

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

**“LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**

SINDY BEATRIZ CUCHES FLORES

MAYRA ALEJANDRA CULAJAY CHÁVEZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



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

**“LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”**

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

POR

MAYRA ALEJANDRA CULAJAY CHÁVEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2022

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL DE DE LÉON

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. Sc. JOSÉ MARIANO GONZÁLEZ BARRIOS

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

VIVIAN RAQUEL UJPÁN ORDÓÑEZ

NERY RAFAEL OCOX TOP

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARLENE ALVARADO RUÍZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 075-2021

Reg.040-2021

CODIPs.878-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

12 de mayo de 2022

Estudiante

Mayra Alejandra Culajay Chávez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Culajay Chávez:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO (10°)** del **Acta VEINTIUNO - DOS MIL VEINTIDÓS (21-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de mayo de 2022, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Mayra Alejandra Culajay Chávez

Registro Académico 2014-07699

CUI:

2600-82031-0109

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el **M.A. Juan Fernando Porres Arellano** y revisado por el **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada **Julia Alicia Ramírez Orizabal** de de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II

/Bky



UG-118-2022



Guatemala, 27 de abril de 2022

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **MAYRA ALEJANDRA CULAJAY CHÁVEZ, CARNÉ NO. 2600-82031-0109, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-07699 y Expediente de Graduación No. L-43-2020-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de SEPTIEMBRE del año 2021.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



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

Lucía G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.



USAC
TRICENTENARIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CIEPs.
REG.



INFORME FINAL

Guatemala, 28 de septiembre de 2021

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ”.

ESTUDIANTES:

Sindy Beatriz Cuches Flores
Mayra Alejandra Culajay Chávez

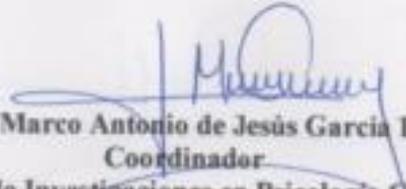
DPL No.

2510129720101
2600820310109

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de septiembre de 2021 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 22 de septiembre de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano - CUM - Edificio "A"
9ª Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono 24-187530



USAC
TRICENTENARIA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CIEPs.



REG. 040-2021

Revalidado por Revisor

Guatemala, 28 de septiembre de 2021

COORDINACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

"LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ".

ESTUDIANTES:

Sindy Beatriz Cuches Flores

Mayra Alejandra Culajay Chávez

DPL No.

2510129720101

2600820310109

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de septiembre de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Sindy Beatriz Cuches Flores y Mayra Alejandra Culajay Chávez
c. archivo

Constancia de:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE GRADUACIÓN –TESIS–

Por medio de la presente dejamos constancia que **MAYRA ALEJANDRA CULAJAY CHÁVEZ** identificada con Número de **DPI 2600 82031 0109** ha realizado su **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE GRADUACIÓN –TESIS–** de la Licenciatura en Psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala en el Centro de atención Diurno ubicados en San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala; Dejando como registro del centro, la entrega de listado de asistencia con su respectiva justificación en caso de ausencia, Informe del trabajo realizado; del 07 de junio al 30 de junio del año 2021, las cuales cumplió exitosamente.

Extendemos el presente, como constancia de lo antes mencionado.

Guatemala 25 de agosto del 2021

Atentamente.



Lic. Juan Manuel Lucero Rodríguez
Director
Dirección de Mis Años Dorados
- SOSEP -



Guatemala, 27 de julio del 2021

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "*La exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor de mis Años Dorados San Juan Sacatepéquez*" realizado por las estudiantes Sindy Beatriz Cuches Flores, CUI 2510129720101 y Mayra Alejandra Culajay Chávez, CUI 20600820310109.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

Licenciado en Psicología Clínica

Colegiado No. 2798

Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MAYRA ALEJANDRA CULAJAY CHAVEZ

RODRIGO BUCH GRANADOS

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 8430

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS:

Por darme fortaleza en los momentos difíciles de este proceso obteniendo sabiduría y entendimiento para realizar una buena investigación que sea de beneficio para la población.

A MIS PADRES:

Guillermo Culajay y Seferina Chávez, por haberme brindado el apoyo económico y moral en todos estos años de educación y ser un pilar fundamental en cada etapa de este proceso, por darme el derecho a una buena educación y con perseverancia alcanzar mis metas con éxito.

A MIS HERMANOS:

Walter Culajay, William Culajay, Edwin Culajay y José Culajay, por ser un apoyo incondicional y ser un ejemplo de lucha, esfuerzo y perseverancia.

SOBRINAS (O):

Abigail, Gabriela, Sofia, Aurora, Andreé, Alejandro, Zuriel, Edwin, por ser mi motivación de cada día.

A MIS CUÑADAS:

Hellen Nij, Gloria Archila y Elody Sipac por ser un apoyo en cada momento de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A:

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas por haber sido nuestra casa de estudios y brindarnos las herramientas necesarias para ser promotoras de salud mental y agentes de cambio.

Al Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, por su colaboración y confianza en la realización de este proyecto.

A nuestro asesor Lic. Juan Fernando Porres Arellano, por su apoyo, paciencia y dedicación y ser guía esencial en la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE
Resumen
Prólogo

Capítulo I

| | |
|--|----|
| 1. Planteamiento del problema y marco teórico..... | 1 |
| 1.01 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.02 Objetivos..... | 4 |
| 1.03 Marco teórico..... | 5 |
| 1.03.01 Consideraciones éticas..... | 23 |

Capítulo II

| | |
|--|----|
| 2. Técnicas e instrumentos..... | 25 |
| 2.01 Enfoque y modelo de investigación..... | 25 |
| 2.02 Técnicas..... | 25 |
| 2.02.01 Técnicas de muestreo..... | 25 |
| 2.02.02 Técnicas de recolección de datos..... | 26 |
| 2.02.03 Técnicas de análisis de datos..... | 27 |
| 2.03 instrumentos..... | 28 |
| 2.04 Operacionalización de objetivos, categorías /variables..... | 29 |

Capítulo III

| | |
|---|----|
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados..... | 31 |
| 3.01 Características del lugar y de la muestra..... | 31 |
| 3.01.01 Características del lugar..... | 31 |
| 3.01.02 Características de la muestra..... | 31 |
| 3.02 Presentación e interpretación de resultados..... | 33 |
| 3.03 Análisis general..... | 69 |

Capítulo IV

| | |
|--|----|
| 4. Conclusiones y recomendaciones..... | 71 |
| 4.01 Conclusiones..... | 71 |
| 4.02 Recomendaciones..... | 71 |
| Referencias..... | 73 |
| Anexo..... | 75 |

RESUMEN

La siguiente investigación “LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE MIS AÑOS DORADOS SAN JUAN SACATEPÉQUEZ” se elaboró con la población que asisten al Centro de atención al adulto mayor “Mis años dorados”, se realizó por las estudiantes Sindy Beatriz Cuches Flores y Mayra Alejandra Culajay Chávez.

Se inició planteando algunas de las problemáticas que afectan a los adultos mayores, tanto físicos como psicológicos, así mismo se dio a conocer la importancia de esta investigación y los beneficios de la misma.

Se tuvo como objetivo: identificar las formas de exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la institución mis años dorados San Juan Sacatepéquez Guatemala, la cual nos generó varias preguntas de investigación siendo una de ellas: ¿Cómo afecta esta exclusión la calidad de vida el adulto mayor?

El enfoque que le dio validez científica a nuestra investigación fue el enfoque mixto, el cual se describe como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron son:

- Observación: técnica que consiste en observar atentamente el hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento

fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya para obtener el mayor número de datos.

- Testimonio de vida: es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico, cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma
- Consentimiento informado: es un documento legal y un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de los sujetos participantes; incluye información sobre el propósito de la investigación, la justificación, los riesgos y beneficios

Estas técnicas nos permitieron recolectar la información necesaria sobre las problemáticas planteadas y poder tener un panorama amplio sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Nuestra técnica de muestreo será el muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

La población que fue objeto de estudio estuvo comprendida entre los 60-85 años pertenecientes a la institución mis años dorados de San Juan Sacatepéquez, los cuales podrían evidenciar las repercusiones de la exclusión social.

PRÓLOGO

El envejecimiento es un proceso continuo en el que hay muchos factores que influyen en la forma de envejecer como, por ejemplo: la herencia; la transferencia de características de los padres a los hijos mediante los genes. El ambiente; las condiciones y alrededores donde vive y trabaja una persona, prácticas de salud; las actividades y hábitos de una persona que fomentan el bienestar físico y mental. La profesión; el trabajo o lo que hace una persona para ocupar el tiempo. Por lo tanto, todas las personas no envejecen de la misma manera, el envejecimiento está condicionado por el previo estilo de vida, pero se puede observar aspectos comunes como podrían ser los cambios físicos.

Hay adultos mayores que se preparan muy bien para la vida de la vejez, otros siguen trabajando hasta sus últimos días y otros que por falta de apoyo de la familia experimentan sentimientos de inferioridad y decaimiento por lo que se considera que el ambiente familiar es una fuente importante que influye en la vejez ya que de ellos depende que la autoestima de las personas mayores sea adecuada o inadecuada y sean capaces de encontrar el sentido de vida.

El adulto mayor expresa una auto percepción de forma positiva o negativa por lo que es fundamental para esta investigación determinar si existe exclusión social, significado de vida o sentido de vida y pérdida de la facilidad de adaptación, así como el rol que la familia ocupa en estos procesos.

Actualmente en la sociedad guatemalteca se dice que los adultos mayores son importantes y que se les debe respetar, pero el medio social se caracteriza por la inexistencia de las medidas de apoyo, lo cual es generador de la discriminación de este grupo de personas. Este

sector de la población es de vital importancia, en ningún momento debe ser una carga para la propia familia y para la sociedad guatemalteca.

Los adultos mayores son vulnerables a todo tipo de discriminación que pueda existir, son víctimas constantes de violencia, maltrato y abandono, son discriminados en el sistema de salud, debido a que no todos están jubilados por el seguro social, muchos de ellos desean trabajar para así satisfacer las necesidades básicas, tener una mejor calidad de vida, sin embargo son unos cuantos los que tienen trabajo pues debido a la edad son discriminados, no importando la experiencia, habilidades y capacidades.

La procuraduría de los derechos humanos, es el encargado de velar por que se cumplan los derechos de los adultos mayores, y lo representa la defensoría del adulto mayor, por lo que se considera necesario conocer la ley y los derechos de las personas mayores ya que es de suma importancia buscar el bienestar integral, entendiéndose este como la ampliación de oportunidades, el mejoramiento de la calidad de vida, el acceso a servicios diferenciados de calidad y el desarrollo de alternativas de base comunitaria, tomando en cuenta la realidad multicultural, multiétnica y plurilingüe del país.

Los beneficios directos a la población trabajada son Implementar herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor, para poder tener un espacio de atención y dar una iniciativa a programas para mejorar la calidad de vida.

Capítulo I

1 planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del Problema

En Guatemala la exclusión social hacia el adulto mayor se da de forma parcial o total la cual afecta la integración de la persona, este comienza a tener muy poca participación dentro del grupo social, la exclusión puede darse económicamente, laboralmente y en el ámbito familiar, conociendo este punto de partida la investigación permitió responder al siguiente cuestionamiento: ¿Cómo afecta la exclusión social a la calidad de vida del adulto mayor?

Al comenzar una nueva etapa de vida, el adulto mayor tiene una pérdida de autonomía afectando a nivel físico y emocional, la persona comienza a necesitar ayuda en las actividades de la vida cotidiana, comienza a disminuir su capacidad de movilidad creando dificultad para poder vestirse, caminar o en sus actividades de higiene, se crean conflictos en la persona al tener que depender de alguien más para realizar las actividades que acostumbraban hacer solos, en los problemas emocionales podemos mencionar que el adulto mayor puede presentar depresión, tristeza, desesperanza, angustia, sentimientos de abandono, la soledad se ha convertido en otro factor que puede conllevar al adulto mayor a un aislamiento social provocando miedo e inseguridad.

