



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

TEMA:

Terapia ocupacional y recreativa: Estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del "Hogar de ancianos San José" de la ciudad de Cariamanga.

Tesis de grado previo la obtención del título de Magíster en Gestión y Desarrollo Social

AUTORA: Ortega Loaiza, Patricia del Rocío

DIRECTOR: Vallet Carroza, David Armando, Mgs.

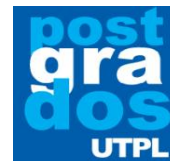
CENTRO UNIVERSITARIO:

LOJA

2011



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Mgs.

David Armando Vallet Carroza
DIRECTOR DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado “ **TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA**”, realizado por la estudiante: **PATRICIA DEL ROCÍO ORTEGA LOAIZA**, del Centro UTP de Loja, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que apruebo y autorizo su presentación.

Loja, Octubre, 30 del 2011

Mgs. David Armando Vallet Carroza
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Patricia del Rocío Ortega Loaiza, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

f).....
Patricia del R. Ortega Loaiza
C.I.:1102323118

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Patricia del Rocío Ortega Loaiza, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Loja, 30 de octubre de 2011

Patricia del Rocío Ortega Loaiza
C.I.: 1102323118

AGRADECIMIENTO

Durante estos dos años son muchas las personas e instituciones que han participado en este trabajo y a quiénes quiero expresar mi gratitud por el apoyo y la confianza que me han prestado de forma desinteresada.

En primer lugar quiero agradecer a la Universidad Técnica Particular de Loja, en la persona de la Ing. Beatriz Hurtado, que con su apoyo y entusiasmo nos impulsó a aventurarnos en esta travesía.

Debo un especial agradecimiento a la Congregación de Hermanas Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, por la cual está administrado el “HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ, DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA”, en donde desarrolle la presente investigación, a la Hna. Blanca Abad, Directora y Lic. Mariela Jiménez, Directora y Trabajadora Social del Hogar, por su apoyo incondicional.

Un sincero agradecimiento a mi Director de Tesis, Dr. David Vallet C., por todo el tiempo que me ha dado, por sus sugerencias e ideas de las que tanto provecho he sacado, por su respaldo gracias.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación quiero dedicarlo a los seres que más amo en mi vida, a mi esposo Ángel Romero P., intentando expresarle mi amor y gratitud por su apoyo incondicional, su comprensión generosa y su tolerancia infinita a mis pretensiones intelectuales, por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de madre y padre.

A mis hijos, Angelito Rafael y Alfonso Benigno, razón de mi ser y sentido en la vida, por todas las veces que no pudieron tener a una mamá de tiempo completo, ojalá pueda servirles de ejemplo para su superación en la esperanza de que verán un mundo mejor.

A mis padres que me han dado la oportunidad de existir, continúan rezando por mí y siguen guiando a sus hijos por caminos de bien y rectitud; a mis hermanos por contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional, esto es también vuestro premio.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1

1. CONTEXTO GEOGRÁFICO DEL HOGAR “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA.	
1.1. Contexto geográfico de la ciudad de Cariamanga	3
1.1.1. Marco legal	4
1.1.2. Población por Grupos de Edad	6
1.2. Características de la Población del Hogar “San José”	7
1.2.1. Relaciones Institucionales	11
1.2.2. Los Servicios del Hogar San José	11
1.2.3. Perfil y necesidades que tienen y no son cubiertas por los servicios que brinda el Hogar “San José” a sus usuarios.	17
1.2.4. Actividades del Hogar San José.	20
1.2.5. Rol del Hogar en la sociedad.	21
1.2.6. Estructura del Hogar San José.	22
1.2.7. Financiamiento	22

CAPÍTULO 2

2. TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA.	26
2.1. Planteamiento Filosófico de la Terapia Ocupacional y Recreativa	26
2.2. Qué es la Terapia Ocupacional y Recreativa	28
2.3. Terapias Colectivas	29

2.4. Actividades de la vida Cotidiana.	29
2.4.1. Higiene	30
2.4.2. Vestido	30
2.4.3. Alimentación	31
2.5. Terapias Creativas y Ocupacionales del tiempo libre, de acuerdo al medio	31
2.5.1. Manualidades	32
2.5.2. Carpintería	32
2.5.3. Agropecuaria	33
2.6. Terapia Recreativa y Social	33
2.6.1. Recreación comunitaria	34
2.6.2. Recreación Cultural y Artística	34
2.6.3. Recreación Deportiva	35
2.6.4. Recreación Terapéutica	35
2.6.5. Recreación Turística Ambiental	36
2.7. Terapia Lúdica	36
2.8. Teorías sobre el Envejecimiento	36
2.8.1. Calidad de Vida	40
2.8.2. Desarrollo Humano	43
2.8.3. Adultos Mayores	45
2.8.4. Situación del Adulto Mayor en el Ecuador	48
2.9. La importancia y necesidad de la terapia ocupacional y recreativa en el adulto mayor	51

CAPITULO 3

3. PROPUESTA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA.	54
---	----

CAPÍTULO 4

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	64
4.1. Instrumentos de recolección de datos	64
4.2. La observación.	64
4.3. La entrevista.	65

4.4. Pruebas de ejecución.	66
4.5. Presentación y análisis de resultados	66
CAPÍTULO 5	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	74
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	79

RESUMEN

La investigación se basó en la organización y realización de actividades ocupacionales y recreativas, tendientes a elevar la calidad de vida de los adultos, superando el aislamiento y la pasividad; diseñadas y analizadas en función de su situación psico-social; las que fueron evaluadas con el objetivo de verificar la evolución en áreas afectiva, cognitiva, sensorial y social; el proceso ha sido lento, pero se observó un cambio que hace que la gente vaya al hogar sin inhibiciones y temores a encontrarse con internos, sin hacer nada, esperando nada, pensando nada. Empleé métodos y técnicas de investigación, como la observación, para captar intereses y necesidades, que permitió la obtención e interpretación de información, con lo cual se constató que las residencias geriátricas son también lugares en donde se construyen en el espacio y en el tiempo momentos de actividad ocupacional y recreativa que hoy los adultos también demandan, superando los requerimientos básicos de alimentación, techo y vestido; se propició la motivación e incorporación de los adultos en las actividades programadas, lo que percutió en el mejoramiento de su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se basó en la organización y realización de diversas actividades ocupacionales y recreativas, con la finalidad de elevar la calidad de vida de los adultos mayores, superando el aislamiento y la pasividad; las actividades propuestas estuvieron debidamente analizadas y diseñadas en función de la situación física, mental y social de los adultos; cada actividad fue evaluada con el objetivo de verificar la evolución en las áreas afectiva, cognitiva, sensorial y social de los usuarios del hogar.

Este trabajo tuvo como objetivo aplicar una variedad de alternativas de terapia ocupacional y recreativa, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el “Hogar de ancianos San José” de la ciudad de Cariamanga, el proceso ha sido lento, pero se observó un cambio que hace que la gente vaya al Hogar no con inhibiciones y temores a encontrarse con internos sentados, sin hacer nada, esperando nada, pensando nada, sino con alegría a pasar buenos momentos.

En la propuesta se emplearon diferentes métodos de investigación de nivel teórico y empírico como fue el método de la observación que sirvió para captar los intereses y necesidades de los adultos, lo que permitió la obtención y la interpretación de la información, con lo cual se constató que las residencias geriátricas son también lugares en donde se construyen en el espacio y el tiempo momentos de actividad ocupacional y recreativa que hoy los adultos mayores también demandan, superando los requerimientos básicos de alimentación, techo y vestido; se propició la motivación e incorporación de los adultos mayores en las actividades programadas, lo que repercutió en el mejoramiento de los indicadores de calidad de vida, lo cual demuestra la validez de la propuesta.

Palabras claves: Adulto mayor, Alternativa, Calidad de vida, Actividades ocupacionales y recreativas, Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), Dependiente, Independiente, Tiempo libre, diada.

CAPÍTULO I



1. CONTEXTO GEOGRÁFICO DEL HOGAR “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA

1.1 Contexto geográfico de la ciudad de Cariamanga

La ciudad de Cariamanga es la cabecera del cantón Calvas, se encuentra ubicada, a una distancia de 106 Km al Sur de la ciudad de Loja y se conecta a través de una vía asfaltada.

La población del cantón Calvas es de 28.185 habitantes, compuesta por 14.235 mujeres y 13.950 hombres (Censo 2010, INEC), y se encuentra distribuida en “3 parroquias urbanas, Cariamanga, Chile y San Vicente; y 4 rurales, Colaisaca, Utuana, Lucero y Sanguillín, que a su vez la conforman aproximadamente 95 comunidades”¹.

El Hogar San José se encuentra ubicado en la Ciudad de CARIAMANGA, parroquia Urbana Chile, ciudadela Amazonas, entre las calles Bolivia y Jerónimo Carrión; cerca de la iglesia nuestra Señora de La Nube.

La idea de un Hogar para Adultos Mayores del cantón Calvas en Cariamanga, fue iniciativa del Hermano Santiago Fernández García, sacerdote español de la Diócesis de Loja, en la década de los años 90; quien tuvo entre sus muchas obras fundadas, la brillante idea de construir una Institución que se dedicara al servicio de los más necesitados de la Tercera Edad. No quería morir sin dejar un Centro donde pudieran ser acogidos y atendidos debidamente todos los ancianos abandonados.

Con proyectos presentados a entidades de beneficio social extranjera, y apoyo del pueblo cariamanguense la obra logró adelantar su planta física; bajo la tutela de Monseñor Hugolino Serasuolo, obispo de la Diócesis de Loja, y con un equipo de la Pastoral Social de la Diócesis, le hace entrega de esta a la Congregación de Hermanas Dominicas Hijas de Nuestra Señora de

¹ Plan de Desarrollo Cantonal Cantón Calvas. 2008 – 2013: División *Política y Administrativa*. pág. 6



Nazareth con el fin de que las religiosas se encargaran de terminarla y ponerla en funcionamiento, inaugurándola el 26 de febrero de 1996.

Con el tiempo la comunidad local en la persona de sus directoras fue adaptando espacios, creando locales, cultivando jardines, organizando dependencias y adecuando instalaciones para el buen funcionamiento del hogar. Se daba respuesta de acuerdo a las posibilidades económicas en las que se encontraba la obra en esos momentos. Así paso a paso la Congregación se ha encargado de dirigir y administrar la nueva institución albergando a adultos mayores de bajos recursos económicos brindándoles un hogar digno para pasar sus últimos días.²

1.1.1 Marco Legal

De conformidad a lo que propone la Constitución vigente de la República del Ecuador, cuenta con la ley especial del anciano, como un acto Legislativo expedido mediante decreto con N° 130 del 17 de octubre de 1991, que constituye la norma “de carácter obligatorio y permanente y precautela los derechos económicos, sociales, legales y de prestación integral, de los servicios médicos asistenciales a favor de las personas mayores de 65 años de edad. A sí mismo garantiza el derecho a un mejor nivel de vida de las personas de la tercera edad, asegurando su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para que se logre la integración a su ambiente familia y o para que se mantengan como protagonistas sociales hasta el final de su dilatada existencia”.

Mediante el decreto ejecutivo 34 37 del 17 de julio de 1992 se establece el reglamento general que determina el papel que deben desarrollar los diferentes organismos públicos y privados (Instituto nacional de investigaciones Gerontológicas, la Procuraduría General del anciano, reorganiza la Dirección Nacional de Gerontología del Ministerio de Bienestar

² Estatuto de Creación del Hogar de Ancianos San José de la ciudad de Cariamanga pág. 1



Social, entidades encargadas de impulsar y llevar a cabo acciones de protección al anciano tales como:

La Ley especial del anciano N°. 127. R.O.806. del 6 de Nov.9³.

Los objetivos nacionales de desarrollo humano 2 y 3; relacionados a mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población⁴.

Amparado en todos estos aspectos legales, el Hogar de Ancianos San José, desde hace 14 años viene acogiendo y ayudando a esta población vulnerable, aumentando cada vez el servicio a más personas mayores tanto del cantón Calvas y de lugares aledaños, como Gonzanamá, Espíndola, Sozoranga y otros; el mismo esta regentado por la Congregación de las Hermanas Dominicanas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, entidad sin ánimo de lucro, fundado el 12 de Febrero de 1996; ubicado en la calle Bolivia 06-15 entre Jerónimo Carrión y Av. Del Ejercito, Parroquia Chile, Cantón Calvas.

Desde el año 2002, tiene apoyo del estado, aumentando así progresivamente su cobertura de 13 en un inicio a 36 adultos mayores actualmente, mejorando la calidad de atención dentro de la modalidad institucionalizada y ampliando la atención a domicilio a más de 40 familias que tienen adultos mayores en su casa.

Así también desde el año 2008, viene trabajando con el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), conforme al Decreto Ejecutivo N°580 y publicado en el Suplemento del R.O. N° 158 del 29 de agosto del 2007, a través del cual se confiere la acreditación al **HOGAR “SAN JOSÉ DE CARIAMANGA”**, para que en desarrollo de sus actividades pueda recibir

³ Constitución Política de la República del Ecuador. Ley del anciano.

⁴ Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. Política 3.4. pág. 204



recursos públicos; la misma que tiene un período de vigencia de cuatro años, a partir de la presente fecha⁵.

1.1.2 Población por Grupos de Edad

El reto por definir al adulto mayor es importante, pero a la vez delicado, si se reconoce que existen diversas formas de vivir la calidad del “ser adulto”, entender las múltiples y particulares maneras de “ser y estar en el mundo”, reconociendo su mundo, es el primer punto de partida para entender a este grupo social.

Nuestro país al igual que los del área andina, se enfrenta a un incremento del grupo poblacional de mayores de 60 años, que se prevé que para el año 2025 tendrá 2.881.000 personas mayores de 60 años, es decir el 12.8% de la población.

En el Hogar San José la edad del adulto mayor, de conformidad a los registros de ingreso, está determinado como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 01, Rangos de Edad Adulto Mayor

“Hogar San José”

EDAD ENTRE 63 Y 97 AÑOS		
63-73	05	14%
74-84	15	41%
85-94	10	28%
95-97	01	03%
No información	05	14%
Total	36	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Registros de Ingreso.

⁵ Ministerio de Inclusión Económica y Social Dirección Provincial – Loja (Asesoría Legal)



1.2. Características de la Población del Hogar “San José”

Se considera que pueden ser beneficiarios tanto hombres como mujeres cuya edad al momento de ingresar al Hogar este comprendida desde los 60 años de edad en adelante, la población adulta mayor residente en el Hogar San José, va creciendo según la demanda de la comunidad circundante. La acogida y atención se realiza una vez que se ha determinado su situación de abandono o exclusión, indigencia o estado de emergencia social, con miras a su protección integral, transitoria o permanente y al mejoramiento de su calidad de vida, buscando el reintegro social, familiar o comunitario.

En un primer diagnóstico se reconoce al Hogar de Ancianos “San José”, como una institución que en su identidad tiene arraigado un carácter de espera, a una comunidad que le responde. En donde ellos no consideran tener que salir a pedir; Su reconocimiento se da por una trayectoria de estabilidad a través de los años y no por una estrategia de utilizar medios de comunicación (radio, tv, internet), sino a través de boca en boca de la gente. Es una organización histórica y tradicional.

En la actualidad, el hogar alberga 36 adultos mayores de ambos sexos, algunos de los cuales son indigentes y se encontraban a su ingreso en situación de vulnerabilidad; la identidad de la institución también la forman los ancianos como actores institucionales. En este punto, por un lado están aquellos que toman al hogar como su propia casa, aquellas que se sienten muy bien, otras que son indiferentes a la institución y otras las cuales no tuvieron opción y toman a la residencia como una salida a su situación.

