Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2006

Análisis de la ocupación del tiempo libre que realizan los adultos mayores institucionа

Gil, Natalia Carolina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/832

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Tesis de Licenciatura en Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Universidad Nacional de Mar del Plata

"ANÁLISIS DE LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS"

GIL, Natalia Carolina
Mar del Plata, 2006

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario 3133
Signatura top
Vol
ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata

GIL, NATALIA CAROLINA
(AUTORA)

LIC. VERA MARTA
(DIRECTORA)

Indice

Agradecimientos.....3

Introducción.....4

Aspectos Teóricos.....9
-Capítulo I "Estado Actual".....10
-Capítulo II "Vejez y Calidad de Vida".....19
-Capítulo III "Tiempo libre y Nivel de Satisfacción".....28
-Capítulo IV "Institucionalización".....41
-Capítulo V "Modelo de Ocupaciones Humanas".....48

Aspectos Metodológicos.....58
-Capítulo VI "Estructura Metodológica".....59

Conclusiones.....94

Bibliografía.....98

Anexo..... 106

Agradecimientos

-A la Lic. en Terapia Ocupacional Marta Vera, por aceptar la dirección de esta tesis y guiarme en todo el proceso de la misma.
-A la Lic. en Terapia Ocupacional Norma Gordillo por su predisposición, enseñanza y por permitir que la distancia no sea un obstáculo para la investigación.
-A Lucrecia y Ruben Gil, y Valeria y Miguel Marziotti por facilitar la elaboración y confección de este trabajo.
-A mis padres por su apoyo permanente.
-A Horacio por ser una persona clave en mi formación y en mi vida.

Introducción

"El tiempo libre es la libertad en el tiempo, siempre y cuando uno sepa que hacer en ese tiempo y con ese tiempo" (Jaime Barylko)

El envejecimiento es uno de los fenómenos sociales considerados de mayor relevancia en los últimos años, como así también sus consecuencias tanto políticas como económicas y culturales. Es un proceso dinámico, gradual, natural que se desarrolla según los aspectos físicos, psíquicos y sociales del sujeto y se estructura en función del tiempo; es una etapa más del ciclo vital, no un estado patológico; dependerá en gran medida de la interacción entre el sujeto y su entorno. La vejez es una época de crecimiento y desarrollo continuo, tan valioso como cualquier periodo de la vida.

Según un trabajo presentado por Edelman y colaboradores en el Primer Simposio Argentino de Geriatría y Gerontología Institucional (SAGI) los adultos mayores constituyen un grupo cada vez más creciente de la población argentina; según este trabajo "la proporción de personas mayores de 60 años se ha incrementado de un 7% en el año 1950 al 13,9% en el año 2001".[1]

Este aumento en la cantidad de personas añosas también se ve reflejado en el incremento de adultos mayores institucionalizados, hecho que en la actualidad es una constante; se tiende a institucionalizar a un porcentaje cada vez mayor de gerontes debido a diversos factores tales como son los económicos, culturales, familiares y aquellos relacionados con la salud. El reflexionar sobre la vejez y la institucionalización dan origen al presente estudio, motivado también por la ausencia de terapistas ocupacionales que abordan el área de

[1] Edelman,V y colaboradores "Análisis de las demandas de capacitacion en gerontología en un marco institucional". SAGI Editorial Suárez. Mar del Plata 2004 pág.92

geriatría en la ciudad de Azul y considerando las diversas dificultades por las que atraviesa el adulto mayor que ingresa en una residencia geriátrica, como es el tener que adaptarse a un lugar que no es el habitual, a rutinas de horarios y obligaciones, a tener que convivir con personas desconocidas hasta ese momento, a la modificación paulatina de los roles del pasado e incluso a ir perdiendo algunos aspectos de su autonomía como es la elección del ejercicio de sus actividades, hecho inherente a las normas que se ejercen dentro de toda institución.

La intención de este estudio es realizar un análisis de la ocupación del tiempo libre que realizan los adultos mayores que se encuentran en una residencia geriátrica y determinar el grado de satisfacción que tienen los mismos con el uso que hacen de ese tiempo libre.

A fin de comprender la situación del adulto mayor dentro de una institución y su nivel de satisfacción, este trabajo toma como referencia al Modelo de Ocupaciones Humanas (Reed-Sanderson) por

adecuarse a la población de estudio, se abordarán también conceptos tales como vejez, institucionalización, tiempo libre, etc.

En muchos casos la institucionalización es inevitable, lo cual no implica necesariamente un deterioro en la calidad de vida del adulto mayor; es aquí donde se observa la importancia del rol del terapista ocupacional que trabaja en el área de geriatría, el cual engloba las actividades realizadas para el mantenimiento y la mejora de todas las funciones del sujeto (físicas, psíquicas, sociales); creando espacios en los cuales poder fomentar el interés por el ocio, incentivando la creatividad, considerando las habilidades y destrezas de cada persona.

Según Claudia Miranda (1996) "se puede lograr una mejora en la calidad de vida y autoestima en aquellas personas que participan, ya que se facilita su adaptación a nuevas situaciones de compartir, disfrutar, estar, volver a ser e interaccionar con otro, es decir: volver a vivir en plenitud".[2]

[2] Ibid pág.96

El objetivo se debe centrar en el bienestar de los ancianos y en crear un medio en donde tomar conciencia a fin de enriquecer la calidad de vida de los gerontes brindándole un ambiente propicio, evitando no incrementar las perdidas sufridas y facilitarle los medios para que pueda adaptarse activamente a esta nueva situación.

ASPECTOS

TEÓRICOS

Capítulo I

Estado actual de la cuestión

Existen numerosas investigaciones relacionadas con el uso del tiempo libre y existen otras que indagan sobre el nivel de satisfacción, pero no se ha encontrado ningún estudio que relacione estas variables en forma directa; es por ello que a continuación se hará mención de aquellas investigaciones que en mayor o menor medida se vinculen con las variables del presente estudio:

-Milligan y colaboradores llevaron a cabo una investigación sobre las actividades de tiempo libre y su importancia en la institucionalización de adultos mayores, la misma fue realizada en residencias geriátricas en el norte de Inglaterra y examina los efectos de la jardinería doméstica en la vida de los ancianos realizando una observación y aplicando un cuestionario a los pacientes que realizaban dicha actividad. A través de

esta investigación se ilustra el sentido de ejecución, satisfacción y placer que los adultos mayores obtienen al realizar la actividad de jardinería propiciando espacios en los cuales prevenir el aislamiento social, aumentando su calidad de vida y bienestar emocional.(23)

-Salvarezza menciona en su libro "La Vejez" un estudio realizado por Langer y Rodin en una residencia geriátrica; en el mismo se indagan a 2 grupos distintos de residentes: a uno de ellos se les explicó que podían desempeñar un papel importante en el buen funcionamiento de la institución, ofreciéndoles la posibilidad de modificar algunos aspectos de la misma (ej.: en relación a la decoración de su habitación, a como emplear el tiempo visitando amigos en su habitación o en la de ellos, salir al jardín, ver televisión, escribir, expresar quejas o sugerencias) mientras que al otro grupo solo se les asignó el cuidado de plantas que a su vez también estarían a cargo del personal. Los sujetos del primer grupo se mostraron notablemente más activos, felices, independientes y

participaron en más actividades sociales que los del segundo grupo, resultados que se mantuvieron intactos 18 meses después. (37)

-En un trabajo sobre el tiempo libre en la tercera edad, Alfano y colaboradores evaluaron la utilización del tiempo libre en gerontes y determinaron los factores de riesgo asociados a la no utilización del tiempo libre. En su estudio compararon dos poblaciones mayores de 60 años de ambos sexos; uno de ellos pertenecientes a centros de jubilados y otra concurrente a la consulta espontáneamente. Se aplicó un cuestionario contemplando distintas variables sobre las actividades de tiempo libre, actividades que desearían hacer, aquellos impedimentos para realizarlas y posibles enfermedades crónicas asociadas. Por medio de los datos recabados se detectaron distintos significados en cuanto a las actividades físicas, culturales y sociales entre ambos grupos. La actividad física fue significativa en ambos grupos, en tanto que los adultos mayores concurrentes al centro de jubilados se destaco por una

mayor actividad cultural y social que los gerontes pertenecientes a la otra población. (1)

-Stevens y colaboradores realizaron una investigación sobre la edición del tiempo libre en pequeños hogares de ancianos, para llevar a cabo la misma diseñaron una escala de satisfacción de tiempo de ocio la cual permitió estudiar el impacto y el rol del ocio en estos hogares y si la intervención en este sentido mejora la satisfacción del ocio. La muestra estuvo conformada por 130 personas que habitan en pequeñas residencias entre septiembre de 1998 y mayo del 2000 tanto en Inglaterra como en España. La escala utilizada fue construida a fin de obtener el nivel de satisfacción que sienten las personas según el tiempo dedicado al ocio. Los resultados indican que el 40 % de las personas estaban muy poco satisfechas con el tiempo dedicado al ocio, en tanto que el 26% efectuó la misma respuesta en relación al tiempo dedicado a uno mismo. Al indagar sobre la interacción grupal el 30% dijo estar muy satisfecho en la realización de actividades de grupo. Esto permite

reconocer la importancia creciente del ocio en el bienestar de la gente mayor. (40)

-En un trabajo realizado por el CONICET a cargo de Rodríguez Feijóo en diciembre del 2001 se plantea la relación que existe entre el grado de satisfacción con el uso del tiempo libre y las actitudes hacia la jubilación.