El abandono social puede verse reflejado en la falta de atención y cuidado de las personas, son muy pocas las instituciones que velan por el bienestar de las personas mayores, tanto del sector público como del privado.

El abandono por parte de la familia es considerado una forma de violencia, esto puede manifestarse al ser desplazadas de la familia, abandonados en asilos en contra de su voluntad o al negarles una alimentación adecuada. Al romperse los lazos afectivos el adulto se aísla y se siente desplazado, olvidado e incluso puede sentirse como un objeto.

El deterioro de la salud del adulto mayor puede verse afectada gravemente, dentro de la disminución de las funciones vitales, durante la tercera edad se presentan diferentes cambios en todos los sistemas del organismo; aparato respiratorio, aparato cardiovascular, sistema endocrino, aparato digestivo, sistema nervioso, sistema renal y sistema inmunitario. Del mismo modo se dan cambios musculares, óseos y articulares, como los son la disminución progresiva de la fuerza muscular, osteoporosis y osteoartritis.

El adulto mayor se caracteriza por los cambios conductuales y sociales que se reflejan de manera positiva o negativamente, en donde el afrontamiento de una nueva etapa con cambios significativos en su estilo de vida, la ocupación del tiempo, las vivencias familiares y personales cada vez es de mayor significancia para el individuo. En ese sentido al no existir una preparación al nuevo estilo de vida, la persona afronta de manera confusa esa nueva fase de vida al no estar preparado para la jubilación o el afrontamiento de una pérdida.

Llegar a la vejez representa una ruptura en las funciones que realizaba como adulto joven, se tiende a perder la figura de autoridad, proveedor económico, el estatus que durante años había adquirido y se genera el sentimiento de sentirse desplazado por la poca importancia y poca capacidad en su núcleo familiar, así mismo se refuerza este sentimiento al perder el estatus laboral y económico sintiéndose excluido de la sociedad, la cual le impone que sus

capacidades y habilidades han decaído por lo cual ya no es útil y se ve obligado a tener que adaptarse a los nuevos roles que desempeñará.

Las problemáticas en el adulto mayor pueden manifestarse de muchas maneras y generalmente, se malinterpretan como enfermedades propias de la edad como la depresión, que es el producto de la marginación social, disminución del autoconcepto, falta de herramientas para la adaptación, aceptación del nuevo rol y la falta de motivación y de esfuerzos sociales.

1.02 Objetivos

Objetivo general.

Identificar las formas de exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la institución mis años dorados San Juan Sacatepéquez Guatemala.

Objetivos específicos.

- Conocer los efectos psicosociales de la exclusión en el adulto mayor.
- Analizar si la exclusión social incide sobre la percepción de calidad de vida de los adultos mayores.
- Describir los antecedentes históricos-sociales de la problemática de exclusión social del adulto mayor en Guatemala.

1.03 Marco Teórico

1. Marco teórico

Vejez

La sociedad aborda cada vez con mayor responsabilidad el tema de la vejez. La sociedad moderna define la vejez en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas y establece la demarcación entre las etapas de la vida.

La vejez se define así, en torno al número de años vividos. A mayor número de años más avanzada la vejez y mayores vulnerabilidades y consecuencias se atribuyen a ésta. En otras sociedades la vejez generalmente se determina por condiciones mentales y físicas más que en términos cronológicos. Se reconoce el número de años vividos, pero se entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica.

La vejez, por tanto, no puede definirse única y exclusivamente en el calendario y cronología de vida. Una persona puede tener cronológicamente sesenta años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte, aunque enfrente consecuencias de correlación entre la edad cronológica y los achaques de la vejez.

Longevidad

La longevidad es entendida como la extensión del ciclo de vida hasta llegar a edades avanzadas. Su aumento en la población mundial ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan.

Atchley (1993) sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años, viejo de mediana edad de 75 a 84 años, y los viejos de 85 años o más. La población vieja joven incluye

a las personas que están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y tienen una edad mediana longeva, entre 65 y 74 años, prolongándose inclusive hasta los 80 años en algunos casos.

El grupo de 85 años tienen probabilidades de padecer mayores enfermedades e incapacidades, lo que requiere enfrentar condiciones que limitan su actividad en la vida diaria y necesitan mayor apoyo en múltiples esferas para satisfacer sus necesidades básicas. En ambos grupos se encuentra la precariedad de los servicios básicos especializados y la ausencia de políticas públicas, especialmente de salud.

En Guatemala es considerado una longevidad en mujeres de 72 a 76 años y de los hombres es de 70- 83 años, y como se puede observar los hombres tienen un índice alto de esperanza de vida.

Gerontología

Para mejor comprensión del término Gerontología se han tomado dos conceptos; en el primero la Gerontología “se define como el estudio científico del proceso del envejecimiento y los problemas especiales del envejecimiento y su entorno” (Lorda y Sánchez, 1993).

El envejecimiento es considerado como la última fase del desarrollo del ser humano, se darán cambios a nivel biológico, social y psicológico por ello la gerontológica nace para darle explicación a estos cambios.

A lo largo del desarrollo humano la tercera edad conlleva distintos cambios para los cuales la persona no está preparada para afrontarlos.

El segundo concepto señala que “el campo de la Gerontología, definida como el estudio sistemático de envejecer, comprende conocimientos de muchos campos académicos que permiten el entendimiento de este proceso” (Sánchez, 1990).

Este campo realiza una observación holística del individuo para identificar en qué aspectos la persona será afectada al momento de envejecer y como pasa a ser parte del grupo de adultos mayores.

Geriatría

Se considera como “campo de la medicina”, es la ciencia médica que estudia y trata las enfermedades y los cambios de la vejez. En un sentido más amplio, esta rama de la medicina abarca también los aspectos de la salud en el anciano” (Lorda y Sánchez, 1993).

Esta disciplina comprende la interacción entre el envejecimiento y otras enfermedades, también se ayuda de otras disciplinas para ayudar a los pacientes a mantener la capacidad de funcionar independientemente y así mejorar su calidad de vida.

Se hace necesario que las y los adultos mayores independientemente si padecen de alguna enfermedad, lleven un control de su salud por médicos Geriatras para alcanzar un mejor bienestar, ya que es la rama de la medicina que se especializa en la atención de personas de la tercera edad.

Adulto Mayor

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y ancianos. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la

adulterez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

En Guatemala se califica como adulto mayor a todo aquel que esté en el rango de 60 años en adelante, en la mayoría de los casos son personas jubiladas.

Por caso, es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

En aquellos países desarrollados este grupo poblacional dispone de jubilación y pensión, en casos que así corresponda, lo que les permite recibir un ingreso monetario si es que ya no pueden o no desean trabajar más.

En la medicina hay dos disciplinas que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida: la geriatría, que aborda la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, por su parte, se ocupa de aquellos aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos que atañen a estos individuos.

Características de los Adultos Mayores

Para caracterizar a los adultos mayores, se hace necesario tomar en cuenta el estudio de la vejez que consta de cuatro aspectos relacionados entre sí, los cuales se describen a continuación:

Aspecto Biofisiológico

Consiste en dos partes: la Biología y la Fisiología. Para la parte biológica tiene que ver con cambios en apariencia física; y para la fisiológica las funciones del organismo o de cualquier parte de él.

Aspecto Psicológico

Trata de los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, proceso de aprendizaje, impulsos y emociones de las personas de edad avanzada.

Aspecto del Comportamiento

Este aspecto se relaciona con las actitudes, expectativas, motivación, autoimagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.

Aspecto Sociológico

Del envejecimiento en que ocurre este proceso; la influencia que la sociedad tiene en los individuos según estos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad. “La salud, ingreso, trabajo y actividades de las personas ancianas según estas áreas

se relacionan a su familia, amigos, asociaciones, así como a la sociedad en general, economía, gobierno y comunidad, son parte de la sociología de la vejez” (Sánchez, 1990)

La parte sociológica es la que mayor influye en el desarrollo del adulto mayor, en esta ha pasado la mayor parte de su vida y al ser excluida de esta la persona puede sentir que no es importante para la sociedad.

La psicología del adulto mayor

La teoría psicológica del envejecimiento se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejercen un efecto sobre ella.

Por ello, la actitud de la sociedad ante los adultos mayores y los familiares y amigos en especial, influyen en cómo se conceptualiza la persona y con ello, cómo vive sus últimos años de vida. La vejez, más que un problema de salud pública es uno de carácter social y como tal debe ser encarado

Erick Erikson nos enseña que la personalidad y el desarrollo se hallan siempre en proyecto y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad es vista como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado del espíritu que Sherman dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones. Sin embargo, quienes desarrollan los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación.

Erick Erikson (1902-1994) es considerado el autor más relevante, de tradición psicoanalítica que supone una reconceptualización de la dinámica evolutiva del ser humano. En su teoría del desarrollo psicosocial, identificó todas las etapas en función de las crisis del yo que describe para cada una de ellas; denominó la fase final con el término de vejez y señaló como crisis característica de esta etapa la relación entre la integridad del yo versus la desesperanza.

En una de sus últimas obras, *Vital involvement in Old Age*, define la vejez como la edad en que se adquieren comportamientos de dependencia, ligada a una fragilización del estado de salud; reconoce que los comportamientos de adaptación suponen el reconocimiento y la aceptación de una relación de interdependencia -dependencia del organismo que impone limitaciones motrices, sensoriales o mentales- hacia un entorno social donde la calidad de vida actual depende completamente de esta relación. Erikson (1963) insiste sobre el reflejo de supervivencia indispensable durante esta edad y sobre la flexibilidad del funcionamiento psíquico necesaria, permanente o indispensable para resolver cualquier situación.

Erikson expone que la etapa de ser adulto mayor se relaciona ayuna supervivencia, el individuo comienza a depender de terceras personas para su cuidado ya que este comienza con limitaciones motoras propias de la edad, es por ello que los adultos mayores comienzan con frustraciones al no estar preparados para esta nueva etapa de vida la cual comienza con el desarrollo de nuevas funciones y conocimientos.

Describe la vejez como la fase que prepara al Hombre para la etapa final, la muerte y la experiencia de soledad. Muchas han sido las investigaciones que han asociado la vejez con la experiencia de soledad como una característica de la edad; sin embargo, estudios recientes

sobre el tema, realizados por T. Oroza (2001), confirman que la soledad no es un patrimonio de la vejez, que puede aparecer en otras etapas del ciclo vital de la familia o como resultado de diferentes eventos vitales como crisis circunstanciales de la vida.

Siendo la vejez la última etapa de la vida se le atribuyen varias complicaciones en cuanto a la relación y dependencia de la persona, por ello se menciona que en esta edad la soledad puede llegar a ser latente, sin embargo, se ha demostrado que dependerá del contexto en el cual el adulto mayor se desenvuelva.

La soledad en el adulto mayor.

En la vejez convergen factores como las pérdidas biológicas, familiares y sociales de la mano con la exclusión social, situaciones que implican mayor vulnerabilidad de la población en mención. Se refieren a las condiciones externas que rodean al adulto mayor cuando experimenta ese sentimiento de soledad y muy poco los aspectos internos que lo condicionan y que de algún modo, él ha elegido.

Alfonso Aver distingue entre “aislamiento y soledad” mientras que aislamiento se refiere al campo objetivo de los contactos sociales, el concepto de “soledad” alude a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales.

El aislamiento social afecta al adulto mayor creando una ruptura dentro de su dinámica social, al ser excluido de su grupo social y no poder tener una interacción social se presenta la soledad, siendo esta una secuela del aislamiento.

En la revista española Sesenta y más, se habla de que la soledad objetiva es referida a la falta de compañía permanente o temporal, aunque se afirma que este tipo de soledad no

siempre implica una vivencia desagradable, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora. En relación a la soledad subjetiva, la padecen las personas que se sienten solas, no es nunca una situación buscada, sino impuesta por la situación de la persona que la sufre.

