOY GRAMAJO

PRESENTACIÓN

En el presente documento se incluye un manual de procedimientos, una variedad de opciones recreativas para los adultos mayores que ayudan a potenciar la autonomía, liderazgo y participación, promoviendo también el desarrollo, el mantenimiento y fortalecimiento de destrezas y habilidades propias de un adulto mayor sano y feliz.

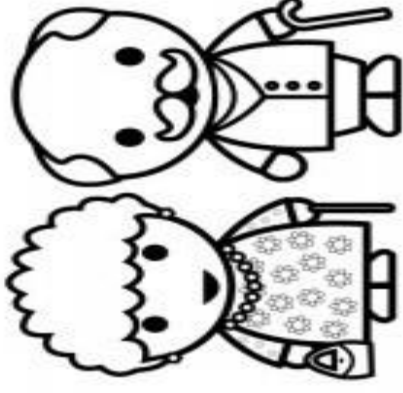
La actividad física regular brinda beneficios para la salud en los mayores de 65 años en los cuales las dolencias relacionadas con la inactividad son habituales.

Cuerpo y movimiento son dos términos estrechamente relacionados entre sí. El movimiento garantiza el correcto funcionamiento del organismo y a su vez, un cuerpo sano es base fundamental para el movimiento libre.

La concepción de un cuerpo saludable se realiza desde una perspectiva multidimensional en la que se entremezclan factores socio-culturales, psicológicos y puramente físicos. El cuidado de todos y cada uno de estos factores parece ser la vía inequívoca para que el efecto del paso de los años permita mantener una óptima percepción subjetiva del nivel de calidad de vida.

OBJETIVOS

- Identificar las diferentes actividades que ayuden a disminuir los problemas psicopatológicos del residente geriátrico institucionalizado.
- Contribuir al bienestar físico, psicológico, social y de salud mediante la práctica de las actividades recreativas.
- Que el adulto mayor esté motivado a realizar la actividad.
- Adquirir herramientas para desarrollar y fortalecer su autoestima en la vida cotidiana.
- Promover la sociabilidad y la apertura hacia las relaciones interpersonales.
- Promover en adultos mayores capacidades cognitivas, afectiva, sociales y habilidades necesarias para continuar su desarrollo como persona autónoma en esta etapa de la vida.



CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES

- Organiza las acciones de un modo propio y específico.
- Ayuda a conocer la propia realidad.
- Favorece el proceso socializador.
- Cumple una función, integradora y rehabilitadora.
- En el juego el material no es indispensable.
- Tiene unas reglas que los jugadores deben aceptar.
- Se realiza en cualquier ambiente
- Ayuda a la motricidad
- Es divertida
- Relaja el estrés, etc.