Los residentes del Hogar son personas de bajos recursos económicos, la mayoría con ningún nivel de instrucción y de estado civil solteros, afectados por enfermedades crónicas, edad avanzada, y por el fenómeno de la migración que aún tiene índices elevados en la zona, como lo muestra la siguiente base de datos, proporcionada por el área de trabajo social y enfermería del Hogar “San José”:



CUADROS RESUMEN CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS RESIDENTES (Agosto 2011)

TOTAL DE RESIDENTES		
MUJERES	22	61%
HOMBRES	14	39%
Total	36	100%

LUGAR DE PROCEDENCIA		
Calvas	11	30%
Gonzanamá	08	22%
Espíndola	10	28%
Loja	03	08%
Macará	02	06%
Saraguro	01	03%
Quito	01	03%
Total	36	100%

ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	16	44%
Viudo (a)	13	36%
Casado (a)	06	17%
Separado(a)	01	03%
Total	36	100%

INSTRUCCIÓN		
Ninguna	16	44%
Secundaria	04	11%
Primaria	14	39%
No información	02	06%
Total	36	100%

EDAD ENTRE 63 Y 97 AÑOS		
63-73	05	14%
74-84	15	41%
85-94	10	28%
95-97	01	03%
No información	05	14%
Total	36	100%

Fecha de elaboración: 04 de Agosto 2011



De acuerdo a la valoración médica y evaluación del Adulto Mayor que se realiza desde el momento de su ingreso al Hogar, las patologías más comunes que predominan y los aquejan actualmente, tanto a los adultos institucionalizados, como los de atención domicilio - ambulatorio, son:

ESTADO ACTUAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS "SAN JOSÉ"

Nº	ESTADO CIVIL	CANTÓN	INDEPENDIENTE AL MOMENTO DE INGRESO	ESTADO ACTUAL SEMIINDEPENDIENTE	ESTADO ACTUAL DEPENDIENTE	ENFERMEDADES
1	Soltera	Calvas	X			Sorda-muda
2	Soltera	Gonzanamá	X			Pérdida de la audición
3	Viuda	Calvas			X	Dolor en las extremidades inferiores
4	Soltera	Gonzanamá		X		Reumatismo - dolor de pierna y cadera
5	Soltera	Calvas			X	Hipertensión Arterial
6	Casada	Calvas		X		Artritis Degenerativa
7	Soltera	Calvas			X	Parkinson - catarata - pérdida de audición
8	Casado	Loja		X		demencia senil
9	Casado	Macará	X			ninguna
10	Soltera	Espíndola	X			Artritis generativa - Epilepsia
11	Soltero	Loja			X	Migraña, demencia Senil
12	Viuda	Gonzanamá	X			Cálculos en la vesícula- Presión alta
13	Soltera	Saraguro			X	Hipertensión Arterial - Pérdida audición
14	Separado	Gonzanamá	X			Hipertensión Arterial
15	Viuda	Gonzanamá		X		Artritis
16	Soltero	Calvas	X			ninguna
17	Soltera	Gonzanamá		X		Movimiento de piernas limitado
18	Soltera (madre)	Gonzanamá			X	demencia senil
19	Viuda	Espíndola		X		Artritis - Colesterol
20	Viuda	Calvas	X		
21	Viuda	Loja		X		Demencia Senil
22	Viudo	Espíndola	X			Asma - Problemas al corazón
23	Soltera (madre)	Calvas		X		Cálculos en la vesícula
24	Viudo	Gonzanamá	X			Pierna encogida producto de un derrame
25	Viudo	Espíndola		X		Parkinson, lumbalgia
26	Casado	Espíndola			X	Fractura en la cadera y fémur izquierdo
27	Viudo	Espíndola		X		Pérdida de la audición y memoria
28	Casado	Calvas			X	Infección vías urinarias, demencia senil



					leve, colesterol alto, anemia
29	Casado	Espíndola	X		Pulmonía
30	Soltera	Calvas	X		
31	Viuda	Quito		X	Alzheimer
32	Soltera	Espíndola	X		Retardo mental
33	Soltera	Macará			X Alzheimer - diabetes - presión arterial alta
34	Soltera	Calvas			X Artritis Degenerativa
35	Viudo	Espíndola		X	Demencia Senil - presión arterial alta
36	Viudo	Espíndola		X	Presión arterial Alta

Lo que provoca limitaciones para su atención, en áreas y actividades tales como:

- Limitada participación de los adultos mayores, en las actividades que se desarrollan en la institución.
- Escaso apoyo de la familia al adulto mayor para asegurar su participación en las actividades planificadas.
- La planificación de las actividades para el disfrute del adulto mayor no tiene un carácter sistemático.
- Mínimo vínculo armónico entre los diferentes contextos: la familia las instituciones y la comunidad.
- Bajo nivel motivacional y de satisfacción de los participantes en las actividades.

Además como lo muestra el cuadro anterior, al momento de su ingreso al Hogar los adultos eran independientes tanto para realizar sus actividades de la vida diaria como en su estado físico, pese a su estado de vulnerabilidad, actualmente con el pasar de los años por su avanzada edad y deterioro de su salud, la mayoría se encuentran en un estado **semiindependiente y dependiente**, del personal que labora en el Hogar.

Por lo expuesto se pretende dar una alternativa de solución: ¿Cómo mejorar desde la aplicación de Terapia Ocupacional y Recreativa la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar “San José”?



1.2.1 Relaciones Institucionales

El interés de las Religiosas que actualmente administran el Hogar San José, han hecho posible el desarrollo de una serie de proyectos sociales, con los cuales se ha obtenido ayudas para solventar parte de las necesidades de las personas adultas mayores, como son los casos de medicina, alimentación, trabajo social, salud; involucrando a las instituciones a colaborar con esta causa y como actores principales están:

- ✓ MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social).
- ✓ Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Calvas.
- ✓ Patronato de Amparo Social del Cantón Calvas.
- ✓ Vicaria Pastoral del Cantón Calvas.
- ✓ Área de Salud N°5 (Hospital José Miguel Rosillo).
- ✓ Batallón de Infantería N°20 Capitán Díaz.
- ✓ Comités Barriales de las Parroquias Urbanas del Cantón Calvas, que colaboran con el desarrollo de los Bingos mensuales, en los cuales se recauda aproximadamente \$500.
- ✓ Sociedad Civil del Cantón Calvas.

1.2.2. Los Servicios del Hogar San José

La línea de investigación se desarrolla sobre los adultos mayores del Hogar de Ancianos San José en diferentes ámbitos, se pone especial énfasis a un proceso de investigación sobre las terapias ocupacionales, sociales, recreativas y deportivas en los adultos mayores que definan una línea de base sobre la situación de este grupo poblacional, que aporte la información necesaria, para la construcción de Indicadores Sociales, que promuevan el mejoramiento de su calidad de vida; Los servicios del Hogar San José son:



Servicio de Enfermería: La población usuaria del Hogar San José de Cariamanga, se caracteriza por carecer de recursos económicos, falta del vínculo familiar y poseer bajo nivel educativo y psico-social.

Constatado una serie de necesidades en las comunidades de la ciudad de Cariamanga del Cantón Calvas, es prioritario elaborar un programa con énfasis en prevención y tratamiento de las enfermedades que les aquejan.

Se han programado diferentes actividades por medio de las cuales se han obtenido recursos para sacar adelante este servicio, contando para ello con todo el equipo humano que labora en el Hogar, haciendo partícipes a los familiares de los usuarios mediante charlas y reuniones que motivan a que se afiancen los vínculos familiares y que se interesen por la salud integral de los ancianos y les ayuden a superar las etapas del envejecimiento.

Las funciones de esta dependencia son:

- Llevar cuidadosamente la historia geriátrica de cada Adulto Mayor.
- Controlar la higiene personal de cada anciano, ayudándoles o haciéndoles los procedimientos que sean necesarios.
- Realizar los procedimientos ordinarios: Toma de signos vitales, registro de los mismos, toma de muestras de laboratorio etc.
- Administración de medicamentos según orden médico.
- Realizar curaciones.
- Administrar las dietas
- Preparar los pacientes para tratamientos especiales y exámenes médicos.
- Vigilar estrictamente el estado físico y psicológico de los Adultos Mayores e informar inmediatamente al médico cualquier alteración.
- Comunicar a la familia el estado de salud de los Adultos Mayores.
- Asesorar las funciones de las auxiliares de enfermería.
- Participar en las reuniones de los integrantes del servicio.
- Realizar los informes solicitados por el Departamento de Bienestar Social.
- Bañar, afeitar, cortar uñas, vestir a los Adultos Mayores que requieran ayuda para comer.



- Llevar la comida a los enfermos a los respectivos apartamentos.
- Movilizar a los Adultos Mayores que lo requieran.
- Levantar y acostar a los Adultos Mayores que lo necesiten.
- Proporcionar el abrigo y seguridad suficiente a fin de que el anciano duerma bien.
- Hacer semanalmente la desinfección de camas, mesas de noche y closets de la ropa.
- Organizar y cumplir horario para llevar los Adultos Mayores al baño.
- Antes de acostar al Adulto Mayor llevarlo al baño, realizarle el cepillado de dientes cuando el Adulto Mayor no lo puede realizar por sí mismo, y colocarle la ropa de dormir.
- Organizar los medicamentos por patologías revisando la fecha de vencimiento.
- Mantener en perfecto orden el archivo, los elementos y dependencias que estén a su cargo.
- Dar sugerencias que conlleven a mejorar la calidad de la Salud en el Adulto Mayor.
- Dar estricto cumplimiento a las órdenes médicas.
- Acompañar al Adulto Mayor cuando haya la necesidad de llevarlo al hospital o clínica.
- Buscar estrategias para que el Adulto Mayor acepte tomar los medicamentos o tratamientos ordenados por el médico.
- Lavar mensualmente las sillas de ruedas siempre que sea necesario.
- Todas las demás que en razón a su cargo sean solicitadas por la Directora.

Servicio de Terapia Ocupacional: Al llegar a la Tercera Edad se llega también a una serie de cambios que no se deben únicamente al proceso biológico normal del envejecimiento sino a otros factores como son: la enfermedad, la pérdida de actitudes y destrezas.

La persona en edad avanzada al no desarrollar una actividad productiva que le permita la satisfacción de sus necesidades básicas, al tener su autoestima muy pobre, al creer que no aporta nada, se ha estancado en su desarrollo



como persona humana, se siente desplazada del medio en que se ha desenvuelto durante toda su vida. Se suma a lo anterior el abandono afectivo y económico por parte del grupo familiar, lo cual conlleva a que el adulto mayor presente características como la falta de iniciativa, minusvalidez física y/o mental y en algunos casos inactividad y/o pasividad.

Se busca entonces implementar estrategias y un proceso educativo a través de un programa de prevención primaria que permita el desarrollo pleno del adulto mayor.

El programa de Terapia Ocupacional plantea actividades ocupacionales de acuerdo a las características individuales y a la situación particular de cada anciano, teniendo en cuenta sus expectativas y motivaciones para así obtener resultados favorables lo que permite ubicar al adulto mayor dentro de un marco de habilidades, aptitudes y conocimientos que al envejecer toma mayor importancia, la influencia que ejerce la capacidad funcional en la ocupación. Es de singular importancia el desarrollo del programa de Terapia Ocupacional tomando en cuenta el apoyo socio-afectivo a través de las actividades con los usuarios para facilitar su socialización, con actividades ocupacionales recreativas, que les brinden una mejor calidad de vida.

Esta área es desempeñado por una profesional cuya responsabilidad es el desarrollo de la programación elaborada por el equipo de terapia ocupacional bajo su dirección, entre sus funciones están:

- ASISTENCIALES DE DIAGNÓSTICO:
 - Evaluar en forma individual a cada uno de los adultos mayores que se benefician en los programas de Terapia Ocupacional para el posterior diseño de planes.
 - Evaluar por medio de la historia ocupacional a cada uno de los Adultos Mayores y establecer el diagnóstico ocupacional.
 - Informar a los demás profesionales el Estado del Adulto Mayor.



- DE TRATAMIENTO:
 - Brindar tratamiento acorde a las necesidades de cada uno de los Adultos Mayores, según previa evaluación.
 - Ejecutar el tratamiento planeado.
 - Organizar actividades que contribuyan al bienestar del Adulto Mayor y de la Institución.
 - Asesorar a los auxiliares antes y durante el desarrollo de las actividades.
 - Realizar evaluaciones individuales acorde a notas de auxiliares y observaciones directas.
 - Motivar e incentivar a los Adultos Mayores para su participación en las diferentes actividades planeadas para ellos.
- DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD.
 - Realizar el estudio de mercado de los productos elaborados en el servicio de terapia ocupacional.
 - Promocionar y realizar las ventas de los productos.
 - Realizar compra de materiales y evaluar su producto.
 - Coordinar con la administración y equipo interdisciplinario la participación de usuarios en actividades extra – Institucionales.

Servicio de alimentación: El desarrollo de políticas y programas relacionados con la alimentación y nutrición es un proceso permanente, cuyo fin es lograr un estado nutricional adecuado para la etapa de la Tercera Edad. El conocimiento de las necesidades nutricionales de esta población es esencial para la evaluación del consumo de alimentos y su efecto en el estado nutricional y de salud.

La vigilancia alimenticia y nutricional debe contribuir a identificar y caracterizar la problemática en los diferentes aspectos que forman parte del Anciano.

El pronóstico de este programa es ofrecer en forma sencilla y clara conceptos relacionados con la alimentación para la Tercera Edad y servir de



guía o consulta para alcanzar una alimentación balanceada, variada y adecuada que satisfaga cabalmente las necesidades de salud, sociales, culturales y otros valores que conforman la vida sana de los ancianos del Hogar San José de Cariamanga. Así la calidad de vida a disfrutar se garantiza en parte por la disponibilidad de alimentos apropiados a sus necesidades fisiológicas y el conocimiento sobre su utilización de acuerdo a los requerimientos individuales se recomendará la dieta ideal.

Esta área está a cargo y es desempeñado por una religiosa o por una seglar capacitada en el servicio que requiere el adulto mayor respecto a su alimentación, nutrición y dietética, sus funciones son:

- Responder por el buen funcionamiento del servicio de alimentación.
- Programar mensualmente las actividades a realizar durante el mes.
- Aprobar la lista de mercado según menú semanal elaborada cada ocho días por la empleada de parilla y con el visto bueno de la Directora hacer el pedido o la compra.
- Supervisa y asesora el cumplimiento diario del menú. Aprobar el cambio de un alimento por otro, siempre y cuando cumpla con el mismo valor nutritivo.
- Supervisar y asesorar a las auxiliares de cocina el kárdex de alimentos.
- Exigir a las empleadas del área de alimentación el uso de uniformes, gorro, guantes, manos, cara sin maquillaje, uñas sin pintar, sin joyas y cabello recogido.
- Proporcionar los jabones y desinfectantes y demás implementos necesarios para el aseo de equipos, loza y pisos.
- Velar por la seguridad y normas de saneamiento (establecer día de fumigación y de colocar insecticidas a roedores)
- Dar el visto bueno al inventario del área, elaborado por las parrilleras y la encargada de lencería.
- Realizar evaluación mensual del servicio.
- Todas las demás funciones que en razón a su cargo le pertenecen.

Servicio de Fisioterapia: Este cargo es desempeñado por un profesional en el área, quién ejecuta programas encaminados a la rehabilitación física y



cardiopulmonar de los usuarios institucionalizados; entre sus Funciones, están:

- Valorar fisioterapéuticamente a cada uno de los usuarios estableciendo así un diagnóstico para la iniciación de tratamiento.
- Verificar diagnóstico médico.
- Revisión de historias clínicas para obtener datos exactos y ofrecer un plan de tratamiento.
- Dar a conocer a nivel interdisciplinario las condiciones del Adulto mayor.

1.2.3. Perfil y necesidades que tienen y no son cubiertas por los servicios que brinda el Hogar “San José” a sus usuarios

Es frecuente que los adultos mayores sean rechazados debido a que su deterioro físico y psíquico se atribuye exclusivamente al proceso patológico del envejecimiento.

Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar la atención necesaria cuando se ha llegado a esta etapa, que únicamente se compensa con calidad de vida.

Existen sentimientos encontrados cuando los adultos mayores son llevados a una residencia geriátrica, ya que allí les podrán dar las atenciones necesarias y los cuidados especiales según sus patologías, hábitos o estado psicológico; Sin embargo es ahí donde empieza el deterioro de su calidad de vida, el no reconocimiento de sus derechos, la ansiedad que llegan a sentir, al no saber en realidad cuáles serán las condiciones de vida que tendrán a futuro, ya que se trata de un lugar desconocido al que se lo ha llevado a vivir; entre otros son problemas que los afectan no solo a los adultos mayores que no tienen familia y/o recursos sino también aquellos que a pesar de contar con miembros familiares no pueden gozar de sus cuidados por diversas circunstancias como son:

- 1) Los familiares directos llámense éstos hijos o hermanos laboran fuera de sus hogares y solo regresan luego de cumplir la jornada diaria de trabajo, es decir que por esta razón, los adultos mayores deben pasar alrededor



de 8 horas diarias completamente solos y sin recibir atención a sus mínimas necesidades.

- 2) Los familiares que no son tan directos por su grado de consanguinidad o afinidad como son sobrinos, nietos, hijos políticos, etc. consideran que atender a sus adultos mayores representa un trabajo muy complicado y tedioso ya que por sus condiciones de salud física y mental requieren de cuidados especiales y personalizados que no les pueden dar.
- 3) Otra razón es que los familiares directos e indirectos aducen no tener en sus hogares los espacios físicos adecuados para una estancia segura y confortable de los adultos mayores y por eso prefieren encargar esta tarea al Hogar “San José”, a cambio del aporte de una módica pensión mensual.

Es importante precisar que no solo las familias deciden qué hacer con los adultos mayores, pues ellos también algunas veces, toman la decisión de irse a vivir a una residencia geriátrica, debido a impulsos tales como la pérdida de su pareja, el casamiento de sus hijos y sobre todo cuando hay problemas de desintegración familiar.

En algunos casos se ven familias que arrojan a los adultos mayores a cualquier destino, sin importarles su situación actual y posibles necesidades, tomando a las residencias para adultos mayores como el lugar donde se “deshacen del problema”.

Los residentes del Hogar de ancianos “San José”, en su mayoría provienen del sector rural, muchos de ellos de zonas de difícil acceso, son de escasos recursos económicos, sin opciones para el empleo del tiempo libre, de bajo nivel cultural, con problemas de convivencia y desintegración familiar, la mayoría evidencian la necesidad de buscar alternativas para favorecer su atención.

La elaboración del perfil de los usuarios del Hogar “San José”, se estructura en base a dos etapas, la primera referente a la historia de vida, familiar,



social, laboral y ocupacional y la segunda a la situación actual, con lo que se obtiene información sobre su forma de vida, intereses, valores y necesidades, en base a las cuales se determinan las principales limitaciones y carencias para la atención de los adultos mayores que residen en el Hogar de Ancianos “San José”:

- Limitada participación del adulto mayor, en las actividades que se desarrollan en el Hogar.
- La población usuaria del Centro, se caracteriza por carecer en su mayoría de vínculo familiar, es de origen humilde, no tiene recursos económicos y posee un bajo nivel educativo, lo que deteriora su estado anímico.
- Las actividades para la satisfacción del adulto mayor no se desarrollan con carácter sistémico, no son variadas, organizadas y planificadas tomando en cuenta la opinión, intereses y propuestas de los participantes, lo cual provoca desinterés y autoaislamiento.
- No hay un vínculo armónico entre los diferentes actores: la familia, la institución y el entorno.
- Falta de opciones para un adecuado uso del tiempo libre.
- Pobre nivel motivacional y de satisfacción de los implicados en las actividades.