El método utilizado para medir las variables fue la aplicación de un cuestionario por medio del cual se indaga sobre datos generales tales como: edad, género, nivel educacional, nivel ocupacional, satisfacción en el uso del tiempo libre, etc. Y una escala de actitud según el método del diferencial semántico cuyo constructo era la jubilación y estaba integrada por 22 sub-escalas de adjetivos bipolares. La muestra de estudio estuvo compuesta por 150 jubilados de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre los 60 y 88 años, residentes en la ciudad de Buenos Aires. Los resultados a los que se arribaron respecto de la actitud hacia la jubilación fueron de una actitud neutra. En cuanto al

grado de satisfacción con el uso del tiempo libre el 44 % manifestó estar satisfecho y el 56% refirió estar insatisfecho. Por medio de este estudio se llegó a la conclusión de que a mayor grado de satisfacción con el uso del tiempo libre las actitudes hacia la jubilación son más favorables; las personas que están satisfechas con su tiempo libre consideran a la jubilación como una etapa más alegre, activa, sociable y positiva que las personas que se sienten insatisfechas con el uso del tiempo libre. (34)

-Otro de los estudios relacionados con las variables de este trabajo es el llevado a cabo por Lehr; en el mismo se analiza a 800 participantes, residentes en Alemania Oriental y Occidental; a través de este se indaga sobre los cambios en el bienestar de las personas a través del tiempo; para tal fin se aplicó la Zung Self Rating Depression Scale y las auto-clasificaciones tipo Likert de satisfacción con la vida en los distintos ámbitos. Los resultados a los que se arribaron indican que las personas de mayor edad se encontraban más satisfechas y tenían un

mayor bienestar, pero evidenciaban una mayor insatisfacción respecto a la soledad. En cuanto a la variable sexo, las mujeres tenían puntuaciones más altas en cuanto a síntomas depresivos pero actitudes fuertemente positivas hacia la vejez y mayor satisfacción que los hombres. (19)

-Otra investigación pertinente es la realizada por Tarditti y colaboradores respecto de la satisfacción vital en distintas organizaciones de mayores. La muestra estuvo conformada por 75 personas mayores de 50 años: 29 gerontes pertenecían a 2 centros de jubilados; 6 gerontes a 2 geriátricos y 40 gerontes pertenecían a un programa de educación no formal. El método utilizado para evaluar la satisfacción de vida fue la escala de Adams (1969); las dimensiones evaluadas por esta escala son: deleite por la vida; congruencia entre objetivos y logros y estados de ánimo. Se destaca que estos ítems se tomaron como referencia al momento de definir y dimensionar las variables "uso del tiempo libre" y "nivel de satisfacción en el uso del tiempo libre", debido a la carencia de material bibliográfico específico

respecto de las variables del presente estudio. Los resultados a los que se arribaron determinan que los sujetos estudiados se encuentran medianamente satisfechos con su experiencia vital, observándose una disminución en los valores de su bienestar psicológico a medida que aumenta la edad. Otro de los resultados significativos fueron los relacionados con el contexto organizacional al que pertenecen los adultos mayores, se observa como las personas que participan en programas educativos para adultos mayores presentan mejor nivel de bienestar (M=23,93); le siguen los gerontes que asisten a centros de jubilados (M=20,93) y por último los que residen en hogares geriátricos (M=13,50), referido éste último al abandono de sus vínculos familiares, a la monotonía y el aislamiento. Los investigadores arriban a la conclusión que los adultos mayores presentan un nivel medio de satisfacción con la vida, se destaca el nivel medio detectado en el deleite por la vida y en la congruencia entre objetivos y logros, en tanto se observa un nivel alto al evaluar el estado de ánimo de los gerontes. (41)

Se observa así la escasa cantidad de investigaciones relacionadas íntimamente con el presente estudio; cabe destacar que durante la revisión bibliográfica se hallaron numerosas investigaciones en las que se abordaba las actividades físicas de los adultos mayores, pero no así sobre el estudio del tiempo libre y el nivel de satisfacción en el uso del mismo, por lo cual para llevar a cabo la investigación se debió confeccionar un instrumento propio de evaluación.

Capítulo II

VEJEZ Y CALIDAD DE VIDA

Todos los fenómenos producidos en la vejez tanto a nivel psicológico, biológico como sociológico coexisten como resultado del proceso de envejecimiento.

Desde este estudio se considera que los cambios en la vejez más que relacionados a la edad del geronte, pertenecen al estilo de vida que la persona ha desarrollado en el pasado y la actividad en la que se desempeña en la actualidad; considerando el envejecimiento como un proceso individual, independiente de las circunstancias físicas, psíquicas y sociales del sujeto y su personalidad. "Se debe valorar cada proceso de envejecimiento como un proceso individual respetando las características particulares y evitando la generalización" [3]

[3] Cunietti S y colaboradores "Una profundización en la naturaleza de nuestro quehacer" Tesis de Lic. en T.O. UNMDP 1993, pág.97

Existen dos formas de enfocar la problemática de la vejez: una es a través de la teoría del desapego y la otra es por medio de la teoría de la actividad a la cual se hará referencia brevemente debido a que el tema de esta investigación tiene uno de sus basamentos en dicha teoría. La misma es descripta por Maddox (1973), el cual sostiene que "los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible y que cuando una actividad no se puede realizar debe ser reemplazada por otra. La hipótesis plantea que a mayor actividad, mayor optimismo y satisfacción".[4]

Neugarten (1961) describe como dentro de la teoría de la actividad, los adultos mayores tienden a conservar sus deseos de permanecer en eventos sociales, interactuando con el medio a través de una imagen dinámica, así la persona realizará un reemplazo de sus roles productivos característicos de su etapa adulta, por otros concernientes al tiempo libre. (24) De manera semejante Blau (1973) plantea que cuanto mayor

[4] Becce, H, Vera M. "Cuidados del adulto mayor institucionalizado" curso-taller. Mar del Plata 2003. pág.7

número de actividades ocupacionales realice la persona en su edad avanzada, resistirá mayormente los efectos desmoralizantes de perder los roles que ordinariamente le pertenecían en la vida adulta. (35)

El adulto mayor alcanzará un pleno bienestar por medio del ejercicio de nuevas actividades o por la posibilidad de realizar antiguas ocupaciones; a través de las cuales logrará mayor satisfacción con la vida y una posibilidad mejor de adaptarse a la vejez.

Conceptos que abarca la Calidad de Vida:

Según la O.M.S. (1994) el concepto de calidad de vida es "la percepción personal que un sujeto tiene de su lugar en el mundo, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes".[5] Aranda y Vara definen la calidad de vida como "la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida; éstas últimas engloban la salud, el cuidado

[5] Scolni, M. "Acerca de la calidad de vida en adultos mayores".Editorial Suárez Mar del Plata 2004 pág.172

familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social". [6]

En un sentido más amplio este concepto está relacionado con la satisfacción de necesidades básicas en tanto que, en un sentido más estricto incluye la vivencia personal de satisfacción con la vida, siendo determinante de conceptos como bienestar y satisfacción, a los cuales se hará referencia en el presente capítulo.

Cuando se habla de *satisfacción con la vida* (o satisfacción vital) en relación con la evolución total de la vida y de la situación presente, se la reconoce como signo de *envejecimiento satisfactorio* el cual "combina distintos elementos como: supervivencia (longevidad), salud, y satisfacción con la vida." [7]

[6] Aranda, J y Vara, A "Calidad y Satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú" http//psiconet.com, pág.1

[7] Lehr, Ursula "Calidad de Vida, Satisfacción con la Vida, Envejecimiento Satisfactorio y Bienestar Subjetivo". Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2004;39 (supl.3) pág.2

Esto no debe entenderse solo como un concepto subjetivo sino también en términos que engloben por ejemplo la competencia cognitiva y un adecuado afrontamiento ante las problemáticas surgidas en la vejez.