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
Lluvia de ideas	<p>Conversar sobre las actividades recreativas y su influencia en la calidad de vida. Luego se les solicita a los participantes que escriban una carta contando su historia en el asilo.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Conocer la importancia de las actividades recreativas para los residentes del asilo "Casa María"</p>	<p>Participación de los residentes. Carta de su historia personal.</p>
Escucha activa	<p>Para esta actividad se pedirá a los participantes que busquen una pareja y luego se sienta cada uno en una silla frente a frente. A continuación se les solicitará que uno de los dos represente un personaje positivo para el otro (algún héroe del pasado) y que el otro será que el que cuente su vida y los aspectos positivos y negativos de su vida dentro del asilo. Luego el otro participante realizará lo mismo. Al final, los dos deberán describir en un listado, las situaciones que creen que son importantes para el otro.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Lograr la confianza del residente geriátrico.</p>	<p>Participación verbal. Listado escrito sobre las cosas importantes del otro.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
<p style="text-align: center;">El amigo secreto</p>	<p>El primer día de actividades se realiza papelititos con los nombres de los participantes, se ponen en una bolsa y luego se mezclan, después cada participante sacara un papel sin mostrarlo a nadie ese será el nombre de su amigo secreto. Durante los meses de las actividades el amigo secreto debe comunicarse con el otro mediante cartas u obsequios (lo que la imaginación de cada quien le sugiera) de tal forma que no nos reconozca. El sentido de esta forma de comunicación es que sea simpática y fraternal.</p>	<p>R. Materiales: Papel Bolsas Obsequios lo que la imaginación de cada participante sugiera. R. Humanos: Residentes geriátricos Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Lograr que los residentes tengan confianza entre si dentro del asilo</p>	<p>Regalo o tarjetita recibida del amigo secreto. Intercambio de regalos.</p>
<p style="text-align: center;">Musicoterapia</p>	<p>Para esta actividad, los residentes geriátricos se sentarán en un círculo y escucharán de una a tres canciones propuestas con anterioridad. Luego cada uno escribirá lo que recuerda con la canción. Luego harán tríos o cuartetos para que cada grupo para luego cantar una canción que hayan escogido previamente</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo R. Materiales: Sillas Radio Tiempo: 45 minutos</p>	<p>El residente del asilo logra liberar emociones y relajarse.</p>	<p>Hoja de recuerdos con la canción. Canción cantada en grupo de tres a cuatro personas.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
Liberar lo negativo	<p>Tomar un globo e inflarlo, en cada soplo se deja salir algo que se desea que desaparezca.</p> <p>Al finalizar la actividad deberá realizar una tarjeta con todos los sentimientos que pudo soplar.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Globos, hojas, marcadores.</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	Expresar sentimientos negativos para buscar equilibrio emocional dentro del asilo.	Tarjeta de emociones. Globos inflados.
Lotería	Sentar a los residentes en una mesa, darles su cartón de lotería y frijoles para colocarlo conforme vayan saliendo las figuras. Ganará el que tiene mayor número de frijoles colocados en su tablero.	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Sillas y mesa Lotería Frijoles</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	Conocer la importancia de las actividades recreativas	Lotería realizada Ganador de lotería premiado.
Cantar, llorar y reír un problema.	Preguntar a un residente alguna cosa que lo preocupe, después tiene que decirlo cantando un par de veces, después decirlo como si estuviera llorando amargamente y finalmente decirlo riendo como si fuera la cosa más divertida que le haya pasado.	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	Liberar problemas que aquejan a los residentes del asilo.	Lluvia de ideas. Descripción de la preocupación del participante.

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
<p style="text-align: center;">La telaraña</p>	<p>Los participantes se colocaran sentados en círculo a uno de ellos se le entregara una bola de lana el cual tiene que decir su nombre, en donde vivía y que trabajo realizaba. Luego, este toma la punta de la lana y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe decir lo mismo. La acción se repite hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña. Luego escribirán en un papel las características del compañero que le pasó el hilo y deberá darle esta hoja.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo R. Materiales: Sillas Lana Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Lograr que los residentes geriátricos se conozcan y puedan interrelacionarse.</p>	<p>Hoja de datos de su compañero anterior Lluvia de ideas.</p>
<p style="text-align: center;">Refranes</p>	<p>Se reparten tarjetas entre los participantes en las que previamente se ha escrito un fragmento de un refrán y se les pide que busquen a la persona que tiene la otra parte de refrán de esta manera se van formando las parejas para que digan el refrán completo</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo R. Materiales: Tarjetas con refranes Sillas y mesas Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Mejorar la capacidad de memoria del residente geriátrico.</p>	<p>Socialización del refrán. Exposición sobres la actividad y el significado del refrán.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
Jardinería	<p>Se solicitará a los participantes que deberán sembrar una semilla en un pequeño frasco, donde se colocará algodón, tierra y una semilla de frijol.</p> <p>La jardinería ofrece a las personas mayores la oportunidad de estar al aire libre y cultivar plantas y flores.</p> <p>Cada participante deberá llevar un registro por escrito de al menos dos veces por semana de la evolución de su planta.</p> <p>Al final se le pide que pueden disfrutar de obsequiar una flor o una planta de su jardín a un amigo o a un ser querido.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Semillas Tijera podadora Abono Tierra Agua</p> <p>Tiempo: 15 minutos, dos veces por semana durante 3 meses.</p>	<p>Sembrar una semilla y llevar su proceso de evolución diariamente, mediante un registro dos veces por semana</p>	<p>Hoja de registro de evolución de la plata. Nombre de la planta. Regalar la planta a un ser querido.</p>
Actividades de salón	<p>Se cuenta con gran variedad de juegos de mesa, como el bingo, cartas, ajedrez, lotería, monopoly, etc. El personal del centro anima a los adultos mayores a participar en cualquiera de las actividades propuestas</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Bingo, cartas, ajedrez, lotería, monopoly, etc.</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Lograr la participación del residente geriátrico del asilo para que se involucre en las actividades de mesa.</p>	<p>Ganador de cada actividad y premiación respectiva del primer, segundo y tercer lugar.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
Coctel de frutas	<p>Colocar en un recipiente variedad de fruta, puede agregar sandia, mango, durazno, plátano y cortarlas en forma de cubitos medianos, mezclar todas las frutas.</p> <p>Los participantes deberán traer una receta antigua sobre el coctel de frutas y discutir sobre las experiencias que se tuvieron cuando eran jóvenes.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio</p> <p>R. Materiales: sandia, mango, durazno, plátano. Cuchillos Tablas de picar Recipiente para mezclar la fruta.</p> <p>Tiempo: 90 minutos</p>	Aumentar la socialización y mejorar el autoestima mediante la utilidad de las actividades producidas dentro del asilo "Casa María"	Lluvia de ideas. Comentarios personales.
Rompecabezas	<p>Los rompecabezas clásicos son una forma divertida e informal para los jubilados. Pueden trabajarse para realizarlos solos o en grupos con sus amigos. Además de los rompecabezas de piezas, otra opción son las palabras cruzadas, que pueden ser útiles para mantener el cerebro despierto y la memoria sana.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Rompecabezas Sillas y mesas</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	Estimular la memoria y completar frases así como estimular el uso de las manos en movimiento.	Realización de rompecabezas de 40-50 piezas. Complementación de frases.