La soledad, explica el Dr. Kabbabe, es una situación terrible para un anciano: puede llegar a padecer enfermedades psicosomáticas producidas por la depresión, en busca de llamar la atención cree tener enfermedades que no tiene realmente (hipocondría), pueden presentarse problemas de memoria “olvidos benignos propios de la edad” y puede desembocar en un mal de Alzheimer. La muerte neuronal produce cambios en la personalidad, se presentan ideas paranoicas como consecuencia de la pérdida de la memoria lo que genera conflictos familiares. Gerontol (2006) dice que los ancianos que no pueden valerse por sí mismos, entran en una etapa casi infantil de dependencia que, sumada al hecho de no tener a alguien que les ofrezca el cariño que necesitan, puede llevar a profundas depresiones.

Calidad de Vida

La calidad de vida es un componente central del bienestar humano que consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio (González-Celis, 2005).

Comprende el estado satisfactorio de salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, vestido, recreación, seguridad social y derechos humanos (Cabrera, 2001).

La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, lo que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. El

concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008).

En Guatemala el adulto mayor no logra satisfacer sus necesidades primarias básicas, es por ello que no se puede establecer una calidad de vida con estas carencias. Comprendiendo que el principal factor es el bienestar del adulto.

Según la Organización Mundial de la Salud, citada por Marcos (2012), 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" (p. 337).

Como parte de la exclusión social se logra observar que las relaciones sociales se ven afectadas, así como el deterioro de la salud física y emocional, el individuo observa que durante muchos años

La calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, afectivos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales. Son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan, como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Las tres

dimensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son: Dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social (Montes De la Oca, 2006).

En Guatemala los adultos mayores viven bajo condiciones de riesgo, siendo algunos como violencia por parte de familiares, vivienda en condiciones precarias, la alimentación y salud en la mayoría de los casos son deficientes, por tal razón las condiciones de vida comprendidas en tres dimensiones no pueden ser aplicable en su totalidad en Guatemala, este no cumple con los aspectos considerados.

Tanatología

Es importante hablar de la tanatología desde la perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor se dice que “Es la disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos, tratando de resolver las situaciones conflictivas que suceden en torno a ella, desde distintos ámbitos del saber, como son la medicina, la psicología, la religión y el derecho fundamentalmente” (Castro, 2008). Desde la perspectiva psicológica, está enfocada, a establecer entre el enfermo en tránsito de su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar, además de propiciar en el enfermo terminal, los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz.

Esta disciplina se ha enfocado en elevar la calidad de vida del enfermo terminal, así como de personas que se encuentran próxima de vivir una experiencia cercana a la muerte orientando al paciente hacia la aceptación de la realidad, traduciéndose en dar esperanza y verdadero significado de vida.

Los objetivos de la Tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal, evitando la prolongación innecesaria de la vida, así como su acortamiento prematuro, propiciando una "muerte adecuada", que se caracteriza por las siguientes acciones:

- Atención al sufrimiento psicológico.
- Atención a las relaciones significativas del enfermo.
- Atención del dolor físico.
- Atención al sufrimiento espiritual.
- Atención a las últimas voluntades.
- Atención a los aspectos legales.

Exclusión social

Por exclusión social entendemos la falta de participación social, económica, política y cultural; en nuestro estudio, dado que la exclusión es un proceso de privaciones de variables económicas, sociales, laborales, culturales, educativas y de género, consideramos necesario el análisis de los mecanismos que conducen a ella desde la perspectiva de las personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad (Barton, 2008).

A lo largo de los años se ha podido observar que los afectados a casusa de esta exclusión social son los adultos mayores, estos se ven afectados en varios ámbitos de su vida afectando su salud física y emocional ya que no están preparados ante los cambios de su vida adulta.

Así que la exclusión social se entiende como una acumulación de desventajas, de personas y grupos, referidas tanto al trabajo, la vivienda y la educación (las tres clásicas), como a otros factores emergentes (edad, género, salud, cultura), por lo que su análisis ha de hacerse desde planteamientos que van mucho más allá que el tradicional de pobreza.

Evidentemente, las situaciones de vulnerabilidad y exclusión repercuten en el bienestar psicológico y, por tanto, en la salud de las personas, sobre todo si atendemos a la declaración constitucional de la Organización Mundial de la Salud de 1948 que, como es sabido, definió la salud como el estado de completo bienestar físico, psicológico y social, definición que ha contribuido a que las ciencias sociales lleven a cabo diferentes estudios del bienestar psicológico como componente esencial y determinante de la calidad de vida. Efectivamente, el concepto de bienestar posee relevancia especial en las áreas de la salud, la situación socio-laboral, la felicidad, las relaciones interpersonales y las relaciones de los seres humanos con el ambiente físico y social, por tanto, en el bienestar de las personas.

Y dentro del estudio del bienestar es particularmente interesante un enfoque cuyo principal marco teórico ha sido construido por Carol Ryff (1989, 1995). Esta autora, haciendo una simbiosis entre las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital, se refiere al bienestar psicológico o salud mental positiva atendiendo a las siguientes categorías: autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, dominio, metas en la vida y relaciones positivas con los otros, buscando una concepción positiva cuyos elementos fundamentales estarían presididos por las metas en la vida y las relaciones interpersonales.

Esta autora nos hace referencia a los beneficios que se logran obtener al poder tener metas en la vida y como las relaciones interpersonales contribuyen al bienestar del adulto mayor, estas son habilidades que pueden verse afectadas con la edad.

El bienestar psicológico es un constructo que ha sido confundido en muchas ocasiones con otros constructos como felicidad, satisfacción, salud e incluso optimismo, o con

expresiones referidas a calidad de vida y la salud mental sin embargo, su estudio en las últimas décadas permite una definición que indica que es muy determinante la evaluación que la persona hace de su vida en áreas específicas como la laboral, familiar, de pareja, etc., una evaluación afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas (Díaz y Sánchez, 2002). De ahí que, según la acepción más comúnmente aceptada, el bienestar (subjetivo o psicológico) sea entendido como un conjunto de juicios valorativos y de reacciones emocionales concernientes al grado en que la propia experiencia es vivida como satisfactoria, agradable y positiva (Ryff y Keyes, 1995).

Causas o factores que inciden en la exclusión:

La exclusión puede ser el resultado indirecto de procesos de desarrollo, ya sea por el hecho de seguir ciertos ideales de una comunidad, por una precaria situación económica, o bien en algunos casos se produce cuando la sociedad responde a los intereses de un grupo minoritario que ejerce el poder. La privación o dificultad para la satisfacción de ciertas necesidades secundarias e incluso algunas de las necesidades básicas.

Uno de los factores comunes que inciden en la exclusión social hacia las personas adultas es la edad, se considera que en estas personas las capacidades y habilidades tienden a disminuir. Esto provoca que algunas empresas no los quieran contratar, creando una disminución en la economía.

Depresión

Resulta altamente polémico el asunto de que si la vejez condiciona la depresión que muchos ancianos padecen o si es un fenómeno social que subyace detrás de esta enfermedad.

Los trastornos depresivos se han caracterizado por su alta frecuencia de aparición; igualmente en razón de los problemas que plantea su diagnóstico y la identificación de su causalidad.

La depresión es más bien, el resultado de la conciencia de lo ya perdido, y un proceso de preparación ante la propia posibilidad de la propia muerte. Por supuesto, que como es predecible, esta etapa se resuelve más rápidamente cuando el paciente encuentra el coraje y el entorno donde poder expresar la profundidad de su angustia y recibir la contención que necesita frente a sus temores y fantasías.

En el terreno de la vida afectiva, el equilibrio de los sentimientos aumenta con la edad, y las relaciones sociales también obedecen a esta misma ley de estabilización gradual. Sin embargo, hay que destacar desde el principio una diferencia esencial entre la vida del cuerpo y la de la mente. No obstante, funciones superiores del pensamiento y de la afectividad, tienden hacia un “equilibrio móvil” en donde el final del crecimiento autoriza a un progreso espiritual que no contradice en nada el equilibrio interior.

Duelo

Los adultos mayores enfrentan en la última etapa de su vida una gran variedad de pérdidas. La etapa laboral llega a su final iniciando una nueva vida como jubilado, amigos, hermanos o inclusive la pareja mueren debido a su avanzada edad mientras que observa cómo su salud física se deteriora con el pasar de los años, el proceso de duelo por la muerte de un ser querido considerando a la vejez como una etapa especialmente difícil para afrontar las consecuencias emocionales, físicas, espirituales, etc. que puede originar esta pérdida.

A través de nuestra práctica clínica, observamos que el duelo complicado en los ancianos a menudo se da tras el fallecimiento del cónyuge. Esta pérdida puede suponer en muchos

casos el abandono de la ilusión de futuro, de vida y de proyecto. Cuando el duelo se complica en ancianos, es frecuente que se instale la tristeza constante, la ansiedad... reforzando aún más esa sensación de desorientación vital y de descontrol.

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

Dependencia

Algunos autores coinciden en argumentar que la dependencia responde a un constructo social que refleja los intereses políticos, económicos y culturales alrededor de las personas de la tercera edad, que va más allá del envejecimiento biológico o cronológico. La dependencia puede concebirse desde diferentes jerarquías, según el motivo que la genera, y abarca desde un nivel emocional y afectivo, hasta el económico y físico. La presencia de un determinado tipo de dependencia puede desencadenar, a su vez, en otras dependencias, ya que algunas de estas convergen de manera temporal o permanente, de modo que afectan diversos aspectos de la vida del adulto mayor.

Tipos de dependencia.

Cuando hablamos de dependencia, existe una conexión con la exclusión social y con la ausencia de las capacidades para desarrollar actividades establecidas bajo esquemas de normalidad, se relaciona con la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, aunque se sabe

que estas condiciones están medidas por factores biológicos que determinan el estado particular de la salud, pero que también reciben la influencia del contexto social, económico y cultural en el que los individuos transmitan hacia esta nueva etapa de vida.

Dependencia física.

De estas las más analizadas se relacionan con la incapacidad para efectuar actividades de la vida diaria, vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse, comer, esenciales para el cuidado personal y la autonomía. Se considera que las limitaciones funcionales son causas y determinantes, en casi todos los casos, de discapacidad y dependencia.

Dentro de esta dependencia por situaciones de salud, se incluyen aquellas que se originan por morbilidad, impedimentos para la movilidad o alteraciones que restringen la ejecución de labores individuales, económicas, familiares y sociales. En los adultos mayores, la discapacidad y dependencia se relaciona con la pérdida progresiva de la capacidad visual y auditiva.

Dependencia económica.

Se refiere a no contar en forma regular con ingreso que permita suplir de manera adecuada las necesidades básicas, es importante mencionar que si existen ofertas de trabajo estas deben ser de acuerdo a las capacidades físicas para que no represente un riesgo adicional hacia el adulto mayor.

Dependencia psicológica

Esta dé como resultado de una condición mental adquirida de desamparo, es complejo, pues involucra aspectos no solo de carácter cultural y social, sino también de interacción del individuo con su medio. Se trata de un problema facilitado por la misma asignación de roles del adulto mayor, que tienen que imaginarlo o bien a que se autolimita en respuesta a estos prejuicios.

Los cambios propios del envejecimiento pueden alterar la función cognoscitiva de los adultos mayores y conducirlos al deterioro cognitivo leve.

Pérdida de la adaptación:

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad, esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo.

A esta edad el problema se agudiza pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así puede parecer como persona algo rígida, chapada a la antigua, aferrada a su única experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma en la que la persona quisiera o considera que sería lo justo. La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar

relacionada con este sentimiento de difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchas personas de la tercera edad.

Pérdida de Autonomía

La etimología es griega: autónomos (el que se gobierna según su propia ley). Pero hay que diferenciar entre las dos definiciones siguientes:

La autonomía funcional es la posibilidad de hacer por uno mismo las actividades de la vida cotidiana: levantarse, vestirse, alimentarse. Cuando en gerontología se habla de pérdida de autonomía, generalmente se contempla la autonomía funcional.

Pero existe también, y es de suma importancia, la autonomía decisional, por la que se entiende la gestión de sus dependencias.

La fragilidad física, los problemas de movilidad y el deterioro de algunos sistemas biológicos provocan una disminución de la fuerza física, de movilidad y del equilibrio que suelen ir asociadas al deterioro de la capacidad del paciente para realizar las actividades básicas de la vida diaria

1.03 Consideraciones éticas

Dentro del proceso de investigación se utilizaron métodos, técnicas científicas para darle veracidad a los resultados obtenidos, con esto se tomó el proceso de confidencialidad de la información obtenida por parte de los participantes, explicando los riesgos y beneficios que se obtendrían con dicha investigación.

El consentimiento informado y testimonio son de uso exclusivo para esta investigación por lo que los nombres de los participantes no serán revelados en ninguna parte de este informe, ya que lo único que será plasmado son los hallazgos y datos obtenidos.

para dicha investigación se tomó como base el código de ética de Psicólogos de Guatemala que textualmente nos dice “El código de Ética constituye un conjunto de normas y lineamientos fundamentados en valores, que sienta las bases para que los psicólogos y las psicólogas puedan ofrecer una atención óptima, basada en el respeto a la dignidad de las personas y de las comunidades guatemaltecas. Tiene como objetivo primordial la protección de las personas o grupos frente a situaciones de riesgo derivadas de malas prácticas profesionales”.

Para la ejecución de los testimonios nos basamos en los principios de:

- Respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos.
- Cuidado competente del Bienestar de los otros.
- Integridad en las relaciones.
- Responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad.

La comprensión e incorporación de estos principios son esenciales en la práctica profesional.

Capítulo II

2 Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación.

La investigación tuvo un enfoque mixto, la cual permitió identificar aquellos elementos psicológicos desencadenados en la persona como consecuencia de la exclusión social, también se apoyó del diseño descriptivo, este nos permite enlistar las características del fenómeno y obtener información precisa.

En la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: consentimiento informado, la observación, el testimonio. Para el análisis y presentación de los resultados se realizó una descripción de los datos, gráficas y análisis general de los instrumentos utilizados de manera no ponderativa y así se obtuvieron los resultados de los cuales ayudaron a comprender mejor el fenómeno de estudio.

2.02 Técnicas

Para esta investigación se utilizó un conjunto de recursos que pudieron darle validez a la hipótesis planteada y así se alcanzó los objetivos que se han trazado.

2.02.01 Técnicas de muestreo

La técnica de muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico, tomando una muestra de veinticinco personas de las cuales únicamente se obtuvieron 16 consentimientos informados firmados, los demás fueron autorizados por los encargados de la institución autorizando el uso de las hojas de vida de los beneficiarios. Para ser parte de la investigación se debió de cumplir con los siguientes criterios: deben de estar inscritos y asistir con

frecuencia a la institución, estar en el rango de 60-88 años, la selección de la muestra se realizó en la Institución Mis Años Dorados de San Juan Sacatepéquez, con los criterios antes mencionados, para dicha selección se solicitó un listado general de los beneficiarios lo cual nos permitió tener un panorama amplio sobre las personas que asisten a la institución.

2.02.02 Técnica de recolección de datos

Los datos se obtuvieron por medio de las siguientes técnicas de recolección:

La observación: Es un método de investigación que implica el estudio sistemático de la conducta humana en escenarios naturales, permitiendo el análisis del fenómeno de estudio, considerando en este estudio la reacción de cada una de las personas dentro del grupo. Con el objetivo de identificar elementos psicológicos que afectan las relaciones interpersonales de la persona.

Testimonio: La cual se realizó a través de una escucha responsable, dando pauta a que el entrevistado pudiera expresar su vivencia, las cuales tuvieron como objetivo identificar el nivel de calidad de vida a causa de la exclusión social.

Se utilizó el método de análisis cualitativo en esta investigación, se procederá a recolectar los datos necesarios por medio de la observación y el testimonio, de la siguiente manera:

- Observar y socializar con los adultos mayores dentro de la institución, en donde presentaron exclusión social manifestando que la mayoría viven solos, no tienen un familiar encargado de ellos, nada o poca comunicación con los hijos, viven en pobreza extrema y sobre todo manifiestan múltiples enfermedades.

- Se realizaron testimonios tomando como referencia a dos encargados del adulto mayor, de tal manera que se determine la confiabilidad de la misma, para hacerla totalmente funcional.
- Posteriormente se dialogó con los demás miembros de la muestra del Centro de Atención “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Esta se realizó en las instalaciones de la institución cuando se les entregaban sus bolsas de víveres que mensualmente les brinda el centro.
- Se procedió a realizar una pequeña conversación con los adultos mayores, dialogando sobre la situación en la que se encuentran tomando en cuenta que esta debió ser muy breve debido a la situación que nuestro país atraviesa por la pandemia.
- Se analizaron los datos recolectados de los adultos mayores y los expedientes que se tienen en el centro, para determinar los factores más comunes de la exclusión social.

2.02.03 Técnica de Análisis de datos

Se utilizaron técnicas de descripción e interpretación de datos a través de un análisis cualitativo, en base a los resultados obtenidos en la observación, testimonios aplicados a adultos, para verificar la negligencia afectiva en la relación del estado de ánimo del adulto mayor. Se entregó a la coordinadora del centro un reporte sobre los resultados obtenidos y el análisis del trabajo de campo, adjuntando un formato específico para que realice las observaciones necesarias en cuanto a cambiar, eliminar, agregar información o bien dar por aprobado.

2.03 Instrumentos

Guía de observación: La observación se aplicó cuando las personas llegaron al centro a recibir sus bolsas de víveres o sus trabajos manuales del grupo “Mis Años Dorados”, se pretendió observar la interacción social de cada participante, su actitud, autoestima en cada visita en los cuales se puso mayor atención para evaluar los puntos indicados en la guía de observación.

Testimonio: El testimonio busca conocer elementos psicológicos derivados de la exclusión social y cómo los afecta en su diario vivir, el profesional transcribió la información proporcionada por el participante y de los expedientes que en el centro se encuentran archivados y vaciará la información en hojas en blanco, posteriormente se realizará un análisis del testimonio utilizando los rubros mundo objetivo que se derivan hechos y acontecimientos, mundo subjetivo, mundo histórico y mundo traumático.

Consentimiento informado: Es un documento informativo, donde se dará a conocer a cada una de las personas sobre el tema y los objetivos de investigación, al aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar de manera libre; como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el investigador del proyecto en la elaboración de análisis, guardando la confidencialidad del participante.

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

| Objetivos/ hipótesis | Definición conceptual categoría/variable | Definición operacional categorías/variables | Técnicas/instrumentos |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las formas exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la institución mis años dorados San Juan Sacatepéquez Guatemala. ● Conocer los efectos psicosociales de la exclusión en el adulto mayor. ● Analizar si la exclusión social incide sobre la percepción de | <p>Exclusión social: falta de participación social, económica, política y cultural; proceso de privaciones de variables económicas, sociales, laborales, culturales, educativas y de género.</p> <p>Adulto mayor: individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.</p> <p>Calidad de Vida: componente central del bienestar humano que consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas,</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Edad. ● Pobreza. ● Marginalidad. ● Longevidad. ● Edad biológica. ● Vejez. | <ul style="list-style-type: none"> ● Consentimiento informado. ● Testimonio. ● Guía de observación. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>calidad de vida de los adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Describir los antecedentes históricos sociales de la problemática de exclusión social del adulto mayor en Guatemala. | <p>objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Salud ● Bienestar emocional. ● Derechos. | |
|---|---|--|--|

Capítulo III

3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El trabajo de campo titulado **“La exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor de mis años dorados San Juan Sacatepéquez”** fue realizado en el Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, ubicada en la zona 4 del mismo municipio. Esta sede, es el noveno centro en el país y atiende aproximadamente a 60 adultos mayores que están inscritos en este programa social de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente (Sosep), es atendido de lunes a viernes en un horario de 8 a 17 horas. Dentro del servicio brindado se puede mencionar las siguientes áreas: Físico-Recreativo, Salud, Educativa, Cultural, Lúdica, Psicosocial, y Terapia Ocupacional, permitiendo una atención integral para los adultos mayores, realizando actividades que les permita aprender nuevas cosas y ocupar su tiempo.

3.01.02 Características de la muestra

La muestra fue tomada del programa Mis Años Dorados de San Juan Sacatepéquez las edades oscilan entre los 60 y 88 años, la condición socioeconómica es de escasos recursos o pobreza extrema esto se debe a diferentes factores uno de ellos es el nivel académico, la mayor parte de la muestra no posee estudios o solamente han cursado primero o segundo primaria debido a esto muchos no saben leer ni escribir, son pocos los casos en donde se observa el apoyo de la familia hacia los adultos mayores, se determina el abandono total de ellos y en muchos casos la única ayuda que reciben los adultos mayores es del programa Mis

Años Dorados información que pudo ser extraída de las hojas de vida de los expedientes que manejan en la institución.

Nuestra selección fue aleatoria pero se pudo observar que en el programa existe más beneficiarias mujeres la etnia que predomina es maya, la mayoría de ellos no se encuentran laborando para ninguna empresa de manera formal pero muchos de ellos ayudan en el hogar con ventas informales de comida, tejidos o realizando alguna labor que no lleve demasiado esfuerzo físico debido a su edad y en muchos casos por sus condiciones de salud, el idioma que hablan con mayor frecuencia es el español, pero tienen como idioma materno un idioma maya. La religión oscila entre católica y evangélica, la viudez, desintegración familiar, violencia física, edad, escolaridad, economía, son solo algunos factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. En los hombres los trabajos que predominan son de jardinería, albañilería y en las mujeres son de trabajo doméstico, tejido y crianza de animales domésticos para su comercialización, información que pudo ser extraída de las hojas de vida de los expedientes que manejan en la institución.

3.02 Presentación e interpretación de los resultados

TESTIMONIO. 1

B.J.P, de 88 años, viuda, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|--|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| La dificultad económica no le permite cubrir sus gastos médicos y de alimentación por lo que solicita apoyo al centro MAD. | Acepta el reglamento de la institución ya que de esta recibirá varios beneficios. | Los padecimientos médicos y gastos de alimentación son sus preocupaciones de cada día. | A lo largo de su vida se dedicó al trabajo doméstico. Hace trece años quedo viuda, por lo que se quedó viviendo sola, después de unos años por su condición de salud se fue a vivir con su hija. | Por las condiciones económicas era muy difícil tener acceso a la educación, por lo que se optaba por trabajar. Un grave accidente automovilístico le dejó inmóvil la mano izquierda, esto agravo sus problemas económicos. Inestabilidad emocional. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>Desesperación por su condición de vida.</p> <p>Tristeza por no poder tener ingresos económicos para su alimentación.</p> |
|--|--|--|--|---|

TESTIMONIO 2

E.N. 76 años, viuda, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|--|--|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>Ingreso al programa en el 2012.</p> <p>En su segundo matrimonio se mudó a San Juan Sacatepéquez.</p> <p>Ingreso a la institución por el apoyo emocional que este le brinda.</p> | <p>Gracias a la instrucción logro la primera fase de alfabetización.</p> <p>Por medio de la institución se gestionó para la operación de su ojo derecho.</p> | <p>Se separa de su primer esposo por violencia intrafamiliar esto causado por el alcoholismo de su esposo.</p> <p>Procreo 10 hijos de los cuales únicamente dos se hacen cargo de darle apoyo económico.</p> | <p>Al inicio se le complico desenvolverse dentro del centro.</p> <p>Siempre se dedicó al trabajo doméstico y de esta forma pudo sacar adelante a sus hijos.</p> | <p>La soledad y tristeza son factores que incidieron para solicitar ayuda del centro.</p> <p>Recibe muy poca ayuda económica por lo que no logra cubrir sus gastos médicos.</p> <p>En sus dos matrimonios sufrió de violencia física por parte de su esposo a causa del alcohol.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>Conforme a los años su visibilidad ha ido en decadencia limitándole hacer sus actividades cotidianas.</p> <p>Preocupación y angustia por no saber cómo será su vida si pierde la vista por completo.</p> |
|--|--|--|--|---|

TESTIMONIO 3

M.P. de 83 años, divorciada, ama de casa, del testimonio de obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|---|---|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| A causa de las dificultades de salud decide buscar el apoyo de MAD. | A través del estudio socio-económico que se realizó de determina su condición de pobreza por lo cual se admite en la institución. | Presenta problemas en el área afectiva a causa de la muerte de sus hijos. | Se ha dedicado a los oficios domésticos y elaboración de tamales para cubrir sus gastos de alimentación. Actualmente vive con su nieta quien la apoya con víveres y ayuda económica para algunos gastos médicos. | Los problemas de alcoholismo de su esposo fueron el factor por el cual se interpusiera una demanda en su contra estableciendo medidas de seguridad. Los problemas de salud cada día se agravan por lo cual no le permiten ejecutar sus actividades cotidianas. Tristeza y angustia por su mala calidad de vida y carencias económicas. |

TESTIMONIO 4

L.R. de 85 años, viuda, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>A causa de sus graves problemas de salud no puede generar algún ingreso económico por lo que solicita estar dentro del programa MAD.</p> | <p>El uso constante del inhalador le causa problemas, este no le permite tener una buena calidad de vida, la fatiga y cansancio no le permiten desarrollar sus actividades cotidianas.</p> | <p>La precariedad y pobreza son factores que inciden en el deterioro de su salud física y mental.</p> <p>La constante preocupación por el factor económico le impiden mejorar su salud.</p> | <p>Hace 21 años enviudo, por lo cual se dedicó a trabajar para poder darle lo necesario a sus hijos.</p> <p>Hace 9 años uno de sus hijos se hacía cargo de los gastos económicos, sin embargo, este ya no pudo hacerlo por lo cual se va a vivir con una de sus nietas.</p> | <p>Tristeza por no tener ingresos económicos que le permitan una mejor calidad de vida.</p> <p>Presenta desesperación ya que sus graves problemas de salud específicamente el Asma no le permite caminar largas distancias.</p> |

TESTIMONIO 5

M.S.S.Ch. de 78 años, separada, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|---|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Las condiciones de extrema pobreza no le permiten tener una buena calidad de vida por lo que decide buscar el apoyo de la institución MAD. | Con base al estudio socio-económico se determina que su condición es de extrema pobreza sin ninguna posibilidad de que esta mejore por lo cual es aceptada en el programa MAD. Depende del apoyo de la institución. | Al inicio se le complico la convivencia con los demás integrantes. La dependencia y soledad son condiciones que agravan su salud. | Por las constantes agresiones y alcoholismo de su esposo decide abandonarlo por el bienestar de ella y de sus hijos. A lo largo de los años se dedicó a la confección de güipiles los cuales le permitían tener ingreso económico. Los problemas de salud le impiden trabajar, por lo cual no tiene ningún ingreso económico. | Los problemas, preocupaciones y agresiones físicas por parte de su esposo le ocasionaron un evento cerebro vascular que hasta la fecha ha dejado secuelas emocionales y físicas. La constante preocupación por su salud y alimentación agravan su salud mental. |

TESTIMONIO 6

M.S.Q. de 78 años, soltera, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>A cusa de la extrema pobreza y condición de vida solicita apoyo de la institución MAD.</p> | <p>Se realiza una evaluación en la cual se determina que su condición física se deteriora día con día por lo cual se determina su ingreso al programa.</p> | <p>A pesar de los años de permanencia se le dificulta la convivencia y relación con sus pares, esto ha generado discusiones y enfrentamientos entre algunos de los beneficiarios.</p> | <p>La precariedad económica en la que ha vivido l ha llevado realizar trabajos de servicio doméstico desde muy joven.</p> <p>A los 68 años aun realizada trabajos en tortillerías y lavando ropa ajena, esto para poder optar por un ingreso económico que le permitir sufragar los gastos de alimentación.</p> | <p>Hace 9 años fallece su papá y al año siguiente muere su mamá, quedando prácticamente sola, por esta razón decide irse a vivir con una sobrina quien la apoya económicamente.</p> <p>Tristeza y desesperación por depender de la institución, sus problemas de salud y edad no le permiten tener un ingreso económico que le permita darle atención y seguimiento a los padecimientos médicos.</p> |

TESTIMONIO 7

Pablo E.C.CH. de 76 años, viudo, jornalero, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|---|---|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>Por la precariedad económica decide solicitar apoyo de la institución MAD.</p> | <p>En algunas ocasiones ha incumplido con la asistencia al centro a causa del alcoholismo.</p> <p>Los días que asiste se muestra muy participativo y se desenvuelve con facilidad en cada una de las actividades que se realizan.</p> | <p>Su problema con el alcoholismo no le permiten tener un ingreso económico para sufragar gastos de alimentación, salud y de servicios básicos.</p> | <p>Vive en una grave precariedad tanto económica como de salud, por lo tanto, no existe una buena calidad de vida, siendo un agravante el alcoholismo que no le permite tener un trabajo estable.</p> | <p>El distanciamiento con sus hijos le ha provocado tristeza y soledad.</p> <p>La muerte de su esposa ha creado un sentimiento de desesperación al estar solo, por lo cual trata de estar activo dentro de la institución, la relación con los demás beneficiarios es muy buen.</p> |

TESTIMONIO 8

F.J.M, de 84 años, separado, jardinero, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|---|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| La precariedad económica y de salud son factores que incidieron en su aceptación dentro de la institución. | Al inicio del proceso fue difícil su adaptación, refiere que sentía una sensación de pena al solicitar ayuda, pero la estadía y relación con sus pares fue mejorado por lo que ahora considera la institución como parte de su vida diaria. | La precariedad de su salud afecta su calidad de vida y al no contar con una estabilidad económica depende del apoyo de su hija y de la institución. | Desde hace 21 años por problemas conyugales su esposa le prohíbe el ingreso a su casa, esto provoca que este viviendo solo por muchos años, por su condición de salud sus hijos se hacen cargo de los gastos de alimentación. | Constante preocupación y ansiedad por la pérdida de la visión. La constante dependencia económica y los problemas de visión agravan su calidad de vida. |

TESTIMONIO 9

M.C.B. de 81 años, casada, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Las condiciones de salud se agravan por el factor económico, por lo que se determina si ingreso a la institución MAD. | Al realizar en análisis socio-económico se determina que su situación económica es de extrema pobreza. | Su adaptación al centro se da de forma adecuada. | Cuando enviudo se quedó prácticamente sola a pesar de haber tenido 6 hijos, los cuales también viven en extrema pobreza y no pueden ayudar a su madre. | Preocupación por sus complicaciones de salud, no cuenta con un ingreso económico y la condición de extrema pobreza no le permite una correcta alimentación por lo que esto perjudica su salud. Tristeza y soledad por su condición de vida y el poco apoyo que recibe. |

TESTIMONIO 10

V.Q. S.S. de 76 años, casada, ama de casa del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|--|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Las condiciones de pobreza y padecimientos médicos la imposibilitan por lo que decide buscar apoyo de la institución MDA. | En la evaluación realizada se determina que las condiciones de salud deterioran su estado emocional por lo que es aceptada dentro de la institución. | El deterioro emocional se ve reflejado en las relaciones familiares y sociales, esto es a causa de los padecimientos médicos. | <p>Tres abortos ocasionados por la violencia física por parte del conyugue.</p> <p>Los medicamentos la imposibilitan laboralmente.</p> <p>Depende económicamente de su hijo.</p> <p>La condición de epilepsia y el daño en su sistema nervioso le imposibilitan tener una buena relación y comunicación.</p> | <p>Se siente triste por la dependencia económica.</p> <p>Se siente sola y aislada por su condición de salud.</p> <p>Angustia por la mala comunicación con sus hijos.</p> |

TESTIMONIO 11

J.C.G. de 85 años, viudo, albañil, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|--|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>La poca capacidad de trabajar y los problemas económicos lo llevaron a la decisión de solicitar apoyo a la institución MAD.</p> | <p>La principal razón de solicitar ingresar a la institución se radica al factor económico.</p> <p>La carencia económica son un agravante para su condición de salud, afectando su calidad de vida.</p> | <p>El área afectiva se ve afectada a casus de la tristeza y soledad.</p> <p>Dentro de la institución recibe al apoyo emocional por parte de los demás beneficiarios.</p> | <p>A los 18 años presto servicio militar el cual le permitió acceder a la educación.</p> <p>Su edad y problemas de salud le limitan el acceso al trabajo.</p> | <p>Se siente solo y por momentos desesperado por la condición de vida en que se encuentra, en la evaluación socio-económica se ve reflejado que esta no tiene pronóstico de mejorar por lo que refiere sentirse resignado.</p> <p>Tristeza por no saber cómo será su vida al envejecer más.</p> |

TESTIMONIO 12

Nombre: B.S.T. de 78 años, viuda, ama de casa del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| La principal razón de su ingreso a la institución es por el sentimiento de tristeza y abandono. | <p>Su pobreza, carencia afectiva y el factor económico determinaron su ingreso a la institución MAD.</p> <p>Su estadía dentro de la institución ha sido a mejorado su estado emocional y afectivo.</p> | <p>La principal razón de su integración a la institución MAD, es la carencia afectiva la mayor parte del tiempo se encontraba sola.</p> <p>Ha logrado establecer varias relaciones interpersonales con otros beneficiarios quienes son de gran apoyo emocional.</p> | <p>La pobreza es el principal factor influyente en su calidad de vida.</p> <p>Sus hijos se encargan de los suministros de alimentación, sin embargo, necesita sufragar gastos de medicamentos los cuales son cambiantes de acuerdo a su condición de tiroides.</p> | <p>A pesar de vivir con su hija ella se siente sola, pues su hija trabaja y ya que es el único ingreso económico que tienen.</p> <p>Se le dificulta realizar algunas actividades de la vida cotidiana por su edad y estado de salud.</p> <p>Su constante necesidad de afecto la decidieron a buscar apoyo en la convivencia con otras personas.</p> |

TESTIMONIO 13

M.A.V.O. de 76 años, viuda, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>Por las alteraciones emocionales y afectivas se establece que debe de ser aceptada dentro de la institución para mejorar sus relaciones interpersonales.</p> | <p>En la evaluación socio-económica se determina que su situación es emocional y afectiva por lo que es aceptada dentro de la institución.</p> <p>Durante las actividades del centro se mostraba muy poco participativa y buscada cualquier excusa para evitarlas.</p> <p>En los horarios de comida consumía lo más mínimo y lo demás lo tiraba a la basura.</p> | <p>La adaptación fue complicada a causa de los problemas emocionales.</p> <p>A los encargados del centro se le dificulto ya que eran constantes los problemas con los demás beneficiarios.</p> | <p>Los 18 años se casó procreando un hijo, quien aún depende económicamente de ella.</p> <p>A lo largo de los años se dedicó a ser costurera y de esta forma tiene su ingreso económico hasta la fecha.</p> <p>Relata que ha tenido una vida desordenada y complicada por lo que fue referida a Neuróticos Anónimos.</p> | <p>Se sentía incomprendida por los demás beneficiarios y así mismo tenía constantes conflictos con los encargados del centro.</p> <p>La más grande complicación encontrada fue la automedicación, por su condición emocional ella refiere que necesita de todas esas pastillas para calmar sus dolores mismos que no son diagnosticados por un médico, por tal razón los encargados</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>demuestras su preocupación por el alto nivel de consumo de medicamentos.</p> <p>El poco consumo de alimentos agravaba su condición, en ocasiones estos eran encontrados en la basura mencionando que no los necesitaba.</p> |
|--|--|--|--|--|

TESTIMONIO 14

L.G. de 85 años, divorciado, jornalero, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|---|--|--|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>A causa de las dificultades económicas solicita ayuda a la institución de mis años dorados de San Juan Sacatepéquez. Ingreso oficialmente a la institución el 7 de enero del 2013.</p> | <p>Acepta el reglamento de la institución y se compromete cumplir con los lineamientos establecidos, ha encontrado en el centro comprensión, ayuda y apoyo. Las actividades de ocio le permiten ocupar su tiempo.</p> | <p>Presenta problemas en el área afectiva a causa del abandono de sus hijos.</p> <p>La precariedad en los servicios básicos y las condiciones de salud son las preocupaciones del día a día.</p> | <p>Al inicio fue difícil permanecer en el centro porque no conocía a nadie, pero con el tiempo se fue adaptando.</p> <p>A partir del divorcio permaneció solo por varios años, hasta que una de sus sobrinas le propuso que se fuera a vivir con él.</p> | <p>Se siente solo y abandonado, hace años que no tiene contacto con ninguno de sus hijos.</p> <p>El abandono familiar ha dejado secuelas emocionales tales como, tristeza. Frustración y soledad.</p> <p>Siente angustia y preocupación al no poder tener ingresos económicos.</p> |

TESTIMONIO 15

P. E. CH. C. de 76 años, Viudo, Jornalero del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|---|---|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| <p>Por la precariedad económica decide solicitar apoyo de la institución MAD.</p> | <p>En algunas ocasiones ha incumplido con la asistencia al centro a causa del alcoholismo.</p> <p>Los días que asiste se muestra muy participativo y se desenvuelve con facilidad en cada una de las actividades que se realizan.</p> | <p>Su problema con el alcoholismo no le permiten tener un ingreso económico para sufragar gastos de alimentación, salud y de servicios básicos.</p> | <p>Vive en una grave precariedad tanto económica como de salud, por lo tanto, no existe una buena calidad de vida, siendo un agravante el alcoholismo que no le permite tener un trabajo estable.</p> | <p>El distanciamiento con sus hijos le ha provocado tristeza y soledad.</p> <p>La muerte de su esposa ha creado un sentimiento de desesperación al estar solo, por lo cual trata de estar activo dentro de la institución, la relación con los demás beneficiarios es muy buen.</p> |

TESTIMONIO 16

B.S. de 80 años, Viudo, Jardinero del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Es hijo de una madre soltera, debido a sus escasos recursos no pudo estudiar por lo que no sabe leer ni escribir. | <p>A la edad 8 años fue enviado a san juan para Trabajar de tendero, a los 27 se casó con quien procreó 7 hijos y 4 de ellos murieron por enfermedades que no pudieron ser evaluadas por falta de dinero.</p> <p>Se dedicó a trabajar como jardinero, agricultor, en la construcción y en el mantenimiento de piscinas, finalmente vuelve a trabajar como agricultor a la edad de 45 años.</p> | <p>sufre de soledad y le preocupa el factor económico porque estos le limitan atender sus necesidades de salud, es una persona que se encuentra viviendo en una situación de extrema pobreza.</p> <p>Padece depresión a causa de la muerte de su esposa. Se ve limitado de trasladarse de un lugar a otro por la falta de visión</p> | <p>Después de fallecer su esposa su hija le proveyó un lugar para vivir, sus hijos le proveen de alimentación y ayuda económica para atender emergencias de salud.</p> | <p>Sufrió 3 accidentes automovilísticos, a los 70 años sufrió un accidente en el cual se le derramo acido en el ojo por lo cual perdió un ojo y el otro quedo dañado.</p> |

TESTIMONIO 17

H.S.R. de 76 años, soltera, ama de casa del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Debido a la sordera que padece sufre de soledad y depresión, a causa de esto es muy sensible, vive en condiciones económicas de pobreza debido a esto se le admite en el programa MAD. | Doña H.S. es una persona retraída por su condición de sordera, además de los problemas auditivos que pueda tener es una persona con autoestima baja y muy sensible esto pueda que dificulte el desenvolvimiento en las actividades que el programa desarrolla para la estimulación de cada beneficiario. | Debido a que ella se encuentra sola debe de costear su alimentación, renta, medicina y esto es muy difícil para ella ya que no cuenta con un trabajo formal a causa de su edad y condición física. | Se dedico a trabajar en actividades domésticas y agrícolas, ella indica que sus padres si le brindaron educación, pero ella no quiso estudiar, a la edad de 15 años se dedicó a la venta de flores no se casó y no tuvo familia ya que sus padres no se lo permitieron en su juventud. | Debido a su sordera le es muy difícil conseguir trabajo y no puede depender de nadie ya que sus dos padres murieron en el terremoto de 1976, la única ayuda que recibe es del programa MAD y se va ayudando de sus ventas informales. Presenta un cuadro de inseguridad, dependencia y soledad por su condición de vida. |

TESTIMONIO 18

R.P.R de 84 años, viudo, jornalero del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|---|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| R.P.R. es una persona que no sabe leer ni escribir, sus ofertas laborales han sido limitadas y sobre todo de trabajos pesados. | Vive en casa de su hija quien le provee únicamente un tiempo de alimentación sobrevive del ingreso que recibe cuando es invitado a tocar el tambor. | Es una persona que se encuentra en condiciones de pobreza y padeciendo de hipertensión se limita a las ofertas laborales. | <p>A los 24 años se casó procreando 5 hijos, 4 murieron por distintas razones, etapa que fue muy dolorosa y muy difícil de superar.</p> <p>Como padre de familia decidió emigrar hacia tierras costeñas en busca de una estabilidad económica, comenzó a trabajar como jornalero en el corte de caña.</p> <p>Posteriormente regresa a san juan para dedicarse a la agricultura</p> <p>Se integra a un grupo de cofradía lo que le</p> | A los 68 años falleció su esposa a causa de un evento cerebrovascular etapa que lo deprimió hasta la actualidad, su salud se ve afecta por su poca visibilidad y por factores económicos no los ha podido atender. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | permitió la habilidad de tocar el tambor el cual se convirtió en su nueva fuente de ingreso. | |
|--|--|--|--|--|

TESTIMONIO 19

P.E. de 76 años, viuda, ama de casa, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|--|---|--|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| P.E. no sabe leer ni escribir, proviene de una familia de escasos recursos creció al lado de sus padres y 5 hermanos por factor de pobreza no tuvo la oportunidad de asistir a la escuela. | Es una persona que vive en pobreza las paredes de la casa donde habita están hechas de caña y techo de lámina su alimentación no es la adecuada. | Sufre de depresión y estrés por las molestias de las alergias, no cuenta con los recursos necesarios para tratar las enfermedades que padece. | Desde muy pequeña inicio en los oficios domésticos del hogar, luego se dedicó a trabajar en el área de tejido en telar y bordados a mano. A los 25 años contrajo matrimonio con Hilario Raxón con quien procreó 12 hijos de los 4 murieron por motivos de enfermedad. | A los 35 años padeció de un grano que le provocó alergias desde el rostro hasta los brazos, posterior padeció de malestares digestivos. Recibe eventualmente ayuda económica de uno de sus hijos para atender emergencias de salud, padece de una alergia permanente y pérdida de visión. |

TESTIMONIO 20

M.T.S.G de 73 años, casado del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|---|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| Debido a su salud y condiciones sociales Don M.S. es aceptado en el programa MAD. | Se preparo como Técnico Electricista debido a sus estudios no fue ningún impedimento para conseguir trabajo estable. | Vive con su esposa, sus hijos solo cubren los gastos de la casa y lo apoyan con víveres de forma mensual. | Se caso a los 23 años y procreo 3 hijos los cuales ya están casados | Tuvo 2 eventos cerebrovasculares por lo cual ya no pudo trabajar su salud es delicada y debe estarse medicando debido a este acontecimiento. |

TESTIMONIO 21

M.C. de 79 años, viuda, ama de casa del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|---|---|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| M.C. vive sola, padece de dificultad auditiva, visual y padece de alergias a la carne de cerdo. | Es una persona de escasos recursos, su edad y padecimiento de salud no le permiten trabajar por la cual se deprime y sufre al no saber cómo solucionar sus problemas económicos. | A la edad de 50 años falleció su esposo por un golpe en el estómago, por lo que se quedó a vivir con 2 de sus hijos quien la apoyan económicamente, recientemente inicio con hipertensión y ansiedad los cuales no trata por falta de recursos económicos, vive en la casa que le heredo su esposo al fallecer. | Desde temprana edad se dedicó a la agricultura y a raíz de la pobreza a los 13 años empezó a trabajar en oficios domésticos, a los 20 años se casó procreo 9 hijos de los cuales 4 fallecieron a causa de enfermedades. | Expresa que no tiene fuerzas para caminar y nadie le ayuda para brindarle atención a su salud por lo que ha decidido acudir al centro de salud, recientemente fue diagnosticada de insomnio por la preocupación que le provoca su hijo que es alcohólico. |

TESTIMONIO 22

E.T.M. de 68 años viudo, jubilado, del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| E.T.M. no padece de ninguna enfermedad. | Actualmente vive en su casa con su hija y su fuente de ingreso es la pensión de su jubilación. | Sufre de soledad y tristeza y melancolía porque se siente culpable por la muerte de su esposa sufre de depresión vive triste y necesita el apoyo de amigos que le brinden cariño y afecto. | Llego a 6to primaria en sus estudios. Proviene de una familia de escasos recursos es hijo único, al nacer traía un quiste en la cabeza por lo cual le realizaron una cirugía, su madre fue quien lo apoyo al darle educación al nivel primario y a los 17 años inicio con la actividad agrícola luego fue comerciante, posteriormente consiguió trabajo de conserje. | Procreo 5 hijos uno de ellos falleció a los 10 meses de edad, hace 8 años falleció su esposa a causa de un evento cerebrovascular fase de su vida que aún no logra superar. |

TESTIMONIO 23

C.CH.P. de 86 años, viuda, ama de casa del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|---|--|--|--|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| C.CH.P. padece de hipertensión y dificultad visual, se medica con enalapril, a causa de los factores económicos no sabe leer ni escribir. | Se gana la vida pastoreando vacas torteando y haciendo oficios domésticos vive en casa propia con su hija. | Ya no pudo seguir trabajando por lo que se queda sola en su casa y decide buscar ayuda del programa MAD. | Se caso a los 20 tuvo 2 hijos y en el 2014 falleció su esposo. | Vive en situación de pobreza, necesita de la ayuda económica y de alimentación. Estas situaciones económicas generan desesperanza y angustia al no poder optar a una mejor calidad de vida. |

TESTIMONIO 24

E.A.E. de 65 años, separado, maestro del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|--|--|--|---|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| E.A.E. padece de diabetes, se medica con insulina. | Actualmente vive solo, sobrevive de la jubilación que recibe viviendo en una casa alquilada y la alimentación es la única proporcionada por el centro. | Sufre de tristeza y soledad ocasionado por la pérdida de la vista. | Fue maestro de educación primaria, es originario de la ciudad capital, se graduó de la universidad de Licenciatura en Pedagogía de Ciencias de la Educación, se casó a los 28 y procreo un hijo. | Perdió la vista por completo situación que cambio su vida, se separó de su esposa por problemas personales, se quedó totalmente en la calle porque su esposa lo desalojo de su vivienda. Este cambio de vida género que sea una persona poco tolerante y se aisló totalmente de las personas. |

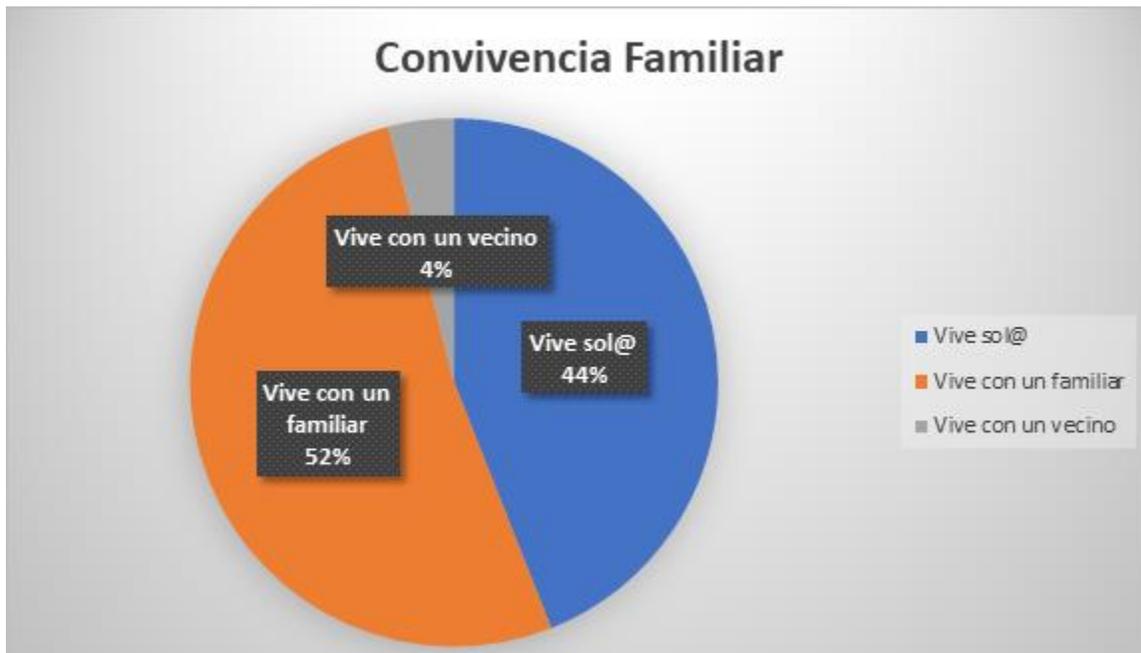
TESTIMONIO 25

J.P. de 83 años, casado, albañil del testimonio se obtuvo el siguiente análisis.

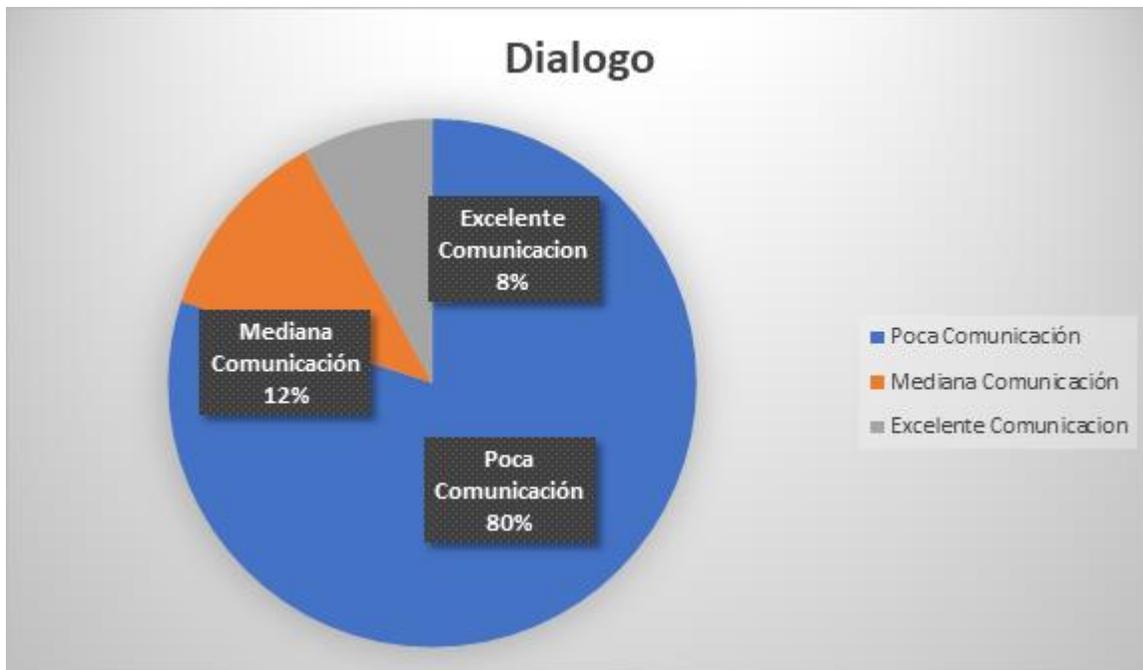
Referencia del paciente

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|--|---|---|--|--|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| J.P. padece de dificultad visual y gastritis sabe leer y escribir. | J.P. vive con su esposa y una hija, por motivos de edad ya no le dan la oportunidad de trabajar por lo que sobrevive de la ayuda del Programa Adulto Mayor en sus tiempos libres le gusta predicar el evangelio del cual recibe ofrendas a través de víveres. | Es una persona que vive deprimido por las limitaciones principalment e por la poca oportunidad de trabajo, al momento de enfermarse no cuenta con los recursos económicos para darle tratamiento a los mismos | Curso hasta primero primaria, creció al lado de 9 hermanos por lo que desde pequeño inicio a trabajar al lado de su padre para aportar ingreso económico y por falta de recursos no le dieron la oportunidad de estudiar, cuando tenía 15 años falleció su padre por lo que debió emigrar al área costeña para ayudar a su madre con los gastos del hogar, a los 20 años de edad por | Una de sus fases más complicadas fue padecer de enfermedades digestivas a raíz de hechicerías. |

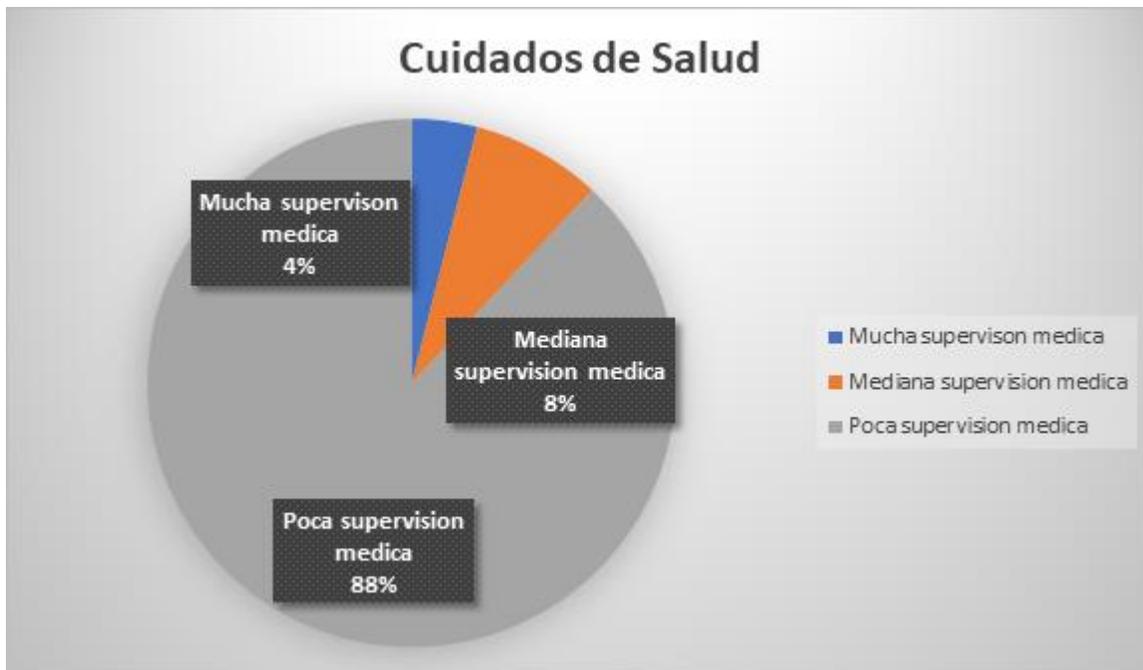
| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | diferentes decepciones comenzó a consumir bebidas alcohólicas y a los 25 años contrajo matrimonio en el cual nacieron 6 hijos, uno nació muerto y se dedicó a trabajar en el área de construcción | |
|--|--|--|---|--|



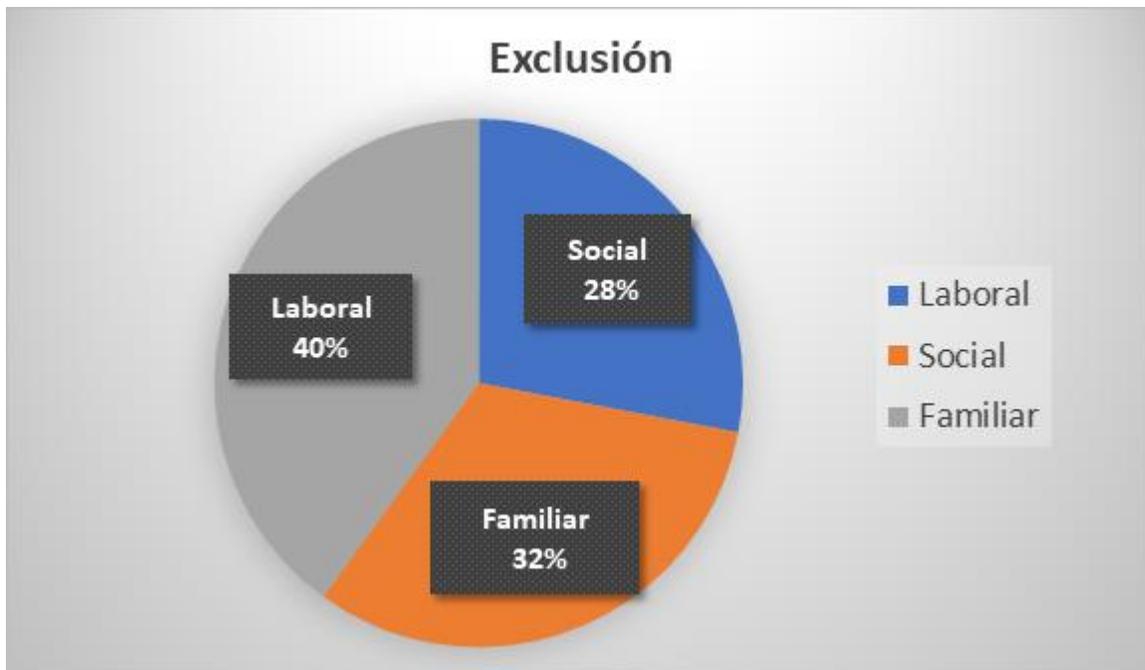
Análisis: El adulto mayor no tiene una base sólida para la convivencia, como parte fundamental para su calidad de vida, ya que en su mayoría viven con un familiar pero muchos de ellos expresaron que se sentían como una carga en el aspecto económico ya que muchos de ellos por su edad y condición de salud no pueden optar a un trabajo formal por lo que muchos ayudan al hogar con ventas informales, pero en muchas ocasiones para la familia no era suficiente lo poco con lo que ellos aportan debido a eso se creaban conflicto pleitos entre los familiares por lo que la familia debe de proveer protección, seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas de abandono, negligencia, confusión mental y falta de afecto.



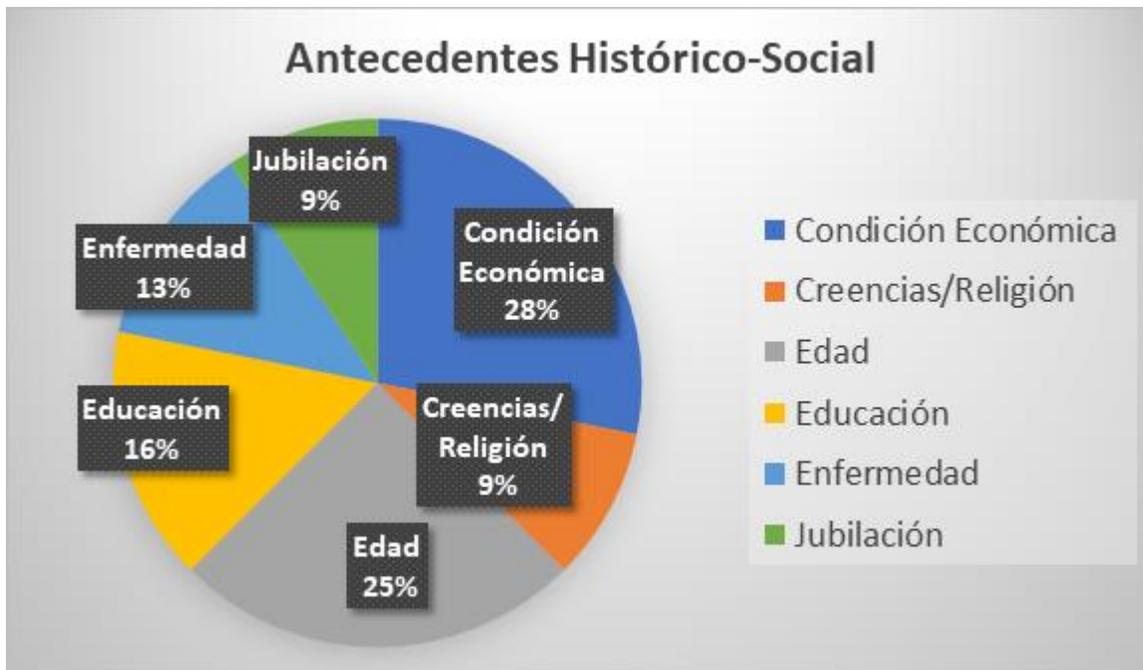
Análisis: Los adultos mayores manifiestan que en su mayoría tienen muy poca comunicación con sus familiares, pues sus hijos tienen como prioridad a su familia y los adultos mayores pasarían a segundo plano, a otros simplemente no les interesa o no le ponen importancia. La falta de amor viene de los seres queridos, ahora los ancianos sufren situaciones difíciles a nivel social y familiar, tal parece que ese es el problema más grande, los familiares son a veces quienes más los abandonan y los dejan solos.



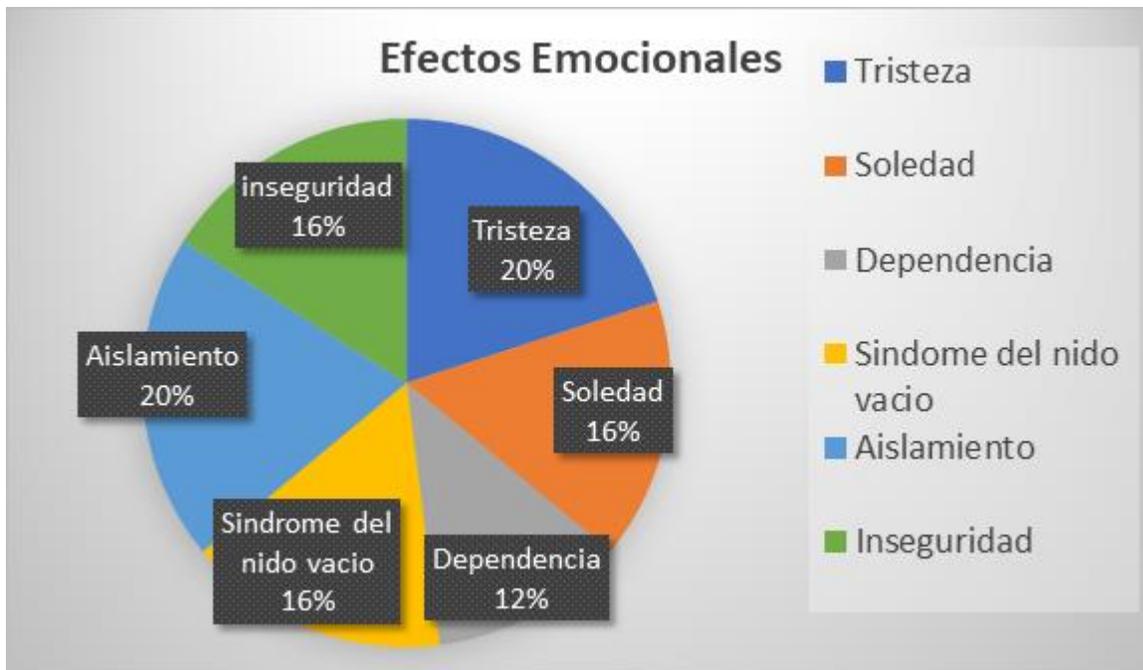
Análisis: Los adultos mayores en su mayoría no tienen quien los cuide cuando están enfermos, ellos son los únicos que velan por su salud, y es una minoría quienes indican que si cuentan con cuidados médicos esto es alarmante ya que según nos indicaron en los testimonios y en los expedientes la mayoría de los ancianos padecen de enfermedades que deben de estar tratadas con medicamentos de por vida. Según la declaración universal de los derechos humanos, la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de los mismos, pero en realidad no se cumple con ello.



Análisis: La exclusión puede darse de distintas formas y como se puede observar en la gráfica los adultos mayores son excluidos en lo laboral, social y familiar afectando su estabilidad emocional y calidad de vida. siendo el porcentaje más alto el laboral por su avanzada edad o problemas de salud no se les permite laborar dentro de las instituciones, la familia por falta de conocimientos sobre los cambios conductuales y de adaptación los excluye de la toma de decisiones y del entorno familiar, la sociedad juega un papel importante dentro de la ciudadanía por lo que el desenvolvimiento del adulto mayor cada vez está disminuyendo.



Análisis: Dentro de los antecedentes histórico-sociales podemos presentar la condición económica en la cual se encuentra la pobreza y extrema pobreza, esto nos permite tener acceso a una buena alimentación y servicio de salud. La religión y creencias dentro de la historia han sido temas de discrepancia dentro de la sociedad y al ser adultos mayores estos ya se encuentran enraizados y por ende difíciles de cambiar siendo así un factor de exclusión. La edad, educación y enfermedad son los factores más comunes dentro de la historia por la cual se puede ser excluido, la jubilación puede ser un motivo, pero no tan evidente.



Análisis: Dentro de los efectos emocionales podemos observar que tanto el aislamiento y tristeza son con los puntajes altos y demuestran que estos dos pueden ir de la mano y como tal el resultado puede causar una inseguridad a causa de estas. La dependencia puede ser de distintas formas tanto afectiva o económica y en el caso del adulto mayor se puede evidenciar que se dan ambas.

El síndrome del nido vacío es un término poco usado, sin embargo, es común ya que el adulto mayor se enfrenta a la pérdida de sus hijos, por muerte e independencia, esto genera en el adulto mayor soledad e incapacidad para poder adaptarse a un nuevo estilo de vida.

3.03 Análisis General

En el ámbito del desarrollo y adaptación del adulto mayor se tiene poco conocimiento de los cambios a los que se va a enfrentar, al solo escuchar la palabra adulto mayor se cree que es una persona envejecida, con enfermedades físicas que incluso debería de estar en casa descansando y es notorio observar que algunos adultos mayores tienen esta concepción del envejecimiento y mencionan que nace un sentimiento de inutilidad, se pierde en sentido de vida y pertenencia a la sociedad a causa de la exclusión social, laboral, familiar, afectiva y de salud.

El impacto psicológico en el adulto mayor genera manifestaciones a nivel emocional, surgiendo sentimientos de soledad, tristeza, depresión, ansiedad, dependencia, pérdida de autonomía, exclusión y duelo, siendo estos algunos factores con los cuales el adulto mayor no sabe lidiar ya que las condiciones de vida y factores sociales no le permiten tener acceso a esta información.

La teoría psicológica del envejecimiento nos menciona que los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores, cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejerce un efecto en ella.

Por esta razón la actitud de la sociedad, familia y amigos ante los adultos mayores influye en cómo se conceptualiza la persona y de cómo vive sus últimos años de vida. La vejez, más que un problema de salud pública representa un carácter social.

La vejez es la etapa que prepara al hombre para la etapa final, la muerte y su experiencia en la sociedad, por ello se le atribuyen varias complicaciones en cuanto a las relaciones afectivas y la dependencia hacia otras personas, por esto se resalta que es la edad de la soledad pues esta puede llegar a ser latente, sin embargo, esta dependerá del contexto en que el adulto mayor viva.

Por otra parte, es importante resaltar que el adulto mayor es excluido de todo ambiente social, por su edad, condición de salud, escolaridad y creencias con ello agravando su condición de vida, lo cual no le permite un óptimo desarrollo de su vejez.

Las carencias económicas no les permiten tener acceso al sector salud, el abandono familiar representa el síndrome del nido vacío en donde la pérdida de los hijos ya sea por muerte o abandono por parte de ellos se ve reflejada en la soledad y tristeza que el adulto mayor experimenta.

Capítulo IV

4 conclusiones y Recomendaciones

4.01 Conclusiones

1. Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención “Mis Años Dorados” indican un 80% de poca comunicación con su familia y que la falta de comunicación de la familia crea sentimientos de abandono y como consecuencia una baja autoestima.
2. El presupuesto económico del adulto mayor no le es suficiente para cubrir los gastos cotidianos tanto de alimentos como de salud debido a esto asisten al programa “Mis Años Dorados” donde les proveen de alimentación y de atención médica.
3. Los resultados obtenidos demuestran que la exclusión social si influye en la calidad de vida del adulto mayor y afecta en un 40% en el ámbito laboral y que el envejecer no le impide seguir desarrollando un rol dentro de la sociedad.
4. La historia de vida de cada persona marca la manera de cómo enfrentar sus emociones y de cómo estas van a marcar su adaptación y desarrollo a su nueva forma de vida.
5. La mayor parte de la población del adulto mayor se encuentra en extrema pobreza, siendo un factor para que sus condiciones de salud sigan en decaimiento.

4.02 Recomendaciones.

1. A la institución, es de suma importancia contar con un psicólogo que pueda darle acompañamiento y seguimiento a los adultos mayores que asisten al Centro Mis Años Dorados de San Juan Sacatepéquez.
2. A las autoridades de salud poder crear espacios de recreación, ayuda social, laboral y psicológica, de esta manera les permitirá mejorar su calidad de vida.

3. A los familiares que puedan buscar información de cómo abordar y tratar a un adulto mayor pues se generan cambios conductuales, emocionales y sociales a causa de la nueva etapa de vida.

Referencias

Ana María Chavez Lopez. "Duelo y depresión en el adulto mayor". Asociación mexicana de educación continua y a distancia, A.C, 2011

Barton, L. (2008). Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Morata.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. Social Indicators research, 31, 103-157

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención Psicosocial, 3, 67-113.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of Happiness and proposal for a National index. American Psychologist, 55, 34-43

Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 68, 653-663

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological bulletin, 125 (2), 276-302.

Florencia, A. (2003) Definición de Adulto Mayor. Definición ABC. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

Jairo Cardona Jiménez, María Mercedes Villamil Gallego. "el sentimiento de soledad en el adulto mayor". Temas de Gerontología. Corporación Universitaria Remington, 2006.

Lorda, C. Raúl y Carmen Delia Sánchez. “Recreación para el Trabajo Social con Tercera Edad”. Ediciones Nexo. Montevideo, Uruguay, 1993.

Montes De La Oca, V. (2006). Redes comunitarias, género y envejecimiento. México: UNAM.

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud y calidad de vida (2da. ed.). México: Thomson.

Organización Mundial de la Salud (2004). Dieta, nutrición, y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The Structure of psychological well-being revised. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727

Sánchez Delgado, Carmen Delia. “Trabajo Social y Vejez”. Teoría e intervención. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires, Argentina, 1990.

ANEXOS



ANEXO No. 1

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”**



TESTIMONIO

Nombre: _____

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Ocupación:

Fecha:

Referencia del paciente

Análisis del testimonio

| Mundo Objetivo | | Mundo Subjetivo | Mundo Histórico | Nudo Traumático |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Hechos | Acontecimientos | | | |
| | | | | |

ANEXO No. 2



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre _____

Edad _____

Género _____

Aceptación de mi participación voluntaria en el Proyecto de Investigación:
“La exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor de mis años dorados San Juan Sacatepéquez”

- Objetivo: Identificar las formas exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la institución mis años dorados San Juan Sacatepéquez Guatemala.
- A cargo de: Sindy Cuches y Alejandra Culajay.
- Institución: Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas.

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, se me informó que:

- Mis datos personales y de mi desempeño recopilados serán anónimos.
- Se me brindará toda la información que sea posible sobre los procedimientos y

propósitos de esta investigación antes de mi participación en ella. Esta información

podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

Firma del Participante

Sindy Cuches

Alejandra Culajay

Estudiantes investigadoras