Por lo expuesto con la información preliminar disponible en la historia clínica y del primer diagnóstico, se pretende dar solución a las limitaciones y carencias que presentan los adultos mayores residentes en el Hogar:

¿Cómo elevar, desde la aplicación sistémica de Terapias Ocupacionales y Recreativas, la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el Hogar San José?

A través de una propuesta de “TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA.



1.2.4. Actividades del Hogar San José

Desde sus años de fundación, cuando fue puesto en funcionamiento por la Congregación de Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth se ha venido trabajando un plan de labores de acuerdo al criterio y parecer de la comunidad de turno. Este tipo de administración verbal fue de fácil manejo hasta cuando el número de residentes era poco al igual que los empleados; pero con el tiempo ha ido ascendiendo y consigo también los compromisos, las responsabilidades, las ocupaciones, el trabajo arduo; en un inicio había sido suficiente una empleada para la cocina y otra para el aseo y mantenimiento de la casa. Los cuidados de enfermería, aseo personal de los residentes y el lavado de ropa de los mismos eran oficios ejercidos por las Religiosas además de todas las actividades de dirección y administración de la casa; había sido realmente un trabajo bastante duro y sin posibilidades de contratar personal para aminorar las cargas, pues no contaban en ese entonces con el dinero para el pago de los salarios.

A medida que la población de la tercera edad aumenta, se ha hecho necesario mejorar e incrementar los servicios mediante reglamentación escrita en donde se recalca la misión y visión de la Institución, los derechos y deberes tanto de residentes como de empleados, de la familia de los ancianos, los objetivos general y específicos; el manual de funciones; cronogramas de actividades, horarios y otros detalles del funcionamiento interno del hogar.

Este Centro desde el 26 de febrero de 1996 a la fecha, ha dado atención a 400 Adultos Mayores, y desarrollado las siguientes actividades, dirigidas a promover el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos, tales como:

- ✓ Se ha Ampliado la cobertura de servicio del Hogar San José a través del Hogar Día, vinculando al Adulto Mayor inserto en su familia, brindándole una adecuada atención asistencial, terapéutica y espiritual, mediante su estadía temporal, diaria en la Institución.



- ✓ Se ha proyectado hacia fuera de la Institución la máxima Cultura de calidad, implantando dentro y fuera del hogar San José esta cultura, buscando mejorar cada día los servicios y promoviendo en la sociedad circundante, valores conocimiento y procesos que le ofrezca oportunidades de desarrollo
- ✓ Creación del grupo de Voluntariado con el fin de vincular a personas con espíritu de solidaridad y servicio, en programas que redunden en beneficio de la Institución mediante actividades concretas, apoyando el bienestar del anciano y la calidad de la Institución.
- ✓ Con miras a la consecución de la calidad de los servicios que presta la Institución se ha puesto en conocimiento del personal, todos los programas y proyectos que se encuentran en ejecución y se evalúa periódicamente la marcha de trabajo de cada área.

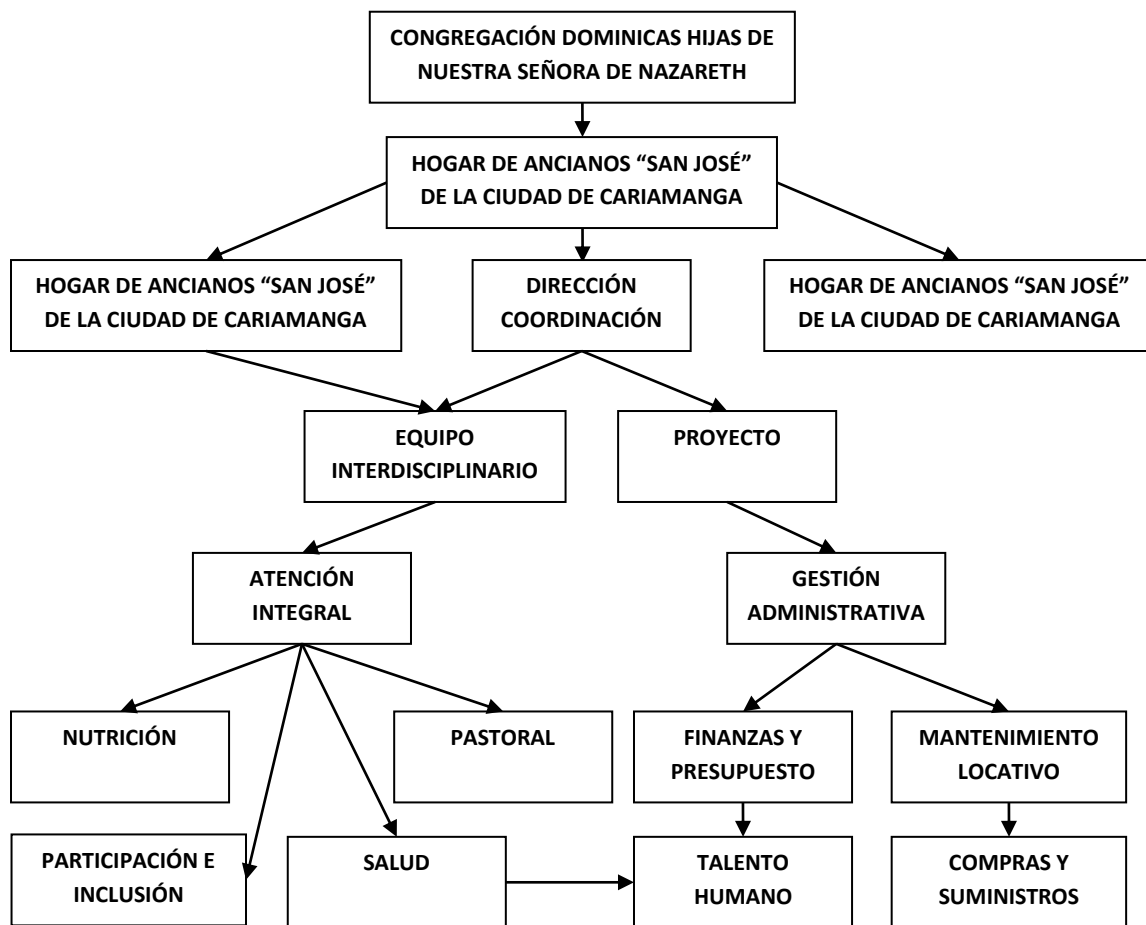
1.2.5. Rol del Hogar en la sociedad.

El Hogar de Ancianos San José de la ciudad de Cariamanga, tiene una visión social de cobertura, en cuanto llega a prestar sus servicios, cuya oferta es extensiva a toda la comunidad circundante, y al creciente número de personas mayores en situación de riesgo y abandono que requiere de la protección integral del estado y en forma transitoria y permanente, donde el Hogar San José es un espacio digno para vivir y de desarrollo humano, con atención profesional, capacitada y comprometida, ayudando a estimular las capacidades físicas, intelectuales, de participación, de integración e inclusión, elevar su autoestima, conocer y apoderarse de sus derechos, con participación en las actividades que la institución le brinde y el Adulto Mayor desee y pueda realizar.



1.2.6. Estructura del Hogar San José.

Para atender en forma adecuada la prestación de los servicios que da el Hogar San José de la ciudad de Cariamanga, se cuenta con la siguiente organización y estructura interna:



Tomado de Estatuto de Creación del Hogar de Ancianos "San José" de la Ciudad de Cariamanga

1.2.7 Financiamiento

Los catorce años al servicio de las personas mayores en Cariamanga, permite medir la capacidad de autofinanciamiento que tiene esta institución para el sostenimiento y ejecución de los proyectos planificados, confianza y credibilidad en el servicio que presta.



Para el sostenimiento del Hogar de Ancianos “San José” de la ciudad de Cariamanga, se tienen en cuenta tanto los Ingresos en dinero y las donaciones en bienes y servicios con que participa la comunidad la misericordia de Dios como una manifestación de la Divina Misericordia.

En relación con los recursos representados en bienes y servicios, la institución recibe regularmente productos alimenticios tales como azúcar, panela, arroz, lenteja, fríjol, huevos, leche, papa, pan y otros. También, mediante la coordinación con los diferentes centros educativos, se obtiene la dotación anual en implementos de aseo (jabones para uso personal, lavado de ropa, aseo general; crema dental, escobas, trapeadores, etc. Por este motivo en los presupuestos de ingresos y gastos, estas cifras son bajas.

Otro recurso que no es aparente, se relaciona con diferentes servicios que en diferentes oportunidades se suministran sin costo a la institución, como la ayuda en transporte de personas y elementos, elaboración y desarrollo de publicidad institucional; las contribuciones y donaciones en especie para diferentes eventos con los ancianos o para rifas, bazares y otras actividades que generan ingresos monetarios.

El reconocimiento y valoración de estos recursos no monetarios durante los procesos de evaluación institucional y de elaboración de proyectos ha propiciado que dentro de la reorganización y funcionamiento del Hogar, ocupen lugar muy importante la organización del Voluntariado, del Libro de Oro de los benefactores y la previsión de diferente actividades para la promoción de la institución y el mejoramiento de las relaciones públicas formales e informales.

En cuanto a los bienes de consumo han previsto llevar un registro valorado de las donaciones y un inventario permanente de tales bienes.

Mediante acuerdo Ministerial N°0204 del 15 de mayo de 2001, el Ministerio de Gobierno concedió personería jurídica a la Congregación de Religiosas Dominicanas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, patrocinadora del **HOGAR**



“**SAN JOSÉ DE CARIAMANGA**” con lo cual a partir del año 2008, se recibió por parte del MIES, la acreditación para gestionar y recibir fondos públicos.

Con esta acreditación en marzo del 2011 se firma un convenio con el MIES para atender al adulto mayor por el valor de 60 mil dólares.

CAPÍTULO 2



MARCO TEÓRICO

2. Terapia Ocupacional y Recreativa

La presente investigación tiene como fin, reconocer la importancia de la Terapia ocupacional y recreativa en el adulto mayor en sus diferentes aspectos con el propósito de mejorar su calidad de vida.

2.1 Planteamiento Filosófico de la Terapia Ocupacional y Recreativa.

El fundamento filosófico de la Terapia Ocupacional y Recreativa estudia el significado de la vida y la importancia del mundo en el cual el hombre se encuentra así mismo.

La historia de la Terapia Ocupacional, se remonta a la guerra de Crimea que aceleró el establecimiento profesional de las enfermeras, pero fue en la segunda guerra mundial cuando la terapia ocupacional empezó a tomar auge, la terapia ocupacional se aplicaba aunque de diferentes maneras, en Irlanda, EE.UU., Francia, Alemania, Suiza, Austria, Noruega, Portugal y Bélgica.

Si bien es cierto que el impulso fundamental de la terapia ocupacional tuvo lugar durante la Segunda Guerra Mundial, también en la Primera se utilizó ya esta modalidad de tratamiento, siendo Canadá la nación pionera, seguida de cerca por los EE.UU.

La Terapia Ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. La Terapia Ocupacional fomenta las capacidades de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio; su utilización tiene una doble vertiente:



La habilitación de las personas para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar.

La modificación del entorno para que esté refuerce la participación.

La Terapia Ocupacional, mediante el uso terapéutico de las actividades de autocuidado personal, productivas y de ocio con el objetivo de aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad es el enfoque principal de la gerontología y el de la asistencia geriátrica.

En el anciano la ocupación es fundamental, no sólo por entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. La Terapia Ocupacional juega un papel importante, procurando evitar un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico, la Terapia Ocupacional en la asistencia geriátrica y gerontológica se integra tanto en instituciones sanitarias como sociales⁶.

De igual manera la recreación es considerada un proceso sociocultural y un fenómeno esencial de la actividad humana. Su origen se remonta a los orígenes mismos del hombre, que tenía la necesidad de emplear el tiempo en el cual no se realizaban actividades directas en la producción.

La recreación ha existido a lo largo de la historia de la humanidad y es inherente al cotidiano vivir y trayectoria de todo ser humano; ya que le ayuda a su desarrollo personal y grupal, dilucidando su existencia en todas sus manifestaciones a través del arte, la música, la poesía, el juego, la pintura, el baile, etc.⁷.

⁶Berrueta Maeztu L M, Ojer Ibiricu M J, Trébol Urrea A. Terapia Ocupacional en Pediatría. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [28/08/2011]; Vol 6, suple 4: pág. 215-258. Disponible en : <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

⁷MURILLO J. C., Manual Recreativo para personas de edad Avanzada Teórico-Práctico



2.2. Qué es la Terapia Ocupacional y Recreativa.

La definición del término Terapia Ocupacional y Recreativa, es un poco difícil de delimitar, ya que el contenido del mismo es muy amplio y tiene relación con otras disciplinas, aunque podemos nombrar a grandes rasgos su significado, diciendo que: La Terapia Ocupacional y Recreativa es considerada como el arte de dirigir la participación del hombre en algunas tareas seleccionadas para reforzar, acrecentar y restaurar su cumplimiento, facilitando el aprendizaje de las diversas habilidades y funciones para una mejor adaptación y productividad y así poder conservar y mantener la salud⁸. La terapia Ocupacional y Recreativa es un tratamiento de rehabilitación, cuyo fin es la adaptación del paciente, por medio de un método de tratamiento cuya misión es apoyar al Adulto Mayor a valorar sus problemas. En esta disciplina se estimula al Adulto Mayor en sus actividades vocacionales hacia fines productivos en los cuales no se exige rendimiento sobre el trabajo realizado.

La Recreación se construye en las oportunidades que abordan nuestras existencias y parten de nuestro interés motivacional interno dándoles razón, equilibrio y sentido tanto a la vida nuestra como a la de los demás. La recreación está ligada a nuestro proceso de envejecimiento desde la concepción de la vida hasta la muerte.

La Recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad⁹.

⁸ RUIZ G. H., (1987): La Terapia Ocupacional y La Laborterapia en las Enfermedades Mentales, capítulos I y II., págs. 18-58.

⁹ PÉREZ S. A., Recreación Fundamentos Teóricos Metodológicos. Pág. 23 Cap. I. 4 (17)



2.3. Terapias Colectivas.

La historia de la Humanidad ha estado influida por dinámicas e interacciones grupales. Los líderes tribales y religiosos se servían del entramado social para promover curaciones y cambios de conducta mucho antes de que existieran los profesionales de la salud mental.

Las terapias colectivas surgen de la necesidad médica de disponer de unas armas terapéuticas que complementen a la Psicofarmacología y a la Psicoterapia para un más completo tratamiento del Adulto Mayor.

Las terapias colectivas engloban las terapéuticas sociales, recreativas, lúdicas, gimnoterápica, terapéutica, ocupacional, laborterapia ó terapia laboral y terapia industrial intra y extrahospitalaria.

Se define como toda actividad de recreo del trabajo, aplicada de un modo preciso, con el fin de colaborar en el tratamiento, y acelerar la recuperación del Adulto Mayor.

En la fase de terapia ocupacional se incrementará el interés del Adulto Mayor hacia tareas útiles, pero sin exigirle rendimiento, utilidad, perfección, etc., sobre el trabajo a realizar. Es una terapéutica gratificante en la que el trabajo se adapta al momento del estado evolutivo del Adulto Mayor.

2.4. Actividades de la vida Cotidiana

Son las acciones a las que se dedican las personas a su cuidado personal, siendo así aceptados en muchos casos por nuestro aspecto, como la forma de vestir, nuestra higiene personal, en donde influye la impresión que causemos a los demás, nuestro aspecto personal en el reflejo de nuestros sentimientos. El trabajo del terapeuta ocupacional es el de proporcionar una serie de técnicas para poder desarrollar las actividades más importantes que le parezcan al Adulto Mayor, viéndose obligados a organizar sus actividades



cotidianas. En fin del terapeuta ocupacional y recreativo es darle la mayor autonomía dentro del entorno que el Adulto tenga.

2.4.1 Higiene

En este tipo de actividad, el Adulto Mayor debe ser independiente, si le es un poco difícil realizarlo solo, es necesario contar con un asidero, ya que el lugar de baño es húmedo y resbaladizo, así como también contar con pasamanos y piso antideslizante para ancianos.

En el cuarto de baño es necesario contar con una silla para que el anciano pueda realizar con mayor facilidad dicha actividad de limpieza, así como tener una altura adecuada, y todos los utensilios necesarios para la ducha.

Para facilitar todas las actividades de limpieza personal es necesario adaptar mangos más gruesos y largos a los instrumentos que puede utilizar (cepillos de dientes, cepillos de cabello y rasuradoras) para otras actividades.

2.4.2 Vestido.

En el área de vestirse y desvestirse, la actividad menos complicada es la de desvestirse, ya que la gravedad está a su favor, cada anciano busca el mejor método que le resulte más fácil para realizar esta actividad.

Cuando se le resulta al adulto un poco difícil realizar esta actividad, se debe realizar algunas modificaciones en algunas prendas como lo son, poner velcros en lugares de cierre (zipper), broches en lugar de botones en prendas como vestidos, pantalones y camisas, el calzado debe ser de peso liviano, cómodos y fácil de poner.