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
<p style="text-align: center;">Álbum de recortes</p>	<p>Un álbum de recortes ofrece a los adultos mayores un uso creativo para sus fotografías. Se les animará a las personas mayores a elaborar un álbum de recortes con algunos compañeros. Mirar las fotografías de sus seres queridos es un buen recordatorio y deberá realizar un álbum de al menos 6-7 hojas.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo R. Materiales: Sillas y mesa fotografías Goma Materiales para decorar. Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Mejorar la capacidad de memoria del residente geriátrico, mediante la creación de páginas de recortes y el uso creativo de fotografías.</p>	<p>Álbum de recortes fotográficos o pensamientos encontrados en periódicos de 6-7 hojas.</p>
<p style="text-align: center;">Lluvia de globos</p>	<p>Se le entregara a cada residente un globo. Se le indicará que adentro del globo coloque un papelito con los nombres de dos o tres personas que ama o amó y antes de soltar el globo por primera vez, deberá agradecer imaginariamente en vos baja y recordar momentos felices con la personal. Luego deberá lanzar el globo repetidamente hacia arriba sin dejar que se caiga para no ser eliminado. Luego de esto deberá escribir una carta a cada uno de los personajes imaginados con anterioridad y luego romperlos en pedacitos.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Patio en común del asilo R. Materiales: Aparato reproductor de música. Premios, globos. Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Estimular la participación en las actividades recreativas.</p>	<p>Socialización y comentarios personales. Ganador de la actividad. Carta escrita y procesos de despedida.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
<p style="text-align: center;">Pintura</p>	<p>La pintura es un proceso en curso y las personas mayores pueden percibir visualmente el progreso de sus esfuerzos. Existen muchos tipos distintos de pintura que se podrán utilizar, como acuarelas, o con temperas. Se les solicitará a los participantes que pueden utilizar los distintos tipos de pintura, luego deberán pintar un dibujo previamente impreso en una hoja en blanco. Acto seguido, se pedirá que se coloquen en círculo para una meditación con los colores, para que imaginen sus colores favoritos y que puedan realizar un dibujo cualquiera con los colores que vieron durante su meditación.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Acuarelas o temperas Hojas Dibujos Agua Brochas Papel para limpiarse</p> <p>Tiempo: 30 minutos</p>	<p>Fortalecer la coordinación mano-ojo, y estimular a los residentes, de esta forma puedan relajarse y controlar emociones.</p>	<p>Dibujo pintado completamente. Dibujo realizado después de la meditación.</p>