Según Diener el *bienestar subjetivo* incluye elementos de "satisfacción con la vida (valoración global de la propia vida), satisfacción en los distintos ámbitos (trabajo, familia) afecto positivo (emociones y estados de ánimo placenteros)." [8]

En relación al término calidad de vida como un *concepto subjetivo*, Kolman señala que "en salud, la definición de calidad de vida se basa en el propio juicio del paciente sobre su bienestar y capacidad funcional en lo que respecta a los aspectos psicológicos, físicos, sociales, y emocionales de la vida." [9]

[8] Ibid pág.3
[9] Ibid

La totalidad de estos términos quedan incluidos dentro de la Teoría de la Actividad a la cual ya se ha hecho referencia, debido a que dentro de la misma se considera que la persona que se encuentra activa y socialmente integrada logrará la satisfacción y el bienestar subjetivo en la vejez.

Como se viene mencionando hasta ahora tanto la calidad de vida como el envejecimiento satisfactorio estarán determinados por los distintos factores biológicos, psicológicos y sociales, pero no implica el optimo nivel en cada uno de ellos, es así que una persona con padecimientos físicos puede lograr un nivel aceptable de satisfacción y de bienestar subjetivo, dependerá de que primen sus emociones positivas para así alcanzar este estado óptimo de calidad de vida.

En un trabajo para la Revista Española de Gerontología, Buz y colaboradores mencionan como la cantidad y la calidad de apoyo social que el adulto mayor recibe, influye en la percepción que éste tiene de su bienestar.(5)

La calidad de vida queda determinada, en el adulto mayor institucionalizado por la posibilidad que éste tenga de establecer vínculos y participar en actividades no sólo que garanticen su independencia en la vida cotidiana sino también en actividades socializantes y placenteras pero sobre todo que sean significativas para sí mismo y que le permitan continuar adquiriendo hábitos y roles, incrementando su interés por mantenerse comprometido en las distintas áreas del desempeño. Como lo expresa Salgado Sánchez, el adulto mayor que pueda encontrar nuevas actividades gratificantes para sí y de reconocimiento en su entorno, podrá adaptarse mejor a los cambios y ajustes que conlleva la vejez.(36)

Poder alcanzar un envejecimiento exitoso, bienestar personal y satisfacción vital es haber alcanzado una óptima calidad de vida, pero no se debe olvidar que este es un concepto multidimensional que traspasa la subjetividad y las implicancias psicológicas con las que suele relacionarse mayormente, abarcando también aspectos objetivos de la

vida del geronte como son las condiciones ambientales, los aspectos económicos y sociales inherentes a él mismo.

Terapia ocupacional y vejez:

A continuación se hará referencia brevemente a aquellas funciones que el T.O. (terapista ocupacional) realiza dentro del área de geriatría y que contribuyen a optimizar la calidad de vida del geronte.

El T.O. dentro de la institución geriátrica elaborará programas que incidan favorablemente sobre el estado general de salud de la persona. Entre los objetivos que el T.O. considera dentro de una institución se encuentra el de incrementar el nivel de autonomía de la persona, mejorando el equilibrio emocional, la autoestima y el bienestar del adulto mayor, potenciando la sociabilidad y educando para el tiempo libre (24)

En síntesis, "las actividades implementadas deben responder en todo momento a los principios de prevención y cuidado de la salud, impulsando y desarrollando actividades recreativas y socioculturales" [10]

Dentro del marco institucional el T.O. estimula a los ancianos a que sean lo más independientes posible en las diversas actividades; considerando las necesidades de cada uno en particular, esto permite alcanzar un mayor incremento de sus sentimientos de realización personal.

La posibilidad de expresarse y de actuar según los propios deseos es una facultad inherente al ser humano que conlleva a una óptima calidad de vida.

[10] Miranda Claudia "La Ocupación en la Vejez" Editorial Relieve 1996 pág. 96

Capítulo III

TIEMPO LIBRE Y NIVEL DE SATISFACCION

VEJEZ Y TIEMPO LIBRE:

En primera instancia se debe tener en cuenta que a la actividad que realizan los adultos mayores dentro de una institución se le debe dar un sentido, teniendo en cuenta a la persona como un ser integral. En la etapa de la vejez, y sobre todo cuando la persona habita en una institución son múltiples las pérdidas sufridas; una forma de "restaurar" o de "aliviar" esas pérdidas es a través del ejercicio de actividades, sean estas de naturaleza física, terapéutica o recreativa. En relación a esto Zanellato describe como la realización de actividades "cumple un rol fundamental como alternativa de adaptación a los cambios y perdidas sociales de la vejez, constituyéndose en un proceso de restauración en si mismo" [11]

[11] Zanellato A. "La actividad física llevada a la practica".SAGI. Editorial Suárez. Mar del Plata. Pág. 95

En cuanto a las actividades de recreación, estas son consideradas como un "derecho que debe ejercer toda persona como posibilidad de alcanzar un equilibrio integral, y que le permitan a la población adulta mayor un espacio real de canalización positiva de la carga emocional que representa envejecer".[12]

La recreación es una alternativa para alcanzar la adaptación a los cambios y pérdidas sociales que engloban a la vejez; por medio de la misma se pueden establecer nuevas metas y mejorar la calidad de vida en este ciclo vital permitiendo que esta sea más placentera por medio de actividades estimulantes y creativas brindadas desde una intervención terapéutica.

Las ocupaciones que realice el adulto mayor en su tiempo libre le dará posibilidades de obtener un óptimo desarrollo tanto físico como psíquico, los cuales a su vez le brindaran posibilidades de alcanzar pleno

12"Vejez y Envejecimiento: la enfermedad de Alzheimer y otras demencias". Cuadernos de extensión de la Vicerrectoria Académica y Estudiantil. Universidad de Chile. 1996

bienestar durante el proceso de envejecimiento. Cabe destacar que durante la vejez y sobre todo cuando la persona se encuentra en una institución, presenta mayor disponibilidad de tiempo, por lo cual se le debe brindar la posibilidad de ejercer aquellas actividades que han sido significativas y relevantes en su vida adulta y las cuales continúan produciéndole sensaciones de placer y bienestar.

En relación a la ocupación del tiempo libre Polonio López y colaboradores incorporan un nuevo termino que es el de "actividades avanzadas de la vida diaria" a las cuales consideran como "actividades complejas relacionadas con el estilo de vida del individuo, son actividades de tipo lúdicas y relacional, conductas elaboradas de control del medio físico y social que permiten a la persona desarrollar sus roles sociales (actividades de ocio, participación en grupos, contactos sociales, deportes), las mismas no son necesarias para vivir independientemente pero su deterioro constituye un indicador precoz de disfunción".[13]

13Polonio López B "T.O en geriatría: 15 casos prácticos" Editorial Panamericana 2002 pág. 61

Este concepto resume de alguna manera los términos de los cuales se esta trabajando, ya que se considera al ejercicio de las actividades de tiempo libre tan importantes como aquellas necesarias para ser una persona independiente, la posibilidad de desarrollar actividades de tiempo libre favorecen el crecimiento personal, permitiendo el despertar de intereses y motivaciones cuya emergencia debe ser estimulada por el TO que trabaja con el adulto mayor.

Según J. Riviere (1987) el tiempo libre "consiste en una acción que crea las condiciones que permiten a todo individuo ejercer una iniciativa personal en un contexto social, donde puede satisfacer sus intereses y concentrar sus esfuerzos de una manera organizada y creativa".[14]

Es así como el adulto mayor percibirá conductas positivas en relación al quehacer cotidiano, evidenciando como su tiempo libre puede ser ocupado óptimamente en diversas actividades, las cuales a su vez

14.Miranda,C.op.cit.pag.169

contribuirán al no envejecimiento psicológico y al aumento de su calidad de vida.

Monchietti refiere como las actividades de esparcimiento son sustanciales, son la fuente primaria de autoestima y sentimientos de competencia; tienen un gran impacto sobre la satisfacción vital en las personas mayores. Estas actividades son esenciales tanto para el mantenimiento como para la transformación ante los cambios adaptativos. (25)

Dumazedier (1964) define a estas actividades de tiempo libre como "el conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse voluntariamente, ya sea para divertirse, descansar o desarrollar su información o formación desinteresada o para desarrollar su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora".[15]

[15] Rodríguez Feijoo, N "Grado de Satisfacción con el Uso del Tiempo Libre y Actitud hacia la Jubilación" Publicación de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador. Año II Nº 2. Dic.2001, pág.3

Queda demostrado como los adultos mayores a pesar de las perdidas inevitables que sufren en esta etapa de la vida, conservan recursos personales para continuar siendo un ser activo y poder sustituir por otras, las tareas que ya no puede realizar. De esta manera si los gerontes participan al menos en una actividad que le resulte interesante y atractiva, se sentirá una persona autosuficiente, capaz, mas útil para si y para los que lo rodean, lo que culminara en un mayor grado de bienestar psicofísico y social.

Algunos autores coinciden al considerar el tiempo libre como en íntima relación con la expresión de la personalidad del adulto mayor; Miranda (1998) describe las actividades realizadas dentro del tiempo libre y las divide en dos grupos: aquellas que se ejercitan en el tiempo de ocio (pasivas) y las que se llevan a cabo en el tiempo recreativo (activas). Las del primer grupo comprenden aquellas actividades de tipo receptivas, por las cuales el sujeto se expresa por medio de los sentidos en un espacio recreacional; entre estas actividades menciona la lectura, TV,

teatro, etc. Las del segundo grupo abarcan las actividades que permiten la conexión activa del sujeto, mediante la expresión del movimiento y la palabra, entre las cuales se encuentran la danza, los cuentos, las actividades en la naturaleza, etc. (24)

En un capítulo sobre el tiempo libre Miranda refiere sobre la existencia de cuatro niveles de actividades recreativas. Las del primer grupo son las "*actividades de espectador*", es decir, aquellas que son mayormente pasivas no requiriendo plena participación y compromiso por parte de quien la realiza (ver TV, oír radio, paseos, eventos deportivos). Las actividades del segundo grupo son las "*sociales*", las cuales favorecen la interacción con los pares y otras personas de la institución y la comunidad (fiestas, juego de cartas, voluntariado, artesanías). Las actividades del tercer grupo son las "*físicas*", es decir aquellas que requieren de un mayor compromiso corporal (deportes, gimnasia, expresión corporal). Por último se encuentran las del cuarto grupo que son aquellas actividades "*creativas*", las cuales requieren del

compromiso personal, tanto físico como mental (hobbies, tejer, cerámica, cestería, coleccionar objetos). (24)

La ocupación del tiempo libre y el tipo de actividad que realice el adulto mayor son fuentes de bienestar y satisfacción; si bien mantenerse activo es primordial, lo que incrementará la satisfacción en el ejercicio de actividades es el tipo de actividad que se ejecute a las cuales se les dará un significado más personal.

La realización de actividades durante la vejez brinda a la persona la oportunidad de iniciar, profundizar y descubrir intereses y deseos; convirtiéndose la actividad en un nuevo organizador a fin de atravesar un sano envejecimiento. Fajn considera algunas características que reúnen las actividades en el tiempo libre, entre las que menciona:

-"no son obligatorias, son voluntarias y realizadas por propia iniciativa

-buscan la participación productiva y creativa

-se basan en el concepto de participación real

-implican diversión

-favorecen la autonomía

-suponen una continuidad temporal

-tienen una estructura y proceso pautados".[16]

El espacio en el cual se participa realizando actividades, es un espacio de privilegio en el cual es posible trabajar la satisfacción del adulto mayor, las carencias y las posibilidades de pensar en alternativas frente a dichas carencias. El envejecimiento exitoso se alcanzará explorando las distintas oportunidades que le brinda el ambiente, permitiendo tener un proyecto que lo motive e impulse a continuar incrementando su calidad de vida.

SATISFACCIÓN EN EL USO DEL TIEMPO LIBRE:

Ya se ha hecho referencia al uso que hacen los gerontes institucionalizados de su tiempo libre, pero hay un eje de carácter subjetivo que no debe pasarse por alto y está relacionado con la

[16] Fajn, S. "Educación para el envejecimiento" Recreación en la vejez: una propuesta saludable. http//www.psiconet.com/tiempo pág. 2

satisfacción que las personas presentan en relación al ejercicio de las actividades. Muchos son los usos que el geronte puede hacer de su tiempo libre pero no importa la cantidad de actividades que realice sino el placer y la satisfacción que le producen realizar la actividad, aunque esta fuese solamente una.

El impacto que provoca la institucionalización no debe impedir que el sujeto pueda seguir manifestándose a través de actividades que le producen regocijo a nivel personal y que contribuyen al bienestar y al desarrollo de un envejecimiento exitoso; este bienestar, que es percibido subjetivamente, se integra en el concepto de calidad de vida, del cual ya se ha hecho referencia. La satisfacción implica la valoración que el geronte hace respecto a distintas situaciones que la engloban, según su percepción y sus propias expectativas; da cuenta también de la dimensión subjetiva que posibilita explorar la elección que será constitutiva del deseo del sujeto. Estas expectativas están constituidas

por el conjunto de aquello que el geronte espera para sí y de aquello que la familia y la sociedad esperan de él. (6)

La realización de actividades placenteras fomentan la autovaloración del geronte y le ofrecen nuevas oportunidades para seguir desarrollando sus potencialidades, tomar decisiones y seguir considerándose una persona independiente. Se debe lograr que la persona se sienta capaz de resolver sus problemas (en relación a la auto-eficacia) y controle su vida a fin de alcanzar un estado óptimo de pleno bienestar y satisfacción vital, estado que no necesariamente coincide con las apreciaciones de los demás. (37)

Según Salvarezza (1998) en relación al bienestar psicológico considera que muchos autores se focalizan en la conducta pública, "hacia fuera" de la persona utilizando criterios sociales, intentando demostrar como cuanto mayor participación social tenía el sujeto mayor sería su bienestar en la vejez. En tanto, otros estudios prestan más atención a la referencia subjetiva del individuo en los que la sociedad ocupa un

segundo plano, haciendo hincapié en la auto-evaluación que hace el sujeto de su vida pasada y de la actualidad en relación con su bienestar y satisfacción. (37)

En el presente estudio se considera al sujeto como un todo por lo cual el logro de su bienestar y su satisfacción en las actividades que realiza dependen no solo de sus características y posibilidades individuales sino también de las posibilidades que le brinda su entorno y del núcleo social al cual el sujeto pertenece. La satisfacción en el uso del tiempo libre se refiere a la gratificación que el sujeto recibe cuando realiza una actividad determinada; influirán sobre esto el entorno físico y social de la persona que son los que estimularán o anularán la posibilidad del sujeto de lograr la satisfacción en el ejercicio de la actividad. Cuando se habla de satisfacción se hace referencia al hecho de que si se han cumplido las necesidades, expectativas y deseos del geronte, pero la satisfacción implica a su vez el grado en que la persona siente placer al participar de una actividad que realiza frecuentemente o no; también es

el sentimiento de haber alcanzado las metas importantes de su vida. Haber alcanzado la satisfacción es haber logrado una imagen positiva de sí mismo y sentirse óptimo al realizar la actividad.

Según lo expuesto se puede decir como afirma Tarditti y colaboradores que la satisfacción es "un indicador del bienestar psicológico del adulto mayor y un predictor de la calidad de vida y del envejecimiento exitoso".[17] La satisfacción debe reconocerse como signo de envejecimiento satisfactorio y valorarse como indicador de ajuste adecuado al proceso de envejecimiento; establece una relación entre lo que la persona espera de una actividad y lo que experimenta al realizarla dependiendo de la oportunidad que tenga de utilizar sus propias capacidades.

[17] Tarditti L, y colaboradores "Satisfacción vital en distintas organizaciones de mayores" SAGI. Editorial Suárez. Mar del Plata. Pág. 160

Capítulo IV

Institucionalización

Diversas son las causas que pueden determinar la institucionalización del anciano, entre las cuales se pueden mencionar las sociales, culturales, médicas, económicas, etc. Este hecho muchas veces no es elegido voluntariamente por el sujeto sino que esta condicionado por las distintas características que pueden acompañar a la vejez como lo es el padecimiento de una enfermedad crónica, de una discapacidad, la situación de soledad, entre otras. En la vida institucional suele limitarse la privacidad, independencia y el contacto diario con el mundo externo; que la persona se adapte a la nueva situación depende de múltiples factores como por ejemplo la personalidad y experiencia de vida previa; el nivel de satisfacción con la vida que tenga el adulto mayor; sus relaciones familiares y estado general de salud. La adaptación depende en gran medida de las propuestas institucionales, permitiendo a la

persona enriquecerse y darle sentido a esa nueva vida; brindándole recursos de esparcimiento y orientación en el uso del tiempo libre.

Para una mayor comprensión acerca de la institucionalización se hará referencia a distintos términos que se relacionan con ella.

Según un decreto del ministerio de salud sobre los establecimientos asistenciales y de recreación; un *establecimiento asistencial* es aquel "destinado a la realización de acciones de promoción, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud y al albergue de personas para el cuidado y/o recreación de las mismas" [18]

Boiffer (1999) en su tesis de licenciatura hace referencia a autores como Comte el cual ha sido uno de los primeros sociólogos en aludir a la importancia de las *instituciones*, considerándolas como "lo que está constituido o instituido en la sociedad". Siguiendo con las definiciones de términos que giran en torno a la institucionalización aparece la palabra *residencia,* aludiendo al "lugar donde según reglamentos residen

[18] Decreto 3280/90. Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As.

y conviven personas afines, por la ocupación, sexo, edad, estado." [19] La sociedad Española de Geriatría y Gerontología define como *residencia geriátrica* a todo "centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia" [20] Por lo tanto se designa a una *institución* como toda aquella organización creada con fines específicos y la cual cuenta con distintos recursos como son los materiales, humanos y técnicos. Se debe considerar a las residencias para mayores como instituciones integrales cuyo fin es brindar no solo alojamiento y atención al adulto mayor sino como un lugar en el cual pueda abordarse a la persona de una manera integral e individual según sus requerimientos bio-psico-sociales

Ventajas y desventajas de la institucionalización:

Son muchos los aspectos negativos que implica para el adulto mayor

[19] Boiffer, N "Análisis de la oportunidades que brinda el ambiente institucional geriátrico desde T.O." Tesis de Lic. UNMDP,1999, pág.19
[20] Ibid

habitar en una residencia geriátrica; pudiendo constituir una verdadera situación traumática. El ingreso en una institución permanente suele ser causante de sentimientos como angustia y miedo, debido a que se comienza una nueva vida en un lugar desconocido hasta el momento. Leopoldo Salvarezza (1998) considera que el ingreso a una institución tiene un fuerte impacto psicológico sobre la persona, y que los cambios sufridos pueden ser generadores de estrés. En su libro "La Vejez" hace referencia a una teoría denominada del *interiorismo biográfico* (Rowles 1990) en la cual se describe como el hogar del adulto mayor tiene inmerso aspectos subjetivos que van más allá de la realidad física, se describe como a medida que pasan los años las distintas partes constitutivas de la casa comienzan a ser impregnadas de recuerdos, siendo testimonio los objetos que allí se encuentran, de las vivencias del anciano y su pasado.(14) Por lo tanto se perderán también bienes personales que le proporcionaban identidad y pertenencia, los cuales deberán ser remplazados por otros objetos carentes de afecto y

significación. El hecho de tener que abandonar esa casa implica dejar atrás gran parte de su propia vida. Al ingresar a una institución el adulto mayor debe reorganizarse y reubicarse ya que hasta ese momento convivía con otras personas que implícitamente en su rol le recordaban al anciano su posición en la familia y en la sociedad.

Tobín (1989) describe el *"síndrome del primer mes"* haciendo alusión a los primeros esfuerzos que hace el paciente para adaptarse al nuevo lugar, este síndrome puede implicar desde un proceso confusional, un estado de depresión extrema y hasta comportamientos no habituales. Una vez concluido este período algunas personas pueden recuperar su nivel funcional en tanto que otros pueden continuar hacia un deterioro progresivo. (37)

Otro aspecto que se relaciona íntimamente con la institucionalización es el tener que convivir con otras personas ajenas al círculo familiar; lo cual según Irazusta y Lardelli (2003) puede facilitar "la aparición de conductas rígidas y estereotipadas y una menor expectativa de éxito

ante cualquier tarea. Así mismo, los efectos de la institucionalización dependen de las características del ambiente previo a su ingreso en el que habitaba la persona" [21]

A partir de este cambio de hábitat el adulto mayor se verá inmerso en una dinámica institucional hasta el momento extraña para él, la cual modificará inevitablemente sus hábitos; adecuándose a nuevas normas y nuevas personas que convivían con él.

Se debe considerar que no todos los factores inherentes a la institución son de carácter negativo; también en ella se encuentran ventajas que contribuyen a una mejor calidad de vida del geronte.

A partir de la residencia en una institución el adulto mayor tendrá posibilidades de relacionarse con otras personas de su edad y con las que compartirá varias de sus experiencias. Así mismo en caso de ser una persona dependiente será ayudado y/o asistido por el personal que

[21] Irazusta,L.; Lardelli, Y. "AVD en adolescentes con retardo mental institucionalizadas". Tesis licenciatura UNMDP 2003. pág. 42

trabaje en la institución, como así también le proporcionará los cuidados que no puede ejercer óptimamente su núcleo familiar. En caso que la institución tenga la posibilidad de contar con un T.O., el geronte tendrá la oportunidad de participar en distintos programas que le permitan además de mantener y favorecer la salud, poder seguir participando en actividades que eran agradables para él. Considerando que el ser humano se desempeña en distintas ocupaciones a lo largo de toda su vida, la institución no debe necesariamente alterar este proceso.

Según Cuello y otros (1997) las personas tienen derecho de ejercer elecciones volicionales que le proporcionen identidad y que puedan potenciar sus habilidades. Sin la percepción de esta capacidad la persona no logra sentir placer con las acciones que desempeña por lo cual la institución debe favorecer la motivación del individuo de encontrar nuevos desafíos y asignarle un significado a los compromisos diarios. (9)

Capítulo V

MODELO DE OCUPACIONES HUMANAS (Reed y Sanderson)

El análisis de las variables de este estudio tiene su basamento en el Modelo de Ocupaciones Humanas también conocido como "Adaptación a través de la Ocupación" (35) creado por Reed y Sanderson (Londres en 1980).

Según este modelo el individuo organiza su vida en relación a las ocupaciones; define a esta como "la actividad en la que una persona se compromete empleando tiempo y esfuerzo y esta compuesta de habilidades y valores con el propósito de desarrollar y mantener las capacidades a través de todo el ciclo vital".[22] El modelo propone que el tratamiento de las enfermedades se realice a través del uso de las ocupaciones que ejecuta el sujeto para ocupar su tiempo, espacio y que se comprometa en ella.

[22] Ibid

Al estar comprometidos con su medioambiente, puede influenciar en su salud como resultado de la ejecución de la ocupación más satisfactoria y productiva.

Areas de la Ocupación Humana

Un estado de salud optima que incluya el bienestar y la satisfacción del individuo se logra si la persona alcanza un funcionamiento básico en los niveles que plantea el modelo y que pueda equilibrarlos con su estilo de vida. Estos niveles están constituidos por las áreas de ocupación que siguiendo la terminología uniforme para terapia ocupacional (AOTA 1994), son categorías de la actividad humana que constituyen componentes típicos de la vida diaria.

Por lo tanto las ocupaciones humanas se dividen en tres áreas: auto-mantenimiento, productividad y esparcimiento.

-Auto-mantenimiento (cuidado personal): comprende aquellas actividades que el individuo necesita para mantener los procesos vitales y las habilidades y destrezas requeridas para ejecutarlas. Cada persona

tiene una combinación de necesidades de cuidado personal pero existen áreas que son comunes a todas las personas (ej. alimentación, vestido, movilidad, etc.), si una persona no puede llevar a cabo las tareas que se requieren para completar la actividad, necesitara ayuda sea esta total o parcial. Cuanto mayor sea la asistencia que requiera de otra persona para ejecutar una actividad de auto-mantenimiento, menor será la independencia del individuo en el desempeño de todas sus funciones ocupacionales. Muchas veces este área se ve interferida por la dinámica institucional más allá que la persona sea capaz de realizarla por sí misma, hecho que lleva progresivamente a la perdida de la autonomía del adulto mayor.

- *Productividad* (trabajo): comprende aquellas habilidades que posee el individuo para proveer bienes y servicios, ya sea para terceros o para sí mismo. Se incluyen la adquisición de habilidades laborales básicas como ser puntual, poder seguir directivas, hacer uso de juicios, y todo tipo de habilidades requeridas para un trabajo remunerado. Se considera que la

productividad en los niños es el aprendizaje escolar; para los adultos es poder mantener un trabajo remunerado o realizar tareas en su hogar y para los gerontes la productividad se considera al trabajo voluntario o el mantener un trabajo de tiempo parcial. Muchas son las actividades de productividad que pueden continuar desarrollándose dentro de la institución y que no deben verse aplacadas por las normas institucionales.

- *Esparcimiento* (juego): comprende todos los tipos de actividades que el individuo realiza por regocijo personal. Las habilidades de esparcimiento indican que actividades puede ejecutar una persona, cuál está haciendo actualmente, con que frecuencia y que tiempo insume para realizarlas. Es importante destacar que las actividades de esparcimiento son para el placer de la persona que está comprometida con esa actividad. Se debe tener en cuenta que las actividades consideradas de esparcimiento para una persona pueden ser productivas para otras. Es en éste área en donde centraremos el presente estudio, es decir, en analizar las

actividades que el geronte realiza dentro de la institución que no son obligatorias y que solo las realiza por placer.

Componentes del Desempeño

Cada una de las áreas descriptas anteriormente está constituida por habilidades, destrezas y valores que se irán manifestando en los distintos componentes de ejecución. "Las habilidades son las conductas aprendidas que se realizan para lograr una ocupación; en tanto que los valores son una creencia de que algo es bueno o preferido. Los valores interactúan para determinar qué habilidades serán aprendidas y mantenidas. Los componentes son aquellas habilidades humanas que según distintos grados y combinaciones se requieren para comprometerse adecuadamente en las áreas de desempeño".[23]

Los componentes que describe el modelo son de índole sensomotor, cognitivo, psicológicos y psicosociales.

[23] Cunietti S. Op. Cit. pág. 22

-*Componente motor de ejecución*: comprende todo lo relacionado para determinar si el sistema neuromuscular esqueletico es capaz de ejecutar las habilidades de los movimientos básicos que una persona necesita para completar los requerimientos de la ocupación.

Las habilidades motoras son necesarias para comer llevándose los alimentos a la boca utilizando utensilios, higienizarse, cepillarse los dientes, etc.

-*Componente sensorial de ejecución*: el sistema sensorial es el medio por el cual se obtiene la información proveniente del mundo externo; se evalúa para detectar si los sentidos funcionan separadamente en combinación con otro componente, como el motor que posibilita el desempeño eficiente de la actividad corporal.

-*Componente cognitivo de ejecución*: permite a la persona ser capaz de atender una tarea en el tiempo suficiente o lo contrario para aprender a ejecutarla en el tiempo correcto y resolver problemas que puedan surgir durante su ejecución. Las destrezas de procesamiento (atención,

memoria, concentración, etc.) permiten a la persona recordar conocimientos y habilidades sobre un periodo corto o largo de tiempo.

-*Componente intra-personal de ejecución*: tiene que ver con las características de la personalidad de cada individuo y la consecuente modalidad particular de relacionarse con los objetos, de la utilización de los mecanismos de defensa, del control de sí mismo y del concepto de sí mismo en relación con el medio.

-*Componente inter-personal de ejecución*: establece la habilidad de la persona para relacionarse con otros, ya sea en una situación de pares o grupal. Los roles de la conducta y las habilidades sociales mas distintas clarifican las habilidades interpersonales.

Contextos del Desempeño:

Este modelo también hace referencia a los contextos de desempeño a los cuales define como: situaciones o factores que influyen en la acción individual en áreas de desempeño requeridas o deseadas.

Dichos contextos están compuestos de aspectos temporales (edad cronológica, edad evolutiva, ubicación en el ciclo vital, estado de salud) y aspectos ambientales (físicos, sociales y culturales). Existe una relación interactiva entre las áreas, los componentes y los contextos de desempeño o ejecución. Al respecto cabe destacar la división que realiza la asociación Canadiense de T.O. (1991) la que incorpora un componente de desempeño (espiritual) no mencionado por la AOTA, proponiendo la siguiente clasificación:

-áreas de desempeño: auto-cuidado, productividad, juego y recreación.

-componentes de desempeño: mental, físico, sociocultural, espiritual.

-medio ambiente: físico, social y cultural. (14)

En los adultos mayores se debe estimular las distintas capacidades, facilitar el proceso de elección de actividades según los intereses y valores de cada persona brindando posibilidades de exploración a partir

de la oferta de distintas opciones a realizar, permitiendo a la persona la posibilidad de planificar, compartir y llevar a cabo ocupaciones de tiempo libre.(16)

De acuerdo a los conceptos mencionados podemos decir, que, la ocupación entendida como actividad, se basa en el supuesto que los seres humanos interactúan en el medio ambiente; dicha interacción realizada entonces por medio de las actividades ocupacionales incluyen habilidades, que realizadas eficientemente influirán en la cantidad y calidad de adaptación y salud.

Por el contrario, la incapacidad para ejecutar los componentes de las habilidades o la carencia de capacidad para desempeñarse a un nivel esperado de competencia, puede tener un efecto negativo sobre la adaptación y la salud. (22)

En síntesis, según esta teoría T.O. se relaciona con las ocupaciones humanas que compromete recursos humanos. Las ocupaciones se clasifican dentro de tres áreas principales, las cuales a su vez están

compuestas de cinco componentes de habilidades. Para los T.O. las personas están activamente comprometidas con su medio ambiente y puede influenciar su salud como resultado de una ejecución ocupacional; además T.O. puede asistir al individuo para interactuar con su ambiente más satisfactoriamente.

La aplicación de T.O. puede asistir en la reducción de deficiencias en la ejecución ocupacional, eliminar barreras para la ejecución, o establecer una ejecución más competente. (32)

ASPECTOS

METODOLÓGICOS

Capítulo VI

ESTRUCTURA METODOLÓGICA

Tema: Análisis de la ocupación del tiempo libre que realizan los adultos mayores institucionalizados.

Problema: ¿Cuál es la ocupación que realizan del tiempo libre los adultos mayores institucionalizados y cuál es el nivel de satisfacción en el uso del mismo, de los gerontes que residen en las instituciones privadas "Residencia Azul" y "San Martín de Porres" de la ciudad de Azul, durante el período de octubre-noviembre del 2005?

Objetivo general: Determinar la ocupación que realizan del tiempo libre y el nivel de satisfacción en el uso del mismo de los adultos mayores institucionalizados en las residencias privadas "Residencia Azul" y "San Martín de Porres" de la ciudad de Azul.

Objetivos específicos:

-Describir las actividades que realizan en el tiempo libre los adultos mayores institucionalizados.

-Identificar el nivel de satisfacción en la ocupación del tiempo libre de los gerontes.

-Analizar la relación existente o no entre la ocupación del tiempo libre y el nivel de satisfacción en el uso del mismo de los adultos mayores institucionalizados.

Características del lugar de estudio:

Considerando la importancia que desde T.O. se le brinda al ejercicio de actividades de una manera terapéutica, es que se plantea analizar el uso que hacen del tiempo libre los ancianos que residen en una institución y qué nivel de satisfacción les brinda el uso del mismo. La elección de llevar a cabo este trabajo en la ciudad de Azul se debió, entre otros factores al conocimiento de que ninguna institución gerontológica de

carácter privado, cuenta con un T.O. en su equipo de trabajo, motivo por el cual la elección de las residencias geriátricas fue realizada al azar.

I- Institución: "Geriátrico San Martín de Porres"

-Dependencia: Privado (algunos pacientes cuentan con un porcentaje de cobertura por parte de su obra social).

-Modalidad: La mayoría de los pacientes se encuentran en internación permanente, en tanto otros concurren por breves períodos de tiempo cuando requieren, por ejemplo, rehabilitación.

-Población: Las personas que residen en la institución son gerontes de diversas edades, las mismas oscilan de la siguiente manera: aquellos que tienen entre 50 y 60 años constituyen el 3,6% de la población, en la franja de 60 a 70 años son el 21,4%, entre 80 y 90 años constituyen el mayor porcentaje siendo este de 64,2%, por último aquellos que tienen 90 o más años constituyen el 10,8% poblacional.

En cuanto a las patologías que predominan, se encuentran todas aquellas propias de la vejez, incluyendo leves o moderados trastornos mentales,

en cuyo caso los pacientes son derivados a una clínica psiquiátrica para lograr su compensación y posteriormente retornar al geriátrico.

Del total de personas internadas, el 75% pertenece al sexo femenino, la población total alcanza las 50 personas, siendo esta a su vez la capacidad total de la institución.

-Equipo interdisciplinario: Se encuentra formado por un director, un médico clínico, una asistente social, una kinesióloga y una nutricionista. También trabajan dentro de la institución enfermeras, mucamas, asistentes geriátricas y cocineras.

-Historia institucional: El geriátrico fue creado hace 20 años, funcionando en un principio como un pequeño hogar donde habitaban 16 pacientes, y era coordinado por la actual directora. Con el correr del tiempo se incrementa la demanda y hace 11 años comienza a funcionar como institución geriátrica, siguiendo con el objetivo de dar contención y asistir a los pacientes, brindándoles atención médica, sanitaria y legal.

En cuanto a la estructura edilicia la misma está compuesta por un pasillo de entrada que conduce a una amplia sala de espera. Las habitaciones suman un total de dieciocho y en cada uno se cuenta con una, dos, tres o cuatro camas según la necesidad del paciente y la demanda institucional. Los baños están distribuidos a lo largo de todo el edificio, sumando un total de ocho. Se cuenta con dos comedores independientes entre sí, en los cuales las personas permanecen según su deseo en uno u otro. Uno de ellos tiene ventanas hacia la calle, el otro presenta una vista a uno de los patios. En relación a estos, existen cuatro espacios abiertos: dos de ellos son internos y los otros dos presentan diversa vegetación y lugares en los cuales poder realizar actividades. Completan el edificio una cocina y una oficina de dirección la cual funciona como administración y consultorio médico. En cuanto a la organización de los horarios estos son flexibles, siendo el paciente el que decide en que horario levantarse, acostarse o higienizarse, no siendo así con los horarios de alimentación.

-Actividades desarrolladas: Todas las actividades que se llevan a cabo en la institución se realizan de manera esporádica, no formando parte de la rutina diaria del paciente. En las oportunidades que sí se realizan actividades se desarrolla por ejemplo: festejos de cumpleaños, intercambios con el centro de jubilados y con jardines de infantes, ocasionalmente se realizan mesas de juego y visitas religiosas.

También se han llevado a cabo la realización de una huerta y adornos navideños entre otras cosas. Cabe destacar el interés de los gerontes en participar y de la institución en la realización de este estudio.

II- Institución: "Residencia Azul"

-Dependencia: Privado (contando algunos pacientes con un porcentaje de cobertura de su obra social).

-Modalidad: Internación

-Población: Se encuentra conformada por gerontes que tienen de 75 años en adelante, residiendo actualmente solo una persona de 46 años debido a patologías físicas. La mayoría de los residentes son de sexo

femenino; las enfermedades que presentan son las propias de la vejez, no existiendo en este lugar personas con cuadros mentales importantes. La capacidad real de esta institución alcanza las 47 personas, siendo al momento un total de 43 gerontes los que habitan en el lugar.

Cabe destacar que uno de los criterios de exclusión que tiene este lugar es el de aquellas personas con patologías agudas, debido a que dentro de la institución no se cuenta con un servicio de rehabilitación.

-Equipo interdisciplinario: El equipo de trabajo está formado por un director médico, un médico clínico, una nutricionista, una asistente social y un licenciado en enfermería. El resto del personal queda integrado por empleados administrativos, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes geriátricas, mucamas y cocineras.

-Historia Institucional: Esta residencia comienza a funcionar en febrero del año 1994 con tan solo dos personas; en octubre del mismo año ingresan diecisiete personas derivados por PAMI, provenientes de otra

institución geriátrica debido a la falta de capacidad que esta tenía para alojar a estos pacientes.

La residencia cuenta con una sala de entrada y diversos pasillos que conducen a las distintas instalaciones. Presenta una amplia oficina de administración y dos consultorios, uno de ellos es utilizado por el personal de enfermería y el otro funciona como consultorio médico. El salón comedor es amplio y luminoso con vista a la calle y en la cual se realizan las distintas actividades.

Las habitaciones suman un total de veintiocho (28) con una, dos o tres camas según la elección del paciente. Junto a la cocina, despensa y dos baños todas estas instalaciones forman la planta baja del geriátrico, destacando que existe también en este nivel una sala de biblioteca en donde los pacientes pueden permanecer disfrutando de la lectura. Completan este lugar un amplio patio con espacio cubierto. En la planta alta del hogar se encuentran la mayoría de las habitaciones y siete

baños más, a la misma se puede acceder tanto por escalera como por ascensor.

En cuanto a los horarios institucionales, existe una amplia flexibilidad, estando a elección del paciente el horario en que quiera levantarse, no así los horarios de alimentación e higiene.

-Actividades desarrolladas: Dentro de la institución no existe una rutina de actividades, éstas se realizan según distintas ocasiones. En épocas de tiempo agradable los pacientes realizan salidas al parque municipal o permanecen en la plaza que se encuentra frente a la residencia. Los festejos de cumpleaños se realizan dos veces al año; se destaca que la mayoría de las actividades que desarrollan los pacientes se efectúan de manera individual (tejido, lectura, juegos de mesa, actividades religiosas).

En esta institución también se destaca el interés por llevar a cabo este estudio, debido a que se ha detectado la falta de actividad ejercida por los pacientes.

Tipo de estudio:

El presente trabajo se trata de un estudio exploratorio ya que se busca indagar información sobre aspectos generales de la problemática a fin de incrementar el conocimiento que se tiene sobre la población particular. Así mismo también se trata de un estudio descriptivo porque se hace referencia a los factores y características propias de las variables de estudio.

Enfoque: Es de tipo cuali-cuantitativo ya que se tiene en cuenta el contexto propio de los gerontes mediante la recolección de datos de la realidad como también las categorías seleccionadas previamente; implicando a su vez la recolección de información numérica bajo condiciones de control considerables, dicha información es analizada por medio de procedimientos estadísticos los cuales se acompañan de una descripción explicativa, para poder de esta manera facilitar la observación de distintos aspectos de una misma realidad.

Diseño: Es un diseño no experimental, debido a que las variables de estudio no son manipuladas; siendo el mismo de tipo transversal.

Universo y muestra de estudio: Esta conformado por 50 gerontes que residen en el geriátrico "San Martín de Porres" y "Residencia Azul" de la ciudad de Azul.

Método de selección de la muestra: La población fue determinada de manera no probabilística accidental o por conveniencia utilizándose como muestra a los pacientes disponibles dentro de las instituciones.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

-residentes de las instituciones "Residencia Azul" y "San Martín de Porres" de la ciudad de Azul.

-pacientes de ambos sexos

-pacientes mayores de 65 años

Criterios de exclusión:

-pacientes que presenten trastornos cognitivos según datos de la historia clínica.

-pacientes con menos de un mes de institucionalización.

Definición de las variables:

1) OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE:

Definición conceptual: Comprende aquellas "actividades en las que el ser humano se compromete, empleando tiempo y esfuerzo, compuesta de habilidades y valores con el propósito de desarrollar y mantener las capacidades a través de todo el ciclo vital".[24] Son actividades que el individuo realiza por diversión y placer, siendo las mismas no obligatorias; implican a su vez la realización de acciones autónomas por medio del descanso, recreación y creatividad. Comprenden actividades físicas, intelectuales, sociales y recreativas. (5)

[24] Martijena, N, Op cit pág. 122

Definición operacional: Es la participación activa o pasiva en actividades que el adulto mayor desarrolla de manera individual o grupal para satisfacer sus necesidades de regocijo personal. Las "ocupaciones pasivas son aquellas donde el geronte participa desde un rol de espectador, en tanto que las ocupaciones activas son aquellas en donde la persona participa desde un rol protagónico" [25]

Las actividades que el adulto mayor desarrolla durante su tiempo libre pueden ser: físicas, intelectuales, sociales y artísticas.

Las actividades físicas son aquellas en las que una persona participa utilizando como instrumento su propio cuerpo; entre ellas se encuentran: caminatas, bochas, gimnasia y otras actividades deportivas.

Las actividades intelectuales son aquellas en las que una persona participa, requiriendo de demandas de atención, concentración, comprensión y memoria; entre ellas se encuentran: juegos de mesa, coleccionista, juego de naipes, lectura, oír radio, mirar televisión.

[25] Miranda C. op cit pág.173

Las actividades sociales son aquellas en la que una persona participa empleando la comunicación verbal y no verbal, logrando la integración con sus pares y la comunidad en general; entre ellas se encuentran: paseos, juegos al aire libre, voluntariado, participación en fiestas, participación de organizaciones, actividades religiosas, canto y teatro.

Las actividades artísticas son aquellas en las que una persona participa empleando sus potenciales creativos, entre ellas se encentran: tejido, tallado, cestería, pintura, dibujo, jardinería. (16)

2) Nivel de Satisfacción en el uso del Tiempo Libre:

Definición conceptual: Es el indicador del bienestar psicológico de la persona en relación al ejercicio de actividades en su tiempo libre; es éste también un indicador de la calidad de vida y una evidencia del envejecimiento exitoso. (47) El concepto de satisfacción está ligado al de calidad de vida ya que la estimulación que se le brinde desde la institución puede optimizar u obstaculizar las posibilidades personales y el bienestar psicológico del adulto mayor. Por lo tanto "el contexto

institucional puede influenciar positiva o negativamente sobre el nivel de satisfacción en el tiempo libre que presenta el sujeto".[26]

Definición operacional: Es el conjunto de manifestaciones que el sujeto expresa verbalmente en relación a las actividades que realiza en su tiempo libre; dichas actividades se relacionan con el bienestar subjetivo del adulto mayor.

El nivel de satisfacción incluye aquellos aspectos relacionados con el *deleite* que la persona experimenta con su ocupación, es decir, con el placer que la persona manifiesta frente a la actividad en su tiempo libre. El deleite abarca el *entusiasmo* (ej. si la persona se encuentra ansiosa antes de comenzar la actividad, si realizar la actividad le produce placer, si al finalizar la actividad continúa la sensación de bienestar) y el *compromiso* (ej. si piensa en la actividad cuando no la realiza, si siente deseo de participar en esa actividad). (4)

[26] Tarditi,L. Op.Cit. pag. 159

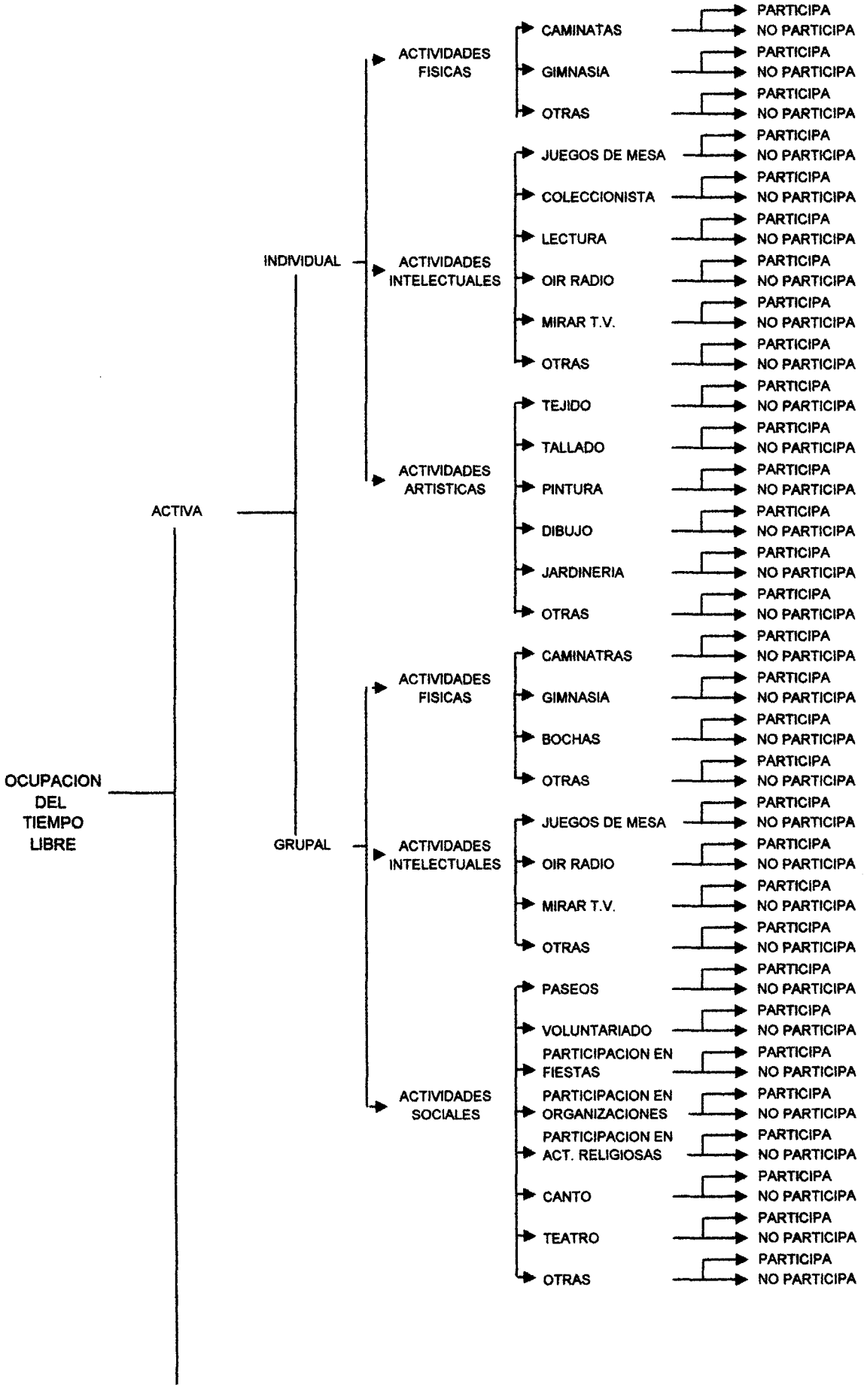
Dentro del nivel de satisfacción se encuentra también la *congruencia entre los objetivos personales y las actividades realizadas* (si se corresponden las actividades actuales con las anheladas, si se cumplieron las metas relevantes para su bienestar). Por último inmerso dentro de la satisfacción se encuentra la relación que esta presenta con el *estado de ánimo* del paciente, es decir, las sensaciones que le producen el ejercicio de la actividad (ej. Si realizar la actividad le produce placer, alegría, felicidad, si se ve sonriente, si desea vincularse con otros). (4) El nivel de satisfacción puede ser:

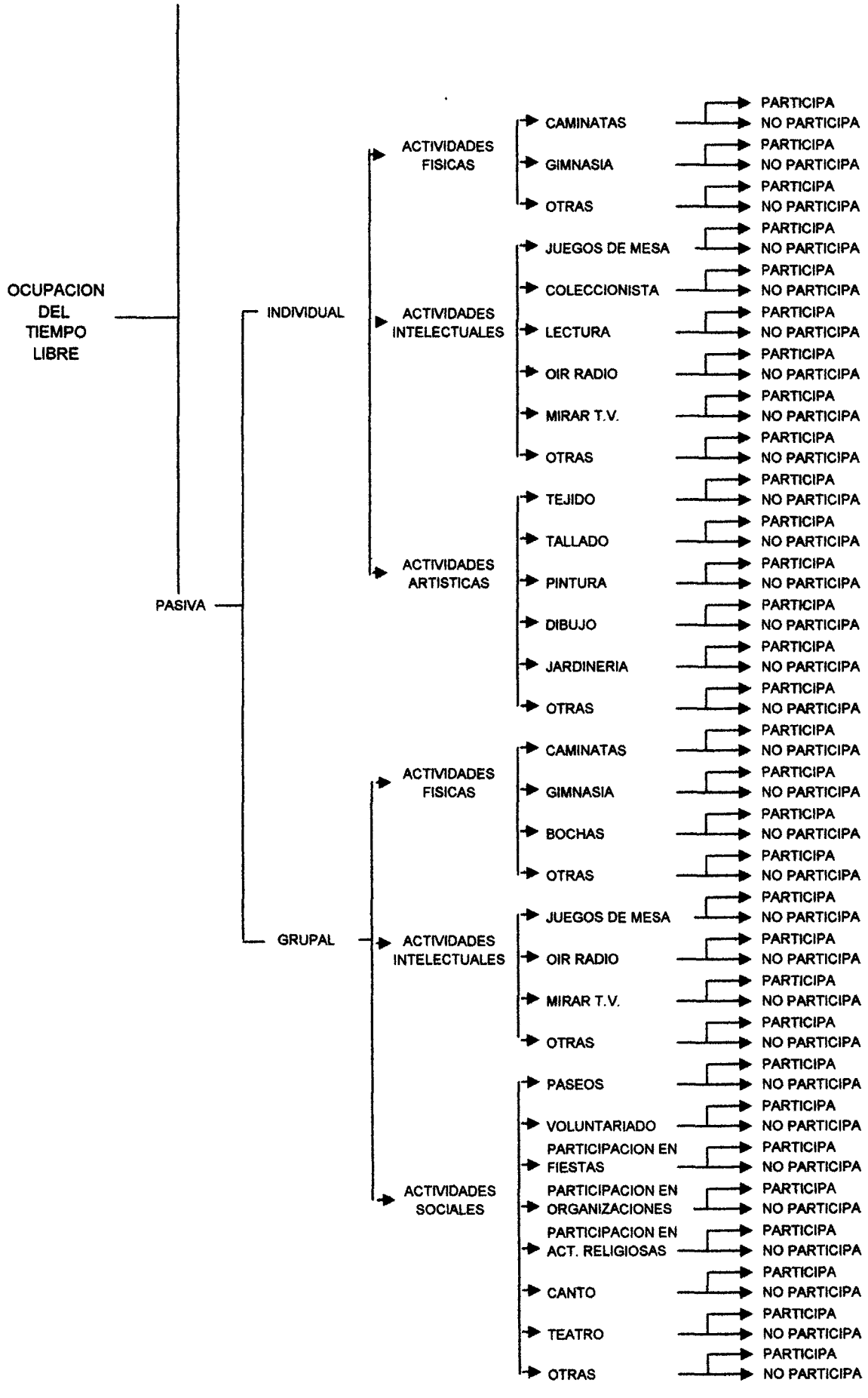
Alto: cuando la persona siente y expresa positivamente estar muy satisfecho