Con el paso del tiempo el anciano va adquiriendo práctica en la actividad de vestirse y desvestirse, con lo cual se sentirá dependiente en esta actividad.

2.4.3 Alimentación.

Una de las actividades esenciales para el anciano es su alimentación y preparación de sus alimentos. El trabajo del terapeuta ocupacional y recreativo es devolver la independencia del anciano en dicha área, por medio de adaptaciones a los diversos instrumentos utilizados en la cocina, estos deben ser bien escogidos, según la conveniencia del paciente, para que los instrumentos escogidos le sean funcionales en la cocina.

2.5. Terapias creativas y ocupacionales del tiempo libre, de acuerdo al medio

Históricamente en Terapia Ocupacional el tiempo libre ha sido considerado como uno de los elementos fundamentales en el estudio de la ocupación humana.

En la terminología uniforme el término “leisure” es analizado como un área del desempeño y definido como aquel tiempo que se ocupa en actividades no obligatorias que son motivadas intrínsecamente y que no están relacionadas con actividades de autocuidado, trabajo o sueño (Parham y Fazio, 1997)¹⁰.

Actualmente surge el concepto de ocio, el cual ha sido definido “como toda actividad formativa realizada dentro del tiempo libre y el cual dentro de los programas dirigidos al adulto mayor, ha cobrado importancia, puesto que la decisión libre, autónoma y creativa para el disfrute y satisfacción de necesidades personales y colectivas son su principal fundamento; la

¹⁰ MONSALVE R. A., (2005) “El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación, socio cultural con personas mayores”. Revista Chilena de Terapia N° 5.



clasificación, proposición y ejecución de las actividades de mayor interés escogidas por la población deben planearse teniendo en cuenta variables tales como el género, habilidades, nivel educativo y tiempo estimado de ejecución; el impacto de los programas de animación sociocultural se evidencia a partir de la estructuración de hábitos, de la motivación de las personas mayores por liderar procesos al interior del grupo, del fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales y del contacto directo con el entorno.

El entrenamiento en los trabajos manuales o artísticos tiene como base las habilidades, destreza e ingenio y la función de hacer olvidar tensiones, las cuales son cualidades de muchos de los adultos del Hogar de Ancianos “San José”.

2.5.1. Manualidades

Esta actividad en términos generales, son trabajos que se ejecutan con las manos, con o sin ayuda de herramientas, son labores en las que se procura una realización personal, una creatividad casera, o en la mayoría de los casos una forma de entretenimiento para combatir el tedio o el aburrimiento. Su fin es facilitar su ejercitación y coordinación psicomotriz a nivel de dedos y manos e incrementar su expresividad creadora; Ayuda a evitar el aceleramiento de las enfermedades degenerativas como artritis, osteoartritis, etc.

2.5.2. Carpintería

Esta actividad es realizada, la mayoría de las veces por hombres, ya que primordialmente se necesita la fuerza, presión y coordinación.

Las actividades que el adulto mayor ejercita, lo hacen sentir útil y productivo y en algunos casos le posibilitan obtener una remuneración económica.



2.5.3. Agropecuaria.

El envejecimiento es un problema al que innumerables investigadores dedican especial atención, es lógico que la vejez no puede detenerse, pero si está demostrado que se pueden atenuar o contrarrestar enfermedades que deterioran el estado físico y mental de los adultos mayores, frente a ello la Terapia Ocupacional que se desarrolle en equipo dentro del campo agropecuario, nos demostrará que la práctica de actividades físicas es un recurso efectivo y económico que está al alcance de todos para elevar la calidad de vida de los adultos mayores, y que estos pueden adaptar sus cuerpos a nuevos niveles de actividad.

2.6. Terapia Recreativa y Social

Las terapias Recreativas son las actividades sociales y de recreo las cuales tienen un fin terapéutico; Las actividades recreativas son cualquier actividad en la cual el adulto mayor ocupa voluntariamente un poco de su tiempo libre o de ocio. El principal objetivo de esta actividad es la distracción y descanso, ya que por medio de esta el adulto mayor sale de la rutina disminuyendo su estado de depresivo.

Son todas las actividades que se basan en el servicio y acción social, lo cual busca crear la colaboración, ayuda y solidaridad de una manera consciente y real entre los mismos adultos, y con las personas más débiles, ayuda en la alimentación, limitaciones, enfermedades, necesidades económicas; de ahí la importancia de la propuesta de la Terapia Ocupacional y Recreativa para los adultos mayores del hogar San José, ya que entre los beneficios, por su aplicación tenemos:

- ✓ Permiten liberarnos de la rutina, la inactividad y el sedentarismo.
- ✓ Brindan la posibilidad de socializar e interactuar con las demás personas, rompiendo así el aislamiento y la soledad.
- ✓ Posibilita prevenir o retardar el proceso de envejecimiento.



- ✓ Posibilita ver la vejez de una forma más dinámica, útil, activa, productiva y socialmente participativa.
- ✓ Nos liberan de las tensiones físicas y psicológicas como el stress, la ansiedad, la depresión, etc.
- ✓ Fomentar la solidaridad y reconciliación con quiénes nos rodean.
- ✓ Ayudan a fomentar la imaginación y creatividad en el adulto mayor.
- ✓ Ayudan a integrar al anciano con personas de la comunidad, grupos voluntarios y con la familia.
- ✓ Las actividades recreativas permiten que los ancianos comuniquen a sus compañeros aspectos significativos de su vida; con el propósito de lograr un acercamiento de intercambio entre quiénes no se conocen o esta distantes.
- ✓ Ayudan a involucrar al personal de la institución en las actividades recreativas que realiza el anciano.

2.6.1.Recreación comunitaria

En este sector los programas actúan como metodología de participación comunitaria para que a partir de la sensibilización y formación permanente de la comunidad, ésta se movilice conscientemente en pos de la realización de acciones colectivas que tiendan a afrontar la situación y problemática particular que vive. Para el desarrollo de este sector son fundamentales los espacios recreativos y públicos como elemento integrador de los miembros de la comunidad en su entorno.

2.6.2.Recreación Cultural y Artística

Está área posibilita que las artes plásticas y escénicas y las actividades culturales no se les presenten al ciudadano simplemente como espectáculo o actividad exclusivamente de diversión, sino como objeto de participación creadora; así, la recreación cultural y artística contemplará eventos que



realizados con base en talleres formativos, didácticos y de manifestación grupal de capacidades creadoras, procurar en el participante la vivencia del proceso creativo con la connotación lúdica que le da el ornamentar, construir y reproducir o ejecutar una obra enraizada bien sea en la cultura universal o en los valores y tradiciones autóctonos

2.6.3. Recreación Deportiva.

Aquel en que partiendo de la actividad física implícita en el deporte, procura que éste se aborde por el goce y desarrollo que permite su práctica y no por el vencer y establecer marcas; así, la recreación deportiva contempla los programas y actividades físicas deportes, gimnasia, etc., que le posibilitan a quienes participan en ellos divertirse - cambiando de actividad, adquiriendo voluntaria y plenteramente estilos de vida saludables -, sociabilizarse - tomando pautas de trabajo en grupo y equipo, solidarizándose en pos de un objetivo general: la salud integral de quienes la vivencian.

2.6.4. Recreación Terapéutica

Aquel en que se involucra bien como un medio en el proceso de rehabilitación – sea éste físico, social y/o mental -, o como un complemento en cuanto a alternativa de utilización de tiempo libre ampliado de que disponen las personas sometidas a dicho proceso. Considerando el carácter integral del hombre, el cual como totalidad integrada por sus esferas físicas, social y mental es quien se recrea, la aplicación de la recreación en el proceso terapéutico estará signada no sólo por su contribución a la rehabilitación de la esfera afectada por la patología originaria, sino que prevendrá y solucionará posibles patologías accesorias en otras esferas.



2.6.5. Recreación Turística Ambiental

A partir del desplazamiento largo o corto, en el tiempo libre procura al adulto mayor la vivencia y relación de y con el entorno visitado. Fomenta a través de las actividades recreativas una cultura sostenible y habilidades para la preservación del medioambiente.

2.7. Terapia Lúdica.

Es una actividad que se desarrolla participando tanto a nivel del pensamiento, de la fantasía como de la realidad. Es una forma de aprendizaje, de tomar contacto con la realidad, a la vez que sirve de liberación de energías reprimidas que no serían toleradas a un nivel de realidad. Se aprende jugando a cooperar y establecer relación con los demás hacia un fin común, a la vez que se aprende a expresar agresividad. Podríamos decir que a través del juego es un aprendizaje a vivir en la sociedad realizado de una forma gratificante.

2.8. Teorías sobre el Envejecimiento

El envejecimiento es catalogado como un proceso universal, individual, irreversible, heterogéneo, que implica cambios a nivel celular, funcional, tisular y orgánico, en tanto que la vejez, etapa de la vida del ser humano, es un concepto abstracto que nadie como la propia persona, puede precisarla.

León González, afirma que hay una edad cronológica, una edad corporal y una edad social que en su conjunto determinan el comportamiento del anciano; en el que intervienen además: factores psico-afectivos socioculturales, económicos y ambientales que le dan el carácter de individual.



Edad cronológica: La edad cronológica la define el número de años, la edad social es establecida por la sociedad es así que se esperan comportamientos y papeles específicos de cada edad del individuo, en otras palabras, envejecer significa adoptar nuevos papeles sociales.

La edad corporal: está se marca por los cambios y el enlentecimiento del organismo propio del envejecimiento.

Según Mario Benedetti (escritor uruguayo), la vejez varía de acuerdo con la edad de quién la vive; por lo general “Viejo o vieja” es alguien que tiene diez o más años que uno mismo.

Muchas de las veces al anciano se lo estereotipa como una persona enferma, inactiva, terca, irritable, una carga para la familia y la sociedad, aspecto que genera en él sentimientos de minusvalía y baja autoestima, llevándolo con bastante frecuencia a estados de morbilidad, aislamiento, soledad, depresión y abandono manifiesto en apatía, poco interés por su apariencia, autoimagen, autoconcepto rechazo frente a procesos sociales por emprender y mantener actividades ocupacionales; por lo expuesto la:

Edad social: impone ciertos comportamientos ante eventos marcados por la historia familiar y personal del viejo, el nivel educativo, la historia laboral; no obstante es la clase social a la que pertenece el anciano la que establece desigualdades sociales, económicas y culturales .

Existen diferentes clasificaciones de la vejez, no siempre centradas en el número de años, por ejemplo:

- ✓ **Erickson (1968)** hace énfasis en los **estadios de adultez**, relaciona la edad de la madurez con la integridad del Yo vs. Desesperación, en la cual el anciano se auto acepta con sus éxitos, fracasos y limitaciones.
- ✓ **Havighurst (1953)** citado por Ardila 1987, establece la vejez como la última etapa de la adultez, la denomina **madurez tardía** en la cual tiene en cuenta tareas de carácter motor, intelectual, emocional y social, y le da



prioridad al aspecto psicológico, en la cual el anciano debe adaptarse a cambios severos de deterioro físico, retiro laboral y pérdidas afectivas.

En la década del sesenta surgen las **Teorías modernas del envejecimiento**, basadas en algunos planteamientos formulados desde la antigüedad; estas se clasifican en:

- ✓ Biológicas.
- ✓ Ambientales, y
- ✓ Psicosociales

Dentro de las teorías biológicas se destaca:

- ✓ La **teoría del estrés**, clasificada también dentro de las teorías psicosociales; El individuo ante una situación de estrés experimenta el **síndrome de adaptación** que consiste en: una fase de alarma, una de resistencia y una tercera de agotamiento.
- ✓ La **teoría de la inmunidad** afirma que el organismo envejeciente sufre depresión en su sistema inmunológico (médula ósea y timo especialmente), que van generando menor posibilidad de defensas contra virus y bacterias y eliminación de células malignas.
- ✓ La **teoría de los relojes biológicos**, señala que cada persona tiene desde su nacimiento un programa genético establecido, pero que a la vez este puede estar influenciado por factores endógenos o exógenos que lo aceleran o lentifican en el tiempo.
- ✓ La **teoría del uso y el desgaste** afirma que los organismos son como máquinas, el uso continuo de sus partes las desgasta y se produce deterioro y envejecimiento.

Las teorías de origen psicosocial incluyen:

- ✓ La **Teoría de la desvinculación**: (Cummings, Henry, 1955), atribuye el envejecimiento a la separación mutua e inevitable del individuo con la



sociedad y en forma recíproca de la sociedad con el anciano a quién margina.

- ✓ La **Teoría desarrollista**: según (Erickson, 1968), la vejez exige verdadera adaptación a los cambios propios de la edad como: pérdidas afectivas que incluyen: la muerte del cónyuge, de amigos, de familiares y contemporáneos, deterioro físico y mental, pérdida de roles y desvinculación laboral.
- ✓ La **Teoría Socio Ambiental**: para Gubriun (1979), son más importantes las características personales y la coherencia de estas con la sociedad, antes que el concepto que sobre vejez se tenga en el entorno; con frecuencia se encuentran ancianos, para quienes la edad no es impedimento para interactuar y adaptarse a las diferentes situaciones cotidianas que revierten en su bienestar.
- ✓ La **Teoría de la Actividad**: (Mishora Riedal 1984), plantea que en la edad avanzada, la vida es aún más satisfactoria, cuando el individuo sigue interactuando con la sociedad.

Las **Teorías Ambientales** incluyen entre otras: La ambiental, ecología gerontológica y de la congruencia.

- ✓ La **Ecología Gerontológica** (Yela en 1985), afirma que el individuo procura en cada etapa de la vida, un equilibrio entre su competencia y las presiones del medio, este equilibrio se conoce como nivel de adaptación.
- ✓ En tanto que Kahaba (1975 – 1980), establece el “modelo de la congruencia” para él, lo más importante son los proyectos y las necesidades personales de intimidad, vida privada y las posibilidades y limitaciones que el ambiente ofrece para expresarlas¹¹.

Las afirmaciones anteriores descritas, permiten identificar la importancia que ejerce el ambiente para hacer del anciano una persona autónoma, responsable e ilusionada tal como lo propone la teoría ambiental, que habla acerca de la conducta como la actividad del ser vivo en respuesta al medioambiente.

¹¹ LUNA T. L., Reyes C., Rubio M., “El Cuidado de Enfermería”



De acuerdo a la experiencia de las Religiosas Dominicanas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth, les permite afirmar que una sola de las teorías no nos puede explicar el proceso de envejecimiento, sino que es la conjugación de varias de ellas tanto en el aspecto biológico, psicológico y ambiental, las que inciden en dicho evento.

2.8.1. Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.

Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un **bienestar social** como ocurre en los países desarrollados.

La **calidad de vida** es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

Según la OMS, la **calidad de vida** 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”¹².

Por otro lado se ha comprobado que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la participación social. En este sentido se la entiende como **“la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad”**¹³. De esta definición se desprende el concepto de bienestar como una experiencia de satisfacción que engloba tanto la dimensión biológica, como el conjunto de actividades y relaciones entre los individuos.

Así también la calidad de vida puede definirse como el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora (Dorsch, 1985).

Más allá de las características generales atribuidas a la vejez, cada ser humano atraviesa el proceso de envejecimiento de acuerdo a su biografía y al posicionamiento personal que adopte frente a este momento de la vida. Por ende, la calidad de vida del adulto mayor estaría en relación con la posibilidad de que esta etapa de vida forme parte integrada de un proyecto vital autónomo; En la medida en que el adulto mayor logre reconocimiento a partir de las relaciones sociales significativas, esta etapa será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social. Si como precisamos anteriormente la calidad de vida se relaciona estrechamente con la participación en el medio social, la posibilidad de tener una vida de calidad dependerá de que este sujeto se signifique y resignifique en su condición de “ser social” y no solamente en función de “abuelo”, “viudo”, “enfermo”, y

¹² Calidad de Vida en el Mundo. CienciaPopular.com [30/08/2011]. Disponible en : http://www.cienciapopular.com/n/Ecologia/Calidad_de_Vida_en_el_Mundo/Calidad_de_Vida_en_el_Mundo.php

¹³ AMAT C., LEÓN F., BASAN, J. “El Bienestar”. Informe UNICEF, Necesidades básicas y calidad de vida.



demás significantes que responden a la representación social predominante acerca de la vejez, la cual suele homologar vejez a enfermedad, incapacidad e improductividad.

Podemos decir que la **participación social significativa** consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa (Martín González, E., 1994).

Tomando en consideración los aportes de Caplan (Caplan y Keane, 1985), la participación social hace referencia a sistemas de apoyo o suministros psicosociales como uniones entre individuos, caracterizados por a) ayuda material, b) asistencia física, c) compartir pensamientos, sentimientos y experiencias, y d) contactos sociales positivos.

Diversas investigaciones de la OMS (1975), demuestran que las personas que participan en grupos sociales mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados; y que una vida rica en relaciones afectivas significativas tiende a prolongarse (Pszemiarower, S., 1998).

En envejecimiento es, entonces, la continuación de un proceso de modificaciones biológicas, sociales y psicológicas que se estructuran en función del tiempo. El paso de los años supone la necesidad de asumir nuevos roles y por ende resignar otros, pudiendo ser los nuevos tan participativos – o aún más – que los anteriores. En la medida en que el adulto se oriente hacia un estilo de vida con una mejor actualización de sus posibilidades de participación social, cobrará mayor significación el presente de su propia existencia y su proyección al futuro, posibilitando un envejecimiento saludable con **calidad de vida**.

Esto naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para esta población, que favorezcan su continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos saberes, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la **calidad de vida**.



2.8.2. Desarrollo Humano

El Desarrollo Humano es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore. El desarrollo es entonces mucho más que el crecimiento económico, que constituye sólo un medio —si bien muy importante— para que cada persona tenga más oportunidades.

Según el PNUD, el desarrollo humano es un proceso por el cual se amplían las oportunidades del ser humano y su nivel de bienestar (PNUD, 1990). El propósito básico del desarrollo consiste en ampliar las opciones que la gente tiene de llevar las vidas que valoran. Las oportunidades básicas del desarrollo humano son: disfrutar de una vida prolongada y saludable; estar alfabetizado y poseer conocimientos; tener los recursos necesarios para lograr una vida decente; y, participar en la vida de la comunidad. Si no se poseen estas oportunidades básicas muchas otras son negadas.

La satisfacción de necesidades no se refiere únicamente a aquellas que son materiales, como el estar bien alimentado, tener buena salud, tener vestido o vivienda, sino a aquellas no materiales como la libertad, la dignidad, el respeto a uno mismo y a los demás, la participación libre en la construcción de la sociedad y las oportunidades para llevar una vida larga, sana y creativa.

La definición del economista hindú y premio Nobel de Economía en 1998 **Amartya Sen**, está influenciada por un enfoque de **capacidades** y **funcionamientos**, la cual considera al Desarrollo Humano como la



ampliación de capacidades de la población para realizar actividades elegidas libremente y que tienen relación de valorar.

El desarrollo humano siempre ha sido flexible y ha tenido un “final abierto” con respecto a definiciones más específicas. Pueden existir tantas dimensiones del desarrollo humano como modos de ampliar las opciones de las personas. Los parámetros que son claves o prioritarios para el desarrollo humano pueden **evolucionar con el tiempo y variar entre los diferentes países y dentro de cada uno de ellos.**

Algunos de los temas y asuntos que se consideran de mayor importancia para el desarrollo humano en la actualidad son:

- **el progreso social:** mayor acceso a la educación, mejores servicios de nutrición y salud;
- **la economía:** la importancia del crecimiento económico como medio para reducir las desigualdades y mejorar los niveles de desarrollo humano;
- **la eficiencia** en términos de uso y disponibilidad de los recursos. El desarrollo humano propicia el crecimiento y la productividad, siempre y cuando este crecimiento beneficie de manera directa a las personas pobres, las mujeres y otros grupos marginados;
- **la igualdad** en cuanto al crecimiento económico y otros parámetros del desarrollo humano;
- **la participación y la libertad** , en especial mediante el empoderamiento, la gobernabilidad democrática, la igualdad de géneros, los derechos civiles y políticos y la libertad cultural, particularmente en los grupos marginales definidos por parámetros tales como urbanos/rurales, sexo, edad, religión, origen étnico, parámetros físicos y mentales, etc.;
- **la sostenibilidad** para las generaciones futuras, en términos ecológicos, económicos y sociales;
- **la seguridad humana:** la seguridad ante amenazas crónicas de la vida cotidiana tales como el hambre y las discontinuidades repentinas como la desocupación, la hambruna, los conflictos, etc.



2.8.3. Adultos Mayores

El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos que tiene la humanidad, en la primera década del siglo XXI el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales en todos los países.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgarán políticas y programas de “envejecimiento activo”, que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 se los denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaba con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

Entre los logros obtenidos en el siglo XX con los avances de la tecnología y del conocimiento científico, fue aumentar la expectativa de vida de la población, lo que trajo como consecuencia una revolución demográfica, hecho para el cual los diferentes estados no estaban preparados para asumir. Podemos decir que los países industrializados cuyo crecimiento poblacional de adultos mayores se desarrollaron en forma gradual, está en mayor capacidad de adaptarse y de ajustar los planes de acción ya proyectados para esta situación.



Mientras los países que están en vía de desarrollo viven en la inmediatez, escasamente pueden afrontar su situación actual y no han contemplado las políticas necesarias para legislar, no tienen estrategias para enfrentar este nuevo y arrollador desafío y por la falta de tecnología y recursos no tienen manera de prepararse para asumir el crecimiento de una población que en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado.

"El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital".

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada "Calidad de Vida" y esta es, a su vez el fundamento concreto de bienestar social.

Bienestar se ha identificado con " desarrollo económico", " con la riqueza familiar o individual", " con el nivel de vida", " con el estado de salud", " con la longevidad individual", con la calidad y cantidad de los "servicios médicos", con los " ingresos o salarios" con " la satisfacción de necesidades y deseos " y con la existencia de la llamada " felicidad", elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar, pero que no pueden ser estudiados en forma simplista y descriptiva sino como, el resultado de ese complejo de elementos expuestos.

Al igual que sucede en otros países Latinoamericanos, en nuestro país, a los adultos mayores se los mira como una población diversa y activa, pero con una idea recurrente de que no cuentan con un rol específico en la sociedad.



Es más, cuando una persona llega a la vejez se la considera erróneamente improductiva o decadente. El resultado de esta forma de pensar y actuar a significado que el mercado laboral cierre las puertas a los adultos mayores, que se profundice el aislamiento y la inactividad, lo que afecta directamente su vida en términos de salud integral y de calidad de vida.

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad; En la nueva Constitución del Ecuador ya se plantea como eje central de los ciudadanos y ciudadanas el Buen Vivir, el cual se plasma con la creación de políticas públicas que beneficien a este importante segmento de población.

Al adulto mayor se le asocia generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos.

Al aprendizaje se lo considera como un proceso siempre activo que se realiza a lo largo de la vida. En este proceso se promueve la actualización de los conocimientos ya alcanzados, asociándolos, comparándolos, reflexionando sobre sus propias creencias y explicarlos frente a los otros.

Debemos liberar al adulto mayor de esa imagen, de incapacidad, de soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro de un grupo. No es únicamente el pensar en que la población de edad mayor está en crecimiento, sino también que necesitamos de espacios y actividades para ellos.



2.8.4. Situación del Adulto Mayor en el Ecuador.

Si comparamos a los adultos mayores con otros segmentos de la población, representan un porcentaje menor. Podemos decir que nuestro país cuenta con una población joven. Sin embargo, es fundamental visibilizar a este importante segmento de población, posiblemente mayoritario en 50 años.

El asunto del envejecimiento, a pesar de ser un proceso natural y propio de todo ser vivo, en nuestros días se ha convertido en un tema de difícil y hasta cierto punto desconocido manejo en ciertas sociedades como la nuestra, sobre todo por los cambios que por efecto de la globalización y la modernidad han sufrido las estructuras familiares y por ende toda la sociedad.

Nuestro país actualmente se encuentra en el grupo de países catalogados como de “envejecimiento moderado” con respecto del resto de países del continente, pero que con el transcurso del tiempo ha ido ubicándose en grupos superiores, tal como lo demuestra los datos del último censo de población, realizado en el mes de noviembre del año 2010, el cual nos indica que el total de personas mayores de 60 años es de 1'229.089, la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53.4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad, que la esperanza de vida es de 78 años para las mujeres y 74 años para los hombres¹⁴.

El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

¹⁴ Adultos Mayores Ecuador. Palabra Mayor. Jueves, 10 de marzo de 2011 00:00, última actualización el jueves, 10 de marzo de 2011 23:04. [26/08/11: 14:50]. Disponible en : http://www.palabramayor.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=34



A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija.

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

El INEC presenta este estudio a la ciudadanía, en el cual se puede acceder a los principales resultados, al formulario que se utilizó y a la base de datos, en el marco de democratización de la información del Instituto y ratificando su compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna.

En nuestro país se mantiene un vacío cultural sobre el tema, esta falta de conocimiento hace que las Leyes, disposiciones legales, presupuesto



asignado, entre otros aspectos, no sean un real apoyo ni respuesta a las necesidades e inquietudes de este sector de la población; esto se pone de manifiesto de una manera más clara al analizar aspectos específicos, como son las políticas de salud para el adulto mayor, personal capacitado para su atención, infraestructura propia, planes de desarrollo, entre otros aspectos que son muy escasos o de corto alcance para este grupo vulnerable.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que: Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.

Los cambios demográficos producidos en el Ecuador, en razón de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, de natalidad, fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, obliga a reflexionar sobre el cambio de perfil epidemiológico en la población, la misma que va aumentando a partir de 65 y más años, por tanto el fenómeno del envejecimiento, tanto en el ámbito individual como poblacional, es un tema que ha sido tratado en foros mundiales en los cuales se ha dado directrices y políticas, que constituyen valiosos insumos técnicos para nuestro país.

En los actuales momentos en el país el acceso a los Servicios de Salud por parte del Adulto Mayor es limitado y restringido por varias condiciones:

- ✓ Acceso físico, por distancia, discapacidad y por horarios de atención.
Económicos: restricción económica para poder pagar una consulta, escaso capital para poder adquirir medicación específica que se ve más grave en casos de comorbilidad, además el tiempo por el que tienen que consumir medicamentos a veces indefinidamente y no hay capital que resista.
- ✓ De inseguridad por los tratamientos que no siempre son eficaces o curativos por que la visión actual de Atención al Adulto Mayor no es de tipo INTEGRAL sino curativo paliativo según su sintomatología, lo que genera polifarmacia, maltrato, diagnósticos superficiales, omisión del área cognoscitiva, destrezas y habilidades para el área de auto cuidado.



- ✓ Desconocimiento de las etapas del envejecimiento con la premisa de que los cambios más ostensibles del envejecimiento en los seres humanos empiezan alrededor de los 40 años.

Con este análisis del sector es necesario que se dictaminen POLÍTICAS PUBLICAS: en salud, laboral, jubilación, etc., para los adultos mayores, que permita concienciar al Estado, a la familia y a la sociedad, sobre la necesidad de apoyar a este sector de la población ecuatoriana en su proceso de integración, reconocimiento y respeto de sus derechos, sobre la base de los principios de solidaridad y equidad (OPS 2004).

2.9. La importancia y necesidad de la terapia ocupacional y recreativa en el adulto mayor¹⁵.

Es muy importante la Terapia Ocupacional y Recreativa, en los procesos de rehabilitación de los adultos mayores, ya que los ancianos sufren un deterioro progresivo de diversas funciones orgánicas, llegando a un estado de incapacidad, de insuficiencia funcional, susceptible, por tanto se debe diseñar y tomar las medidas adecuadas dentro de los procesos de rehabilitación, reactivación y reeducación.

Antes de iniciar procesos de rehabilitación, reactivación y reeducación, es necesario someter a los adultos mayores a un estudio completo, que incluya interrogatorio y exploración física; Una de las mayores necesidades del adulto mayor es tener la oportunidad de charlar con un oyente amistoso, pero que no debe olvidarse que el tiempo dedicado a charlar con los adultos, raras veces pueden considerarse como perdidos.

En la Terapia Ocupacional se efectuarán ejercicios recreativos producidos, en el sentido de que no son un fin en sí mismos, sino que sirven para que un

¹⁵ Carrasco Mateo, Pilar. Terapia Ocupacional en la Fase al Final de la Vida. TERAPIA-OCUPACIONAL.COM. Junio 2011 [03/09/2011]. Disponible en : http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Pilar%20Carrasco/paliativos_terapia_ocupacional_Carrasco_jun11.pdf



individuo haga objetos útiles para él y los demás; el éxito de la terapia ocupacional estriba en que ésta vaya unida a un bien definido, que la esencia de la actividad programada se debe llevar a cabo bajo la supervisión de un profesional en el área terapéutica.

Las personas de edad avanzada suelen aburrirse con facilidad al realizar ejercicios monótonos, pero en cambio se apasionan e interesan por actividades productivas o creativas.

La rehabilitación en varias de las ramas, no debe considerarse suficiente por sí misma ni tampoco ser la única, sino que debe formar parte de las medidas de reeducación que se adopten para el adulto mayor, lo que permitirá reintegrar a quiénes, después de una situación de abandono o exclusión están alejados o marginados de la vida activa en todos los aspectos.

Es aquí donde se pone en práctica todo lo imaginado, una realización de ideas útiles y necesarias en la atención de los adultos mayores, para satisfacer sus necesidades y prevenir sus deseos, que con mucha frecuencia no son expresados; en otras palabras, para **mejorar su calidad de vida**, frente a la colectividad, incluyendo un ambiente familiar, para que sea menos penosa su situación de marginación.

Los procesos de rehabilitación mediante la Terapia Ocupacional y Recreativa se deben llevar en sentido estricto, es decir con una adecuada organización del tiempo libre, donde se incluyan todas las actividades programadas con lo que lograremos su colaboración, ya que cuando se logre devolver al anciano una ilusión razonable se empieza a mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO 3



3. PROPUESTA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR “SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA

ÁREA OCUPACIONAL Y RECREATIVA/SOCIAL

El objetivo de esta área se desprende de la misión y visión del Hogar “San José”, que es: brindar atención integral al adulto mayor en la modalidad de residencia permanente a través de la prestación de servicios de carácter asistencial, (salud, nutrición, alimentación, y cuidado permanente), terapéutico, ocupacional, recreacional, integracional y espiritual; ofreciendo una infraestructura física, talento humano para su protección, comodidad autonomía y ejercicio de deberes y derechos en un ambiente familiar y de afecto, sin distinción de raza ni condición social, con miras que para el año 2012 la Institución busque especializarse en el cuidado y manejo de personas mayores con discapacidad física y/o mental, ampliar su cobertura y así también ofrecer nuevos y mejores servicios que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar “San José”.

PROPUESTA DE TERAPIAS OCUPACIONALES Y RECREATIVAS:

INTRODUCCIÓN

Se plantea la necesidad y el compromiso fundamental de continuar con el Programa de Terapia Ocupacional y Recreativa en la Institución que está orientado y guiado desde el Plan estratégico del MIES, buscando lograr su proyección a los usuarios mediante recursos humano – terapéuticos, actividades ocupacionales, recreativas que les brinden una mejor calidad de vida.

La base de la Terapia Ocupacional y Recreativa es la actividad propositiva o intencionada en busca de un objetivo y significado claro.



Todas las actividades que un terapeuta ocupacional ponga en marcha en una residencia no están diseñadas de manera aleatoria o arbitraria, sino que llevan detrás de sí un proceso sistemático, que de aplicarse de manera correcta llevará a conseguir el objetivo que se persiga en cada momento con cada adulto; ya que las actividades de terapia ocupacional y recreativa no son un tratamiento, sino un entretenimiento.

JUSTIFICACIÓN

Al llegar a la Tercera Edad se llegan también a una serie de cambios que no se deben únicamente al proceso biológico normal del envejecimiento sino a otros factores como son: la enfermedad, la pérdida de actitudes y destrezas. Se busca entonces implementar estrategias y un proceso educativo a través de un programa de prevención primaria que permita el desarrollo pleno del adulto mayor.

La persona en edad avanzada al no desarrollar una actividad productiva que le permita la satisfacción de sus necesidades básicas, al tener su autoestima muy pobre, al creer que no aporta nada, se estanca en su desarrollo como persona humana, se siente desplazada del medio en que se ha desenvuelto durante toda su vida, lo cual conlleva a que el adulto mayor presente características como la falta de iniciativa, minusvalidez física y/o mental y en algunos casos inactividad y/o pasividad.

Se busca entonces implementar estrategias y un proceso educativo a través de un programa de prevención primaria que permita el desarrollo pleno del adulto mayor.

El programa de Terapia Ocupacional y Recreativa contempla actividades de acuerdo a las características individuales y a la situación particular de cada anciano, teniendo en cuenta sus expectativas y motivaciones para así obtener resultados favorables lo que permite ubicar al adulto mayor dentro de un marco



de habilidades, aptitudes y conocimientos que al envejecer toma mayor importancia, la influencia que ejerce la capacidad funcional en la ocupación; Es de singular importancia el desarrollo del programa de Terapia Ocupacional tomando en cuenta el apoyo socio-afectivo a través de las actividades con los usuarios para facilitar su socialización.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que los usuarios del Hogar de Ancianos “San José” de Cariamanga con las alteraciones propias del envejecimiento mantengan su capacidad residual procurando un estilo de vida saludable; tanto en su estado físico como mental y social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Inculcar a los usuarios valores tales como: tolerancia, fraternidad, perdón, convivencia social, respeto y amistad, para que su vida en comunidad sea más agradable.
- ✓ Mantener la calidad de vida, dando un significado al tiempo del adulto mayor.
- ✓ Mantener y/o crear conciencia en el usuario de la importancia de un estado físico activo.
- ✓ Realizar tratamiento individual y grupal según necesidades y gustos del usuario.
- ✓ Reducir la discapacidad y minusvalía del usuario institucionalizado perteneciente al programa de atención a la comunidad.
- ✓ Estimular y activar procesos de comunicación e interacción de los adultos mayores expresando sus inquietudes, expectativas y experiencias de trabajo o actividades realizadas que brinden aportes enriquecedores para futuras organizaciones y planeaciones.
- ✓ Mantener y/o fomentar los procesos mentales (atención, concentración, memoria, juicio, raciocinio, comprensión, iniciativa, creatividad e imaginación).



- ✓ Crear e incrementar hábitos de trabajo como son: puntualidad, organización, asistencia y terminación del mismo.

A nivel administrativo, las personas encargadas de esta área, deberán:

- ✓ Realizar informes mensuales del Área.
- ✓ Realizar evoluciones de los usuarios.
- ✓ Participar en reuniones de Equipo Interdisciplinario y estudio de casos.
- ✓ Atender a los familiares de los usuarios.
- ✓ Planear, promover e incentivar la preparación de los usuarios para la participación en las diferentes actividades que realiza la Institución.

A nivel de Comunidad:

- ✓ Recuperar la experiencia acumulada por los adultos mayores en la elaboración de artesanías, cuentos, historias, solución de problemas como un aporte a las nuevas generaciones.
- ✓ Destacar el valor y la diversidad de capacidades que posee el anciano y que lo complementan como un Ente importante ante la sociedad en la que se desenvuelve.
- ✓ Mantener y/o crear conciencia en el abuelo de la importancia de un estado físico activo.
- ✓ Promover ajustes adaptativos al proceso involutivo, permitiendo aceptación del cambio de roles.
- ✓ Planeación y organización de la semana de la Tercera Edad con el Equipo Interdisciplinario y con las Directivas de la comunidad de Cariamanga.

POBLACIÓN A QUE ESTÁ DIRIGIDA

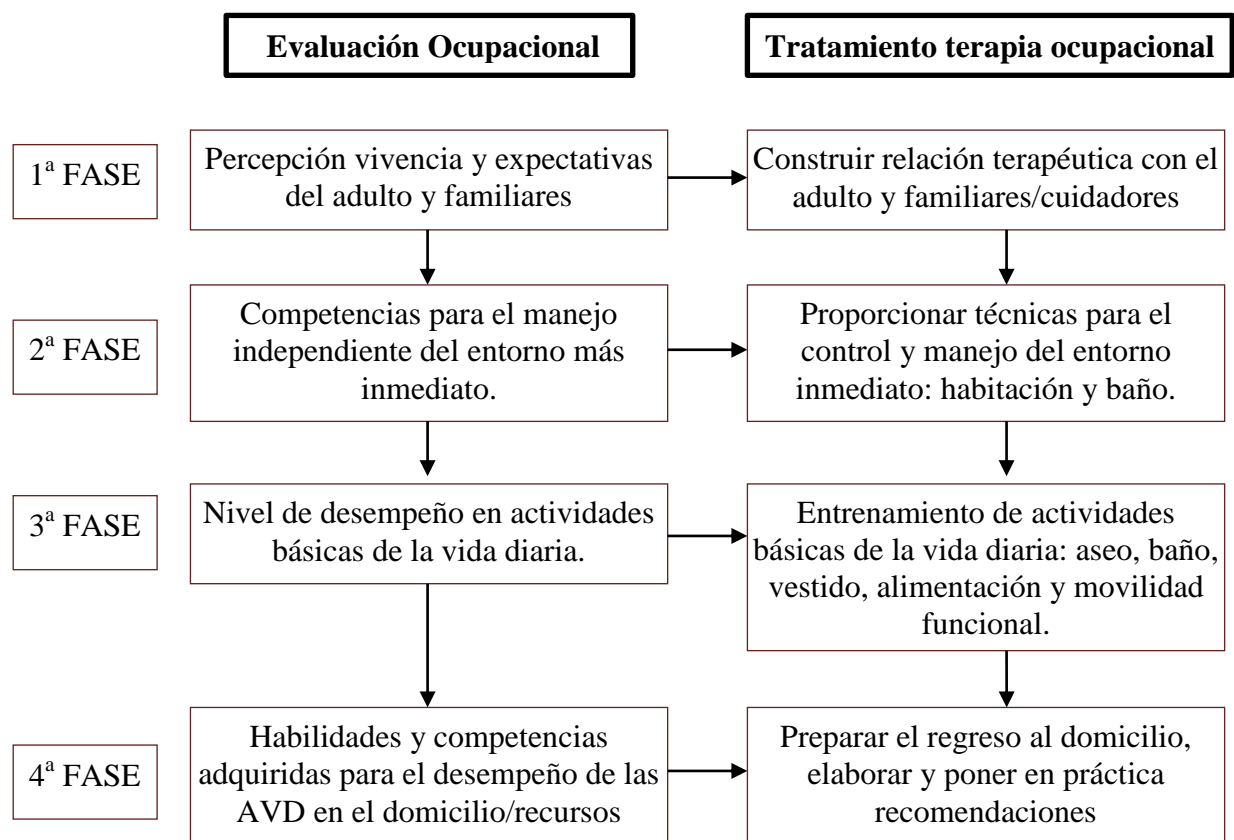
El programa de Terapia Ocupacional y Recreativa está dirigido a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “San José” de la ciudad de Cariamanga, con edades que oscilan entre los sesenta y tres (63) y los noventa y siete años (97), actualmente atiende un número de treinta y seis (36) usuarios.

Cada individuo envejece de acuerdo a como ha vivido y conserva en la vejez lo esencial de las características psicológicas de la vida adulta. El retiro laboral



como una fase más dentro del ciclo vital implica para cualquier persona hacer un alto en el camino para analizar y replantear la nueva vida a la que se ve enfrentada; esto hace que se suceda el choque generacional medio ambiental y social que genera gran ansiedad. Sin embargo el envejecimiento puede ser un aprendizaje y debe ser siempre una experiencia positiva y orientada a mantener un adecuado estilo de vida.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO A TRAVÉS DE TERAPIA OCUPACIONAL



http://www.terapia-ocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf

ESTRATEGIAS PARA EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA DE LOS USUARIOS DEL HOGAR SAN JOSÉ

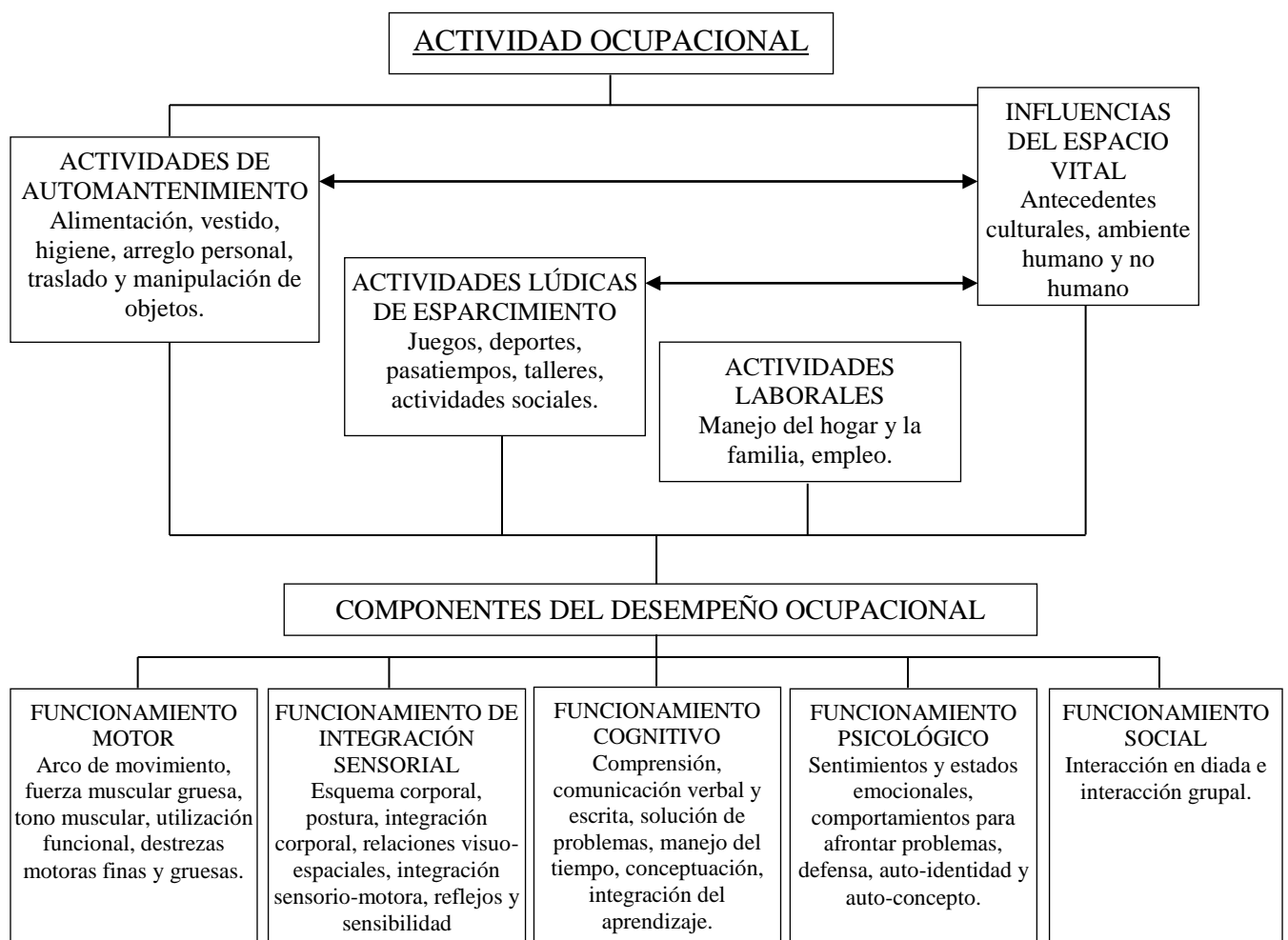
Las estrategias que se propone para el Área de Terapia Ocupacional y Recreativa, son cada uno de los medios y actividades que se utilizarán para lograr los objetivos planteados.



Se requiere que los usuarios pertenecientes al Hogar San José sean residentes o pertenecientes al Programa Centro Día, para que sean atendidos integralmente y logren así su bienestar.

Se determinan estrategias encaminadas a atender aspectos fundamentales como es la renovación de su capacidad de ser activo, autónomo e independiente para lo cual se hará una clasificación operativa de los tipos de actividad pertenecientes a la atención integral del anciano como son el área de autocuidado, recreación, actividades ocupacionales, educativas, culturales y sociales.

ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL



<http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf> /

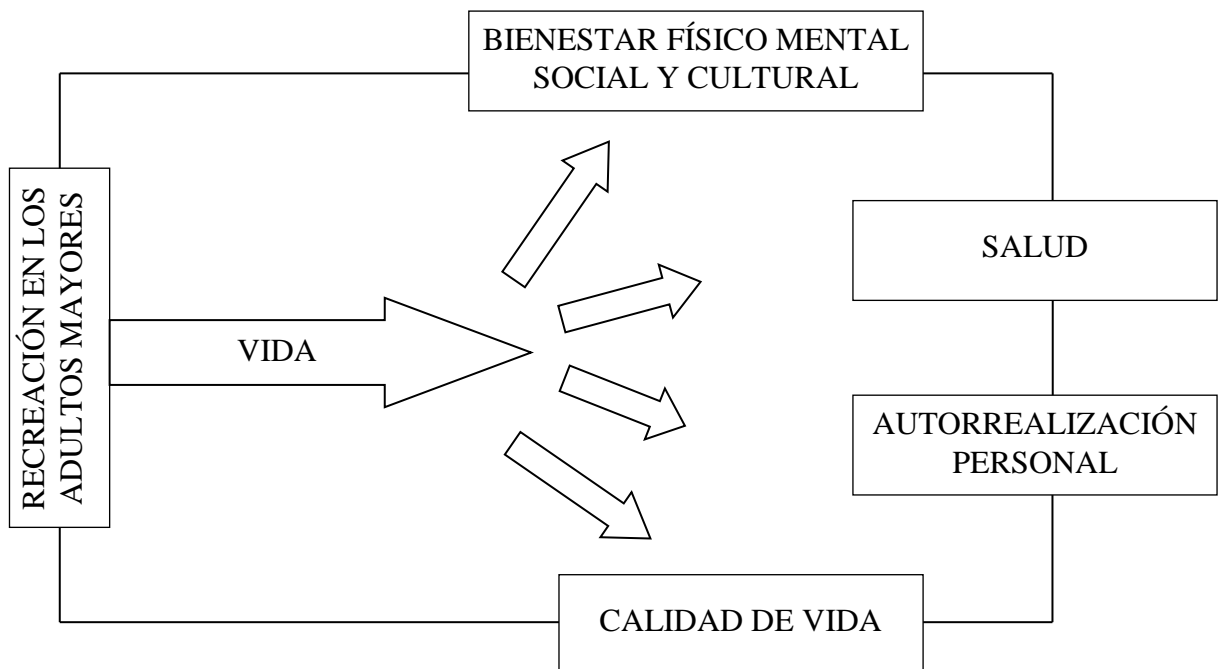


ESTRATEGIAS DE TERAPIA RECREATIVA.- Frente a las diversas actividades recreativas que se pueden realizar con personas de edad avanzada, no podemos desconocer los diversos problemas de salud física, mental y sensorial que afectan al adulto mayor; antes de ejecutar una actividad recreativa se debe partir de un sistema de valoración subjetivo y objetivo de cada persona, para así identificar sus discapacidades, deficiencias, dificultades, gustos recreativos, necesidades y expectativas frente a su existencia; por lo cual las actividades recreativas cambian, varían y se modifican de acuerdo a las patologías y necesidades individuales que requieren las personas de edad avanzada; El ocupar el tiempo libre en el adulto mayor de una manera creadora y recreativa es aportar al cuidado integral que requiere todo ser humano.

FLUJOGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA.

“EL QUE NO TENGA TIEMPO PARA RECREARSE, TENDRÁ TIEMPO PARA ENFERMARSE”



FLUJOGRAMA RECREATIVO






PROGRAMA RECREATIVO A CORTO PLAZO

Este programa recreativo a corto plazo o transitorio, guarda relación específica con aquellas actividades recreativas que se ejecutan, en un día, semana o mes dentro del Hogar; se incluye el nombre de las actividades que se van a llevar a cabo, planificadas y organizadas sistemáticamente.

NOMBRE DEL PROGRAMA: HOY ES UN DÍA ESPECIAL								
FECHA:		HORA: 2:00 P.M. - 5:00 P.M.			LUGAR: HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ			
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA: RESALTAR LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y RECREATIVAS EN EL BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, SOCIAL Y CULTURAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD.								
#	ACTIVIDAD RECREATIVA	MATERIALES RECREATIVOS	METODOLOGÍA	# Beneficiarios	Tiempo	Lugar	OBJETIVOS	EVALUACIÓN Y OBSERVACIÓN
1	CAMINEMOS POR EL PARQUE 	NINGUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Reunimos al grupo de ancianos que van a participar. • Organizamos los grupos de ancianos con guías para partir. • Una vez terminada la actividad se pueden consultar las opiniones de los ancianos. • Se puede tomar refrigerio e incluir dinámicas de integración. 	25 Adultos Mayores	30 minutos	Parque Nuestra Señora de la Nube	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la salud física y mental del anciano. • Tonificar los músculos del cuerpo humano. • Integrar a los ancianos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Llevar medicamentos si es necesario. • Otros.
2	PINTEMOS UN CUADRO 	- FORMATO DE - CARTULINA - VINILOS - SILLAS - MESAS - GRABADORA - MÚSICA SUAVE O - ESTILIZADA - PINCELES	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez estén agrupados los ancianos y ubicados en las mesas asignadas. • Se les entrega los formatos de cartulina, vinilos y pinceles. • El dibujo va a ser libre. • Una vez los ancianos terminen el dibujo, explican su significado y como se sintieron. 	36 Adultos Mayores	40 minutos	Salón Hogar San José	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia la creatividad • Estimular el tacto y la visión. • Proporcionar descanso físico y psicológico. • Ejercitar los dedos. • Otros. 	Se puede hablar acerca de la teoría del color.



3	GINNASIOTERAPIA 	- GRABADORA DE CASSETTE DE MÚSICA CLÁSICA, RELIGIOSA, DE AMBIENTE, ETC.	<ul style="list-style-type: none">• Una vez estén agrupados los ancianos autónomos.• Procedemos a ejecutar los ejercicios realizados por el animador.• Los ejercicios van acompañados de un fondo musical.• Los ejercicios ejercitarán todas las partes del cuerpo.	32 Adultos Mayores	40 minutos	Gimnasio de la institución	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano.• Incrementar su autonomía.• Elevar su autoestima.	<ul style="list-style-type: none">• Usar sudadera.• Control de signos vitales.• Utilizar la respiración, etc.
---	--	---	--	--------------------	------------	----------------------------	---	---

CAPÍTULO 4



4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para la realización de la presente investigación, se consideró a toda la población de 36 personas de la tercera edad institucionalizadas en el Hogar “San José”, comprometidas entre los 63 – 94 años, de ambos sexos. Para seleccionar la muestra para una determinada actividad, se realizó un muestreo aleatorio, el cual no obedece a las reglas fijas, ni específicas, sino que se lo hizo dependiendo de su estado de predisposición para cooperar, el mismo que está determinado por su estado de salud física y mental, con lo que se obtuvo más riqueza y calidad en las actividades realizadas.

Cuadro N° 03.

Rangos de Edad población seleccionada

EDAD ENTRE 63 Y 97 AÑOS		
63-73	05	14%
74-84	15	41%
85-94	10	28%
95-97	01	03%
No información	05	14%
Total	36	100%

Elaboración: La Autora.

Fuente: Registros de Ingreso.

4.1. Instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de búsqueda de la información, se utilizaron instrumentos tales como:

4.2. La observación.

Con la guía de observación, constatamos la calidad de las actividades que se realizan con los adultos mayores en el Hogar de Ancianos “San José” de la ciudad de Cariamanga, con la finalidad:



- De valorar los siguientes indicadores:
 - Asistencia de los adultos mayores a las mismas.
 - Motivación de los adultos mayores.
 - Planificación de los recursos y medios necesarios.
 - Variedad de actividades, utilización de las posibilidades del entorno.
 - Indicadores de calidad de vida que se favorecen.
- Manifestaciones del estado de ánimo de los adultos mayores.
 - Tristes y poco activos
 - Menos útil y poco participativos
 - Poco amistosos
 - Desatendidos y solos
 - Pocos deseos de vivir.

4.3. La entrevista.

Con la Entrevista semiestructurada con un esquema flexible por su avanzada edad y estado de salud, de los adultos; y a profundidad al personal del Hogar (inicial y final) ,el Objetivo, era conocer cómo se organiza la atención al adulto mayor para favorecer su calidad de vida.

Entre las temáticas valoradas:

- Formas en que se organiza y atienden a los adultos mayores en el Hogar “San José”
- Participación, cooperación y cumplimiento de reglas, de los diferentes actores en la atención al adulto mayor.
- Utilización de las posibilidades que ofrece el entorno del Hogar San José”.

En la entrevista final se incluye:



- Valoración del trabajo propuesto
- Incidencia en la atención a los adultos mayores
- Concentración,
- Comunicación,
- Interacción,
- Exploración de sentimientos,
- Lenguaje,
- Expresión de las necesidades.

Anexo 1.

4.4. Pruebas de ejecución.

Entre las pruebas de ejecución que se realizaron se puede mencionar las Terapias Recreativas, cuyo fin fue terapéutico; se priorizó en las terapias lúdicas (actividades a través del juego) como son los aeróbicos, acondicionamiento físico, expresión corporal, juegos grupales, baile; en cuanto a las terapias ocupacionales, las cuales implicaban actividades que inducían al adulto mayor al hábito del trabajo a través de actividades que para él eran agradables; en el área cognitiva y social, se realizaron actividades de percepción, reconocimiento espacial, orientación y secuencia.

Anexo 2. (Metodología y descripción de actividades)

4.5. Presentación y análisis de resultados

El trabajo se realizó en las instalaciones del Hogar de Ancianos “San José” de la ciudad de Cariamanga, tomando en cuenta siempre las características de la población, por ser un grupo pequeño de 36 personas, bajo la dirección de la Trabajadora Social, se clasificó al grupo en dependientes y semiindependientes.



Para la realización de actividades sé planifico un cronograma por semana, manteniendo la flexibilidad del caso ya que se depende del estado anímico de los adultos mayores y de las condiciones climáticas para las actividades al aire libre.

La primera fase fue la observación, instrumento que sirvió para captar los intereses e insuficiencias que tienen los adultos mayores con relación a: poca asistencia de los adultos mayores a las actividades programadas, desmotivación, para la ejecución de las actividades, no se prevén los recursos y medios necesarios, hay poca variedad de las actividades y no se aprovecha en su totalidad las bondades del entorno natural.

El tipo de actividades que se ejecutaron no tuvo variación en cuanto al grupo dependiente y semiindependiente, las mismas se realizaron con la colaboración de la trabajadora social, el terapeuta ocupacional y recreativo y el personal de la Congregación Religiosa que tiene a cargo el Hogar, lo cual fue muy importante ya que se estableció una mejor relación con los adultos.

Entre las diversas terapias aplicadas en la implementación de la alternativa ocupacional y recreativa propuesta, se puede mencionar, las expresivas, lúdicas (juego de bingo), talleres (trabajos con fomix), creativas; y se consideró trabajar en áreas básicas para conocer las habilidades y destrezas de los adultos mayores, como son:

Área Física	Área Cognitiva y Social	Área Psicológica
Movilidad	Percepción	Creatividad
Equilibrio	Reconocimiento Espacial	Participación
Repetición	Discriminación	Expresión de necesidades
Ritmo	Lenguaje	Expresión de sentimientos
	Orientación	Estados de animo
		Tolerancia al fracaso



Con la finalidad de evaluar:

- Manifestaciones del estado de ánimo,
- Uso del tiempo libre,
- Actividades físicas y de salud, y
- Actividades ocupacionales;

Y recoger los criterios positivos y negativos de los adultos mayores como principales beneficiarios, del personal implicado y de los profesionales y especialistas que colaboran en el Hogar; en base de lo cual se realizó un balance de las actividades desarrolladas, la calidad de las mismas, los logros e insuficiencias y se determinó las acciones para corregir y superar con una mejor planificación las próximas actividades; ya que el fin de la alternativa propuesta es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de ancianos “San José”, a través de la terapia ocupacional y recreativa.

Luego de la aplicación, de forma general evidenciamos el mejoramiento de varios indicadores de calidad de vida en los adultos mayores que participaron y colaboraron en las actividades propuestas, lográndose un notable mejoramiento en aspectos de integración grupal, expresión verbal, iniciativa, entre otras; con una adecuada motivación aumento el número de participantes en las actividades desarrolladas, mayor grado de satisfacción por la continuidad y calidad de las mismas; la atención conjunta en el momento preciso, de los diferentes actores propenderá al aumento de su expectativa y calidad de vida, ya que el envejecimiento produce una serie de cambios físicos y psicológicos que hacen un tanto difícil esta etapa de la vida, donde la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados dependerá de la labor que realice el personal por quiénes son atendidos, para ayudar a mantener su grado de independencia y autonomía.

El adulto mayor, la persona de la tercera edad, el anciano es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica.

CAPÍTULO 5



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A lo largo del proceso de envejecimiento pueden concurrir múltiples factores de riesgo que van a influir en la calidad de vida, en el bienestar y en la satisfacción personal del adulto mayor. Estos factores de riesgo no solo pueden ser la causa de un rápido deterioro en la salud de los adultos mayores, sino que también pueden generar situaciones de apatía a las actividades ocupacionales y recreativas. El rol que juega el Hogar de ancianos San José con su programa de Terapia Ocupacional y Recreativa, es relevante para la consecución de sus objetivos, como es la promoción de la salud y el bienestar psicológico de las personas mayores, en procura de mejorar su calidad de vida, y aceptar el proceso de envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial de toda persona.

Para la realización de esta investigación, se trabajó con los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “San José” de la ciudad de Cariamanga, teniendo una población real de 36 adultos mayores, el plan de actividades fue planificada para la totalidad de la población por considerársela pequeña, los que se encuentran en un rango de edad de 63 a 97 años de edad, con predominio del sexo femenino, el nivel de escolaridad promedio es la educación primaria, en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes, los adultos mayores padecen de hipertensión arterial, artritis, diabetes, demencia senil, entre otras y un caso de alcoholismo.

La llegada de los Adultos Mayores al Hogar de Ancianos “San José”, de acuerdo a los registros de ingreso, ha sido propiciada por la familia, o algún conocido de ellos, entre los que sobresalen los hijos, que han tomado esta decisión pues no pueden darles la atención que necesita su padre o su madre, y no pueden dejar sus trabajos para dedicarse tiempo completo a sus seres queridos.

El 70% de los adultos mayores, tienen más de 10 años institucionalizados; y la única razón por la que algunos de ellos han abandonado la residencia es la muerte, por este motivo se trata de hacer lo más placentera posible su estadía en la residencia.



La mayoría de los adultos mayores cuentan con sus familias, de los cuales solo al 80% los visitan en el Hogar con una frecuencia de 1 vez a la semana y 1 vez cada quince días, a otros los visitan de vez en cuando, y solamente a una persona la visitan todos los días, por lo que se evidencia que los familiares se alejan debido a sus diferentes actividades, que los imposibilitan a visitar con mayor frecuencia a los Adultos Mayores.

El 70% de los Adultos Mayores que residen en el Hogar de Ancianos “San José” comparten con el resto de sus compañeros, como se pudo observar en un ambiente amigable y de compañerismo, pero también se encontraron personas que no les gustaba relacionarse con otras, sin ningún motivo aparente, simplemente les gustaba estar solas y aisladas, lo que se identifica como un problema a resolver, ya que de eso depende su estado de ánimo y predisposición para participar en las actividades programadas y ocupación del tiempo libre; Con el primer diagnóstico se pudo evidenciar la presencia de una serie de limitaciones y carencias, entre las principales y que afloran a la vista, se refieren a:

Notoria desmotivación de los adultos en relación a las actividades programadas, repercutiendo en la escasa participación y frecuencia a las mismas, con una tendencia al aislamiento por tener un comportamiento poco activo.

Desvinculación y falta de apoyo de la familia para el adulto mayor y la institución, acentuándose la desintegración.

La planificación de las actividades no tenían un carácter sistémico, si no de acuerdo al estado de ánimo del adulto mayor.

Por omisión y desconocimiento involuntario por parte de los cuidadores, muchas veces se ha contribuido a extender el sedentarismo en los residentes.

Ante lo cual entran las ciencias sociales a través de la aplicación de alternativas de terapias ocupacionales y recreativas, como estrategias no médicas para atacar enfermedades o en el mejor de los casos prevenirlas, tratando de lograr modificaciones en el comportamiento de los adultos mayores o lo que se llama



actualmente “estilos de vida saludables”, fundamentando el concepto erróneo que se tiene de que exclusivamente los tratamientos farmacológicos ayudan a mejorar su calidad de vida.

La aplicación de terapia ocupacional y recreativa, tiene un valor muy significativo, ya que produce muchos beneficios como son: incremento del bienestar, mejoramiento en la comunicación verbal, estimula la risa, la felicidad y el sentido del humor, y principalmente se percibe un descenso en el sentimiento de soledad y el aislamiento.

El desarrollo de las actividades que se programaron, permitió que los usuarios disfruten de una mayor capacidad funcional porque lograron un mayor control y dominio del cuerpo, lo que repercute positivamente en el aumento de su autoestima, satisfacción y bienestar en su estado general de salud, entre los beneficios directos obtenidos con la participación en las actividades de la alternativa propuesta, podemos referir:

Con énfasis en la motivación se logró un incremento significativo no solo en la asistencia, sino en la participación-acción a las actividades programadas de entre un 85 y 90%, dependiendo de la actividad y frecuencia de la misma.

Se evidenció un mayor grado de satisfacción con las actividades desarrolladas, mejoró su estado de ánimo, ya que las mismas se replantearon y perfeccionaron de manera sistémica, tomando en cuenta los gustos y preferencias de los residentes.

Con un adecuado empleo del tiempo libre, programado de acuerdo a las capacidades y aptitudes de los adultos mayores se fortalecieron las relaciones interpersonales entre los residentes.

Con la incorporación de algunos familiares de los adultos mayores en el desarrollo de las actividades se fortaleció el vínculo de convivencia del adulto mayor – familia – institución y disminuir la concepción de abandono que sentían algunos residentes, ya que el desarrollo de las actividades se volvió una mezcla de placer y trabajo que incluía actividad productiva y ocio y con el contacto personal con los cuidadores



(terapeuta, enfermeras, trabajadora social) y familiares surgió un intercambio de recursos y experiencias, que en el futuro serán aprovechadas para la planificación de actividades.

En el total de los 36 adultos mayores residentes en el Hogar, fueron evidentes las variaciones en cuanto a la dependencia, semidependencia, e independencia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD); de los 10 adultos totalmente dependientes se logró que 4 pasen a un estado semiindependiente, de los 13 adultos semiindependientes 3 aumentaron su independencia, y el resto, los 13 adultos mantuvieron su nivel de independencia.

Aun cuando el progreso ha sido muy paulatino, aumentaron significativamente su competencia motriz, su capacidad de aprendizaje y sobre todo su activación y participación social, logros que repercuten positivamente en el día a día, con manifestaciones de más seguridad y confianza en sí mismos, lo que mejora el auto-concepto y permite aumentar y mantener su independencia.

Por lo cual, los cuidados paliativos que se den, desde la aplicación de la terapia ocupacional y recreativa, deberán basarse en el sostenimiento de las tareas que conforman el desempeño de los adultos mayores del Hogar San José, tratando siempre de incorporar a la familia al cuidador y a la comunidad en el tratamiento; ya que les gusta estar integrados e integradas a ellas, participar de sus actividades y disfrutar de su compañía, para garantizar el bienestar psicológico y social del adulto mayor y su entorno, evitando situaciones de inactividad, aburrimiento y exclusión.

Diseñar y elaborar la propuesta de, **“Terapia ocupacional y recreativa, como estrategia para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor del Hogar “San José” de la ciudad de Cariamanga”**, utilizando actividades de ocio y ocupación del tiempo libre con fines fisioterapéuticos ha propiciado la mejora de la calidad de vida de los usuarios de la residencia.



5.2 RECOMENDACIONES:

Es de vital importancia la aplicación de Terapia ocupacional y recreativa en los adultos mayores, porque al igual que los niños y los jóvenes necesitan de estas actividades y están en la capacidad de realizarlas, aunque la facilidad y la rapidez difiera de una persona más joven.

Mientras se realicen este tipo de actividades se podrá retardar el deterioro de las capacidades motoras, este tipo de actividades son una necesidad y un derecho tanto legal como moral que debemos cumplir con los adultos mayores para contrarrestar las pérdidas y sentimientos de abandono, ya que al adulto mayor hay que ofrecerle todo el afecto, la preocupación y compañía que necesiten.

Es de gran importancia la creación de una cultura sobre el envejecimiento como elemento de sensibilización de nuestra sociedad tanto en los ámbitos de gobierno, nacional y local; desarrollando campañas de información y sensibilización hacia la comunidad para involucrar a las personas adultas mayores en la vida familiar y comunitaria; reduciendo los riesgos de soledad y aislamiento social.

Fomentar y promover actividades inter-generacionales, facilitando espacios adecuados para el encuentro y la integración.

Promover la incorporación de los intereses y expectativas de las personas mayores en los servicios; implementando normas que permitan la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas que permitan y faciliten la integración social a la vida diaria.

Procurar la concientización del adulto mayor y sus familiares de la valorización del tiempo libre, con la finalidad de facilitar la implementación de espacios que favorezcan el desarrollo de las aptitudes físicas, psíquicas y sociales, a través de la práctica de actividades ocupacionales, recreativas, deportivas, culturales, sociales, etc.



Impulsar la organización y actividades de voluntariado, que generen la colaboración multisectorial en beneficio de los adultos mayores del Hogar de ancianos “San José”.

BIBLIOGRAFÍA



- ✚ LUNA T. L., REYES C., RUBIO M., (1996) *“El Cuidado de Enfermería”*. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Edit. Planeta
- ✚ MURILLO J., (1996) *Manual Recreativo para personas de edad Avanzada Teórico-Práctico*. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Edit. SELARE
- ✚ PÉREZ S. A., (1997) *Recreación Fundamentos Teóricos Metodológicos*. México. Edit. IPN
- ✚ RUIZ H., (1972) *La Terapia Ocupacional y La Laborterapia en las Enfermedades Mentales*. Madrid. Edit. Planeta

- ✚ AMAT C., LEÓN F., BASAN, J. (2003) “El Bienestar”. Informe UNICEF, Necesidades básicas y calidad de vida.
- ✚ MONSALVE R. A., (2005) Revista Chilena de Terapia N° 5. “El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación, socio cultural con personas mayores”.
- ✚ Constitución Política de la República del Ecuador
- ✚ Estatuto de Creación del Hogar de Ancianos San José de la ciudad de Cariamanga.
- ✚ Plan de Desarrollo Cantonal 2008 – 2013, División Política y Administrativa.
- ✚ Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013, Política 3.4
- ✚ Ministerio de Inclusión Económica y Social (Dirección Provincial – Loja, Asesoría Legal)

- ✚ Adultos Mayores Ecuador. Palabra Mayor. Jueves, 10 de marzo de 2011 00:00, última actualización el jueves, 10 de marzo de 2011 23:04. [26/08/11: 14:50]. Disponible en: http://www.palabramayor.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=34
- ✚ Berrueta Maeztu L M, Ojer Ibiricu M J, Trébol Urra A. Terapia Ocupacional en Pediatría. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [28/08/2011]; Vol 6, suple 4. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
- ✚ Corregidor Sánchez Ana Isabel, Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología (05/09/2011). Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf
- ✚ Calidad de Vida en el Mundo. CienciaPopular.com [30/08/2011]. Disponible en : http://www.cienciapopular.com/n/Ecologia/Calidad_de_Vida_en_el_Mundo/Calidad_de_Vida_en_el_Mundo.php



- ✚ Carrasco Mateo Pilar. Terapia Ocupacional en la Fase al Final de la Vida. TERAPIA-OCUPACIONAL.COM. Junio 2011 [03/09/2011]. Disponible en : http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Pilar%20Carrasco/paliativos_terapia_ocupacional_Carrasco_jun11.pdf

ANEXOS



ANEXO 1

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ÁREA TRABAJO SOCIAL

FICHA DE EVALUACIÓN ADULTO MAYOR HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ

Ficha de Evaluación Geriátrica		
I. Datos Generales: Nombre: Edad: Sexo: Estado Civil: Instrucción: Lugar y fecha de nacimiento: Procedencia:		
Evaluación Funcional		
II. Actividades de la Vida Diaria	Dependiente	Semiindependiente
Bañarse		
Vestirse		
Ir al Baño		
Levantarse		
Comer		
III. Actividades instrumentadas de la vida diaria	Dependiente	
Semiindependiente		
Actividades Sociales		
Aeróbicos		
Actividades Recreativas		
Labores en Artesanía		
Labores en jardinería		
Movilización espacial		
Adaptación social		



MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ÁREA TRABAJO SOCIAL

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y RECREATIVAS DEL ADULTO MAYOR HOGAR SAN JOSÉ

Ficha de Observación de actividades		
ACTIVIDAD	SI	NO
Ansiedad		
Agitación psicomotora		
Temblor		
Retraso psicomotor		
Somnolencia		
Impulsividad		
Síntomas Somáticos		
Alucinaciones		
Observaciones:		



MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ÁREA TRABAJO SOCIAL

FICHA DE OBSERVACIÓN ESTADO DE ANIMO PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL ADULTO MAYOR HOGAR SAN JOSÉ

Criterios del adulto mayor acerca de las actividades que se desarrollan con ellos.

1. De forma general, su estado de ánimo es: Positivo: _____ Negativo: _____

a) Marque de los elementos que constan en la tabla las opciones que justifican ese estado de ánimo:

No	Aspectos	No	Aspectos
1	Triste y poco activo	1	Alegres y animados
2	Menos útil y poco dispuesto	2	Útiles y dispuestos
3	Poco amistoso	3	Amistoso
4	Desatendido y solo	4	Atendido y acompañado
5	Poco comprendido y ocupado	5	Comprendido y ocupado



Anexo 2.

VARIEDAD DE ACTIVIDADES PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS "SAN JOSÉ" DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA

ACTIVIDADES PSÍQUICAS Y SENSORIALES.



1

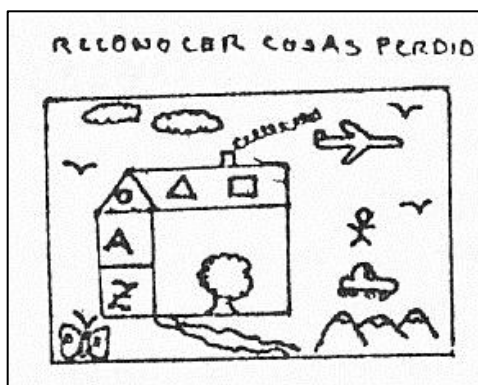
RECONOCER COSAS PERDIDAS

MATERIALES: Tarjetas de cartulina con dibujos – sillas.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (Voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez estén los ancianos en círculo.
2. El animador se ubica en el centro y enseña una cartulina con dibujos el cual el anciano deberá reconocer y señalar.
3. El anciano que acierte se le aplaude.
4. Los dibujos pueden ser letras, colores, objetos, animales, frutas, días de la semana, meses del año, cosas significativas para ellos, etc.
5. Para dinamizar la actividad se puede hacer un dibujo en una cartulina grande con todos los objetos, animales, letras, colores, frutas y cada anciano pasa al frente y las señala. También se pueden mostrar varios cuadros o pinturas.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD.

- Ejercitar la visión y concentración evitando retardar deficiencias mentales, etc.
- Elevar la autoestima y fijar su atención.



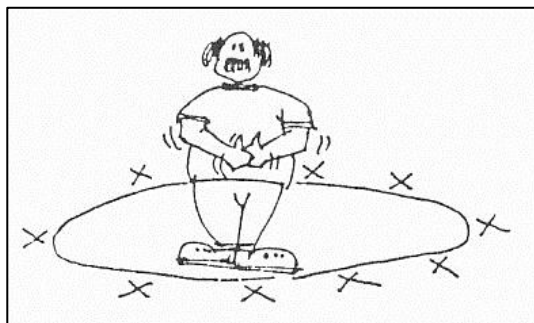
RITMO / GESTO.

MATERIALES: Sillas.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez se reúnan los ancianos en círculo, el animador se ubica en el centro.
2. Empieza a dar palmadas a un ritmo regular.
3. Cada anciano del círculo por cada palmada debe responder con una mueca diferente.
4. Si el animador suspende el ritmo, el jugador congela la mueca, hasta cuando el ritmo se reanude.
5. Se hace de un anciano a otro creando muecas diferentes Ej. Mostrar la lengua, torcer labios, arrugar nariz, etc.
6. Puede también asumir expresiones corporales exageradas, Ej.: agarrar un oso, una estatura de 3 mts.
7. Una vez terminada la actividad se aplaude.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD.

- Estimular la imagen corporal.
- Motivar a los ancianos participantes.



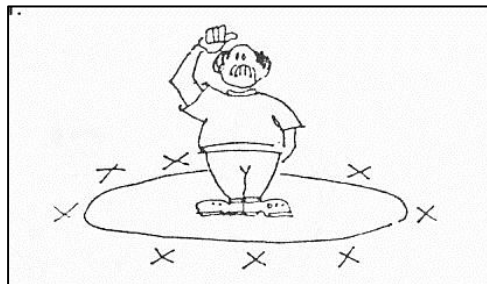
QUE ESTAS HACIENDO

MATERIALES: Sillas.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez esté el grupo de ancianos en círculo.
2. El animador hace una acción o actividad.
3. El compañero de su derecha le pregunta: “¿Qué estás haciendo?” y el animador sin dejar de realizar la acción, Ej.: (afeitando) responde una mentira: “ estoy tocando piano”
4. El otro anciano le pregunta: “¿Qué estas haciendo? Y con otra acción dice una mentira Ej.: rezar, bañándose, pescando, mirándose al espejo, lavándome los dientes, lavar la ropa y así sucesivamente hasta pasar por todos los participantes.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Estimar la imaginación de los participantes.
- Divertir e integrar a los ancianos.



4

MUJER Y HOMBRE SIN CORAZÓN

MATERIALES: Hacer un dibujo en uno o dos pliegos de cartulina (una mujer en vestido de baño o un hombre), sillas, papelógrafos, chinchas, música suave, pañuelo.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez los ancianos participantes estén organizados por sexo el animador entrega un chinche a cada participante el que tratará de colocar con los ojos vendados o cerrados en una parte del dibujo señalada por el animador. Ej.: corazón, cabeza, piernas, etc.
2. El participante que lo ubique más cerca o acierte será el ganador.
3. Aplauso a los ancianos que acierten.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Facilitar la orientación temporo- espacial.
- Facilitar el desplazamiento e integrar al anciano.



5

CONTACTO – CONTACTO

MATERIALES: Música de relajación – clásica.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (Voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Todos los participantes con los ojos vendados o cerrados en completo silencio el animador forma parejas y los sienta en el suelo frente a frente.
2. Los ancianos dedican por un rato (5-10 minutos) a tocar las manos de su compañero y a dejar que ellos toquen las suyas.
3. Deben hacer un reconocimiento de la textura de la piel, el tamaño de sus manos, uñas, utilidad etc.
4. Los ancianos no deben tratar de adivinar a su compañero sino de concentrarse en explorar sus manos, cara, cabello, etc.
5. Luego el animador hace que los ancianos cambien de posición con los ojos cerrados e inicien la búsqueda de su pareja examinando sus manos o una parte que los identifique hasta encontrarse.
6. Esta actividad se puede hacer con la participación de niños mujeres etc.
7. Al final se evalúa la actividad.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD.

- Ejercitar el sentido del tacto y la comunicación no verbal.
- Captar la atención e integrar a los ancianos participantes.



6

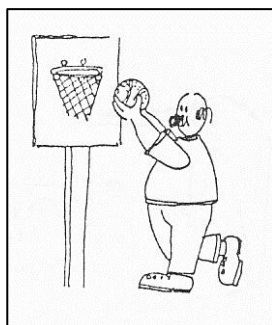
CESTAS CON BALÓN

MATERIALES: Tablero de baloncesto con malla, balones, esfero.

AMBIENTE FÍSICO: Espació abierto (cerrado)

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Los ancianos participantes se pueden organizar en dos grupos.
2. Cada uno a una distancia entre 3-6 mts. hace 3 lances con los balones con el fin de encestar.
3. Los participantes que más cestas hagan serán los ganadores.
4. Se les puede obsequiar un premio si encesta 3 veces seguidas.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD.

- Ejercitar y tonificar los miembros superiores.
- Posibilitar fijación de mirada, concentración y atención.
- Integrar y divertir al grupo de ancianos.



7

AQUÍ ME TIENES

MATERIALES: Sillas, esfero, papel, ganchos.

AMBIENTE FÍSICO: Espacio abierto (cerrado)

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Una vez estén ubicados los ancianos participantes que no se conocen. El animador entrega a cada uno una hoja en blanco y esfero.
2. El participante escribe en la parte superior de la hoja su nombre claro. Cada participante a de escribir 5 respuestas a la pregunta siguiente: ¿Quién soy yo? El animador no da más detalles a fin de dejar amplio campo a la imaginación y a la libertad a dar más respuestas.
3. Una vez contesten la pregunta, cada participante sujeta con un gancho la hoja sobre el pecho.
4. Todos los participantes se ponen de pie y van leyendo lentamente lo que los otros escribieron, tratando de evitar todo comentario posible ya que este paso se ha de cumplir en silencio absoluto.
5. Después todos expresan todo lo que aprendieron de esta actividad (aplausos)

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Favorecer el conocimiento mutuo e integrar a los participantes.
- Aprender de las demás personas.



8

REPETIR EL NOMBRE

MATERIALES: Sillas.

AMBIENTE FÍSICA: Espacio abierto (cerrado)

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Una vez los ancianos participantes estén agrupados en círculo entre 5 y 10 personas.
2. El animador dice: mi nombre es Julio.
3. El anciano participante siguiente repite el nombre del animador y el de él... y así continúa hasta que todos repitan el nombre de sus compañeros o se equivoque.
4. Se puede iniciar con el nombre que se equivocó y así continúa hasta el final de la actividad. (aplauso)

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Ejercitar la memoria reciente y captar la atención.
- Integrar y divertir a los ancianos participantes.



ACTIVIDADES MANUALES Y OCUPACIONALES



9

PLASTINOTERAPIA

MATERIALES: Plastilina, música de Mozart, sillas, mesas.

AMBIENTE FÍSICO: Espacio abierto y/o cerrado.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Una vez que los ancianos estén sentados, el animador les entrega plastilina a cada participante para hacer diferentes figuras. Ej.: dados, árbol con frutas, un cuadro con un florero en relieve con base de plastilina, una crema de helado con mezcla de colores en plastilina, un gusano, frutas, mariposas, un payaso, animales para el pesebre.
2. El trabajo en plastilina puede ser en forma libre, y lo más importante es que todos los participantes trabaje,
3. Al final se aplaude y se exhiben los mejores trabajos.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Ayudar a incrementar la movilidad articular y ejercitar dedos para evitar el aceleramiento de enfermedades reumáticas.
- Incrementar su yo como reflejo de su auto – imagen y creatividad.
- Ofrecer descanso FÍSICO, mental, e integrar al anciano.



10

TRABAJO CON SEMILLAS

MATERIALES: Formato de cartulina con dibujo, semillas, colbón, lápiz, frasco, vinillos, papel calcante, música clásica.

AMBIENTE FÍSICO: Espacio abierto y/o cerrado.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Una vez que los ancianos estén en los círculos por grupos.
2. El animador les da un dibujo para que calquen en un formato de cartulina y además les entrega un frasco con diferentes semillas Ej.: Arroz, frejol, lenteja y arveja, etc.
3. Una vez las personas calquen el dibujo al formato de cartulina empiezan a rellenar con semillas (pegarlas con colbón). Lo ideal es que el diseño del dibujo no pierda su forma o presentación.
4. Los dibujos se pueden hacer con una cartilla, revista, etc.
5. Al final se evalúa la actividad y se exhiben los mejores trabajos. (aplauso)

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Estimular los órganos visuales y táctiles.
- Propiciar creatividad y elevar la autoestima.
- Divertir e integrar al anciano.



11

EL CORDEL

MATERIALES: Cordel, cabuya y manila.

AMBIENTE FÍSICO: Espacio abierto y / o cerrado.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. El animador entrega a cada anciano participante una tira de cordel.
2. El anciano hará diferentes tipos de nudos para facilitar su conocimiento y movilidad de las manos, repitiéndolos varias veces
3. El animador también puede hacer varios nudos en un cordel para que el anciano los desamarre.
4. El animador antes de iniciar la actividad puede explicar sus objetivos y beneficios de la actividad.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Captar la atención y evitar el deterioro articular.
- Generar autonomía y auto – suficiencia.
- Ejercitar los dedos del anciano.



ACTIVIDADES ARTÍSTICO CULTURALES.



12

BOLSA DE SORPRESAS

MATERIALES: Bolsa plástica, tiras de papel, grabadora, música alegre, sillas.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Se alista una bolsa con una serie de tiras de papel en las cuales se han escrito algunas tareas: cantar, rezar, silbar, bostezar, imitar un gallo, gallina, etc.
2. Los participantes sentados forman un círculo.
3. La bolsa plástica con las tiras circulara de mano en mano hasta determinada señal (la música se detiene súbita mente)
4. Una vez que se detenga la música el anciano s deberá sacar una de las tiras y ejecutar la tarea indicada.
5. El juego continuará hasta que se terminen las tiras.
6. Es conveniente que participe el personal de la institución, grupos voluntarios o ancianos de otras instituciones.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Dar a conocer los dotes individuales de cada participante.
- Integrar a los ancianos y demás personas disfrutando de la actividad.



13

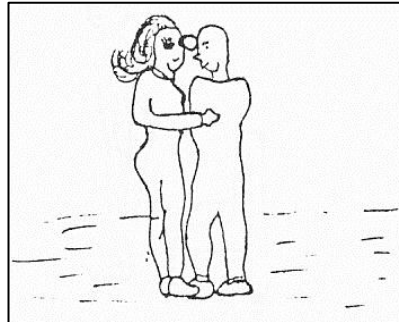
EL BAILE DEL LIMÓN

MATERIALES: Limones, (naranjas o pelotas), música.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez estén los participantes con sus respectivas parejas.
2. El animador entrega un limón (naranja o pelota) a cada pareja que baila al ritmo de la música, sosteniendo un limón en la frente.
3. Si a la pareja se le cae el limón queda por fuera del baile y así hasta que quede una sola pareja ganadora.
4. Todos los participantes reciben un aplauso.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Integrar y divertir a los ancianos participantes.
- Captar la atención e interés en las parejas.
- Rescatar el valor musical de esa época.



14

COREOGRAFÍAS MUSICALES (revista musical)

MATERIALES: Coplas, música folclórica, sillar traje típico

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

METODOLOGÍA:

1. Esta actividad es para aquellos ancianos participantes que se identifican con la música, utilizando varios ritmos de música.
2. Hay que investigar varios tipos de coreografías, apropiadas para ancianos y se procede a grabar el cassette, con las tonadas musicales.
3. Los ancianos que bailan de acuerdo al ritmo dicen coplas de acuerdo con la región.
4. Música puede ser bambucos, pasillos, guabinas, et.
5. Se pueden seleccionar las mejores parejas.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD.

- Identificar el valor de la música ecuatoriana en las diferentes, regiones, costumbres, etc.
- Intercambio generacional (proyecta imagen positiva)
- Fomentar la salud física y mental
- Propiciar creatividad e imaginación en las coreografías.
- Incrementar y apoyar su autoestima y autonomía



15

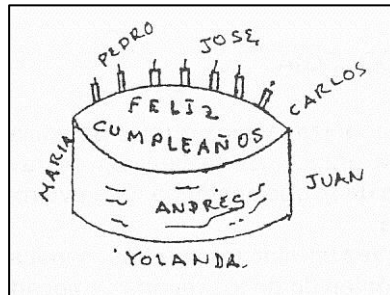
LOS CUMPLEAÑOS

MATERIALES: Cartulina tijeras, colores o marcadores, sillas, mesas, música clásica.

AMBIENTE FÍSICO: Un salón amplio para los participantes

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez que los ancianos estén agrupados con los materiales a utilizar.
2. En la cartulina se recorta o dibuja una torta de fiesta con la leyenda "feliz cumpleaños)
3. Anexamos alrededor de la torta los nombre y el mes de cumpleaños de los ancianos de la institución.
4. Alrededor de la torta se pueden pintar paisajes, etc.
5. Una vez esté terminado se coloca en un lugar visible.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Evaluar la capacidad de grupo para trabajar en conjunto.
- Tener en cuenta las fechas de cumpleaños de los ancianos como parte esencial de su edad y autoestima.



16

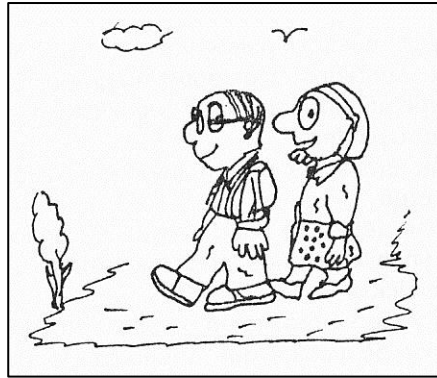
CAMINEMOS

MATERIALES: Sudadera, líquidos, gorros.

AMBIENTE FÍSICO: Espacio abierto.

NUMERO DE PARTICIPANTES: Abierto (voluntario)

Organización:



METODOLOGÍA:

1. Una vez que los ancianos estén listos se les explica el recorrido y el sitio que van a conocer, visita.
2. Puede ser un lugar en la ciudad, un parque, un bosque, un museo, etc.-
3. Una vez finalice la actividad cada participante comenta su experiencia.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD:

- Conocer diferentes lugares e integrar al anciano.
- Compartir y disfrutar de la naturaleza.



**ARCHIVO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ANCIANOS DEL HOGAR
SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA:**

ACTIVIDADES GRUPALES.



TERAPIA FÍSICA EN EL GIMNASIO



TERAPIA FÍSICA GRUPAL





MASAJES



DESTREZAS MANUAL