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
Individual de periódico	<p>Se le darán las siguientes instrucciones a los residentes:</p> <p>Doblar una hoja de periódico en forma vertical por la mitad, luego se dobla un extremo hacia la mitad y se plega el que queda sobre este último. Se dobla justo a la mitad la hoja plegada y se empieza a trenzar, teniendo en cuenta que tiene que alternar una por encima y otra por debajo, se continúa el trenzado hasta lograr una forma de cuadro y recorta los extremos que sobran. Luego se pegará con cola blanca los bordes y por último se pasará una capa de barniz que puede ser remplazado por cola blanca para darle un poco de brillo y protección. Luego se decora al gusto del residente</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Sillas y mesa Papel periódico Goma Materiales para decorar. Barniz Brocha Tiempo: 90 minutos</p>	<p>Demostrar la utilidad que tiene el residente dentro del asilo "Casa María" mediante la preparación de una labor manual y utilidad de un objeto realizado por el mismo residente.</p>	<p>Hojas trenzadas. Realización del objeto para mesa.</p>
Musicoterapia	<p>Para esta actividad, los residentes geriátricos se sentarán en un círculo y escucharán de una a tres canciones propuestas con anterioridad. Luego cada uno escribirá lo que recuerda con la canción.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Sillas Radio Tiempo: 45 minutos</p>	<p>El residente del asilo logre liberar emociones y relajarse.</p>	<p>Hoja de recuerdos con la canción. Canción cantada en grupo de tres a cuatro personas.</p>

<p>Expresión corporal</p>	<p>Luego harán tríos o cuartetos para que cada grupo para luego cantar una canción que hayan escogido previamente.</p> <p>Permite al adulto mayor descubrir la necesidad que se tiene de liberarse. De ahí se parte hacia el trabajo de máscaras, vestuario, títeres, escenografía.</p> <p>A lo largo de las actividades irán descubriendo que pueden sentirse en el piso, aflojarse, hacer ejercicios.</p> <p>Se le solicitará a los participantes que se sienten en un círculo y relajarse. Luego se les solicitará que realicen una máscara con cartón y periódico, que se habrá remojado una noche anterior, luego se ira pegando con goma mezclada con agua para que pueda quedar sostenida.</p> <p>El molde que se usará será cualquier máscara que los residentes previamente hayan escogido.</p> <p>Cuando ya tengan sus máscaras, cada participante deberá ponerse y realizar en 5 minutos una dramatización de lo que significa su máscara.</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos</p> <p>R. Institucionales: Patio en común del asilo</p> <p>R. Materiales: Sillas y mesa Mascaras Vestuario Escenografía Papel Periódico Goma Agua</p> <p>Tiempo: 120 minutos</p>	<p>Mejorar el disfrute de las experiencias del residente geriátrico dentro del asilo, promoviendo las competencias en una orientación hacia el mejoramiento y disfrute de sus experiencias interpersonales.</p>	<p>Mascara realizada Exposición de su personajes Lluvia de ideas. Seguimiento de instrucciones.</p>
---------------------------	---	--	---	---

ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO	RECURSOS	OBJETIVO ESPECIFICO	Evaluación
<p style="text-align: center;">Juegos de animación</p>	<p>Se les solicitará a todos los residentes que pueden participar en una feria de actividades, donde podrán escoger que actividades desea. Se colocará en el patio diferentes kioscos para que los participantes puedan revivir algunas actividades de su juventud. Se colocarán kioscos de baile, adivinanzas, trivias, música, manualidades. Cada residente deberá inscribirse y al final del día se realizará una reunión en una sala para que cada participante exponga su experiencia y la obra que haya realizado</p>	<p>R. Humanos: Residentes geriátricos R. Institucionales: Dormitorio Tiempo: Todo el día.</p>	<p>Demostrar y reforzar habilidades en: la música, el baile, competencias de adivinanzas, chistes, preguntas sobre diferentes temas de su interés. Logrando que se desinhiban y disfruten de la actividad y potencien sus destrezas mediante la recreación sana.</p>	<p>Obra realizada. Exposición de la experiencia durante el día. Comentarios personales.</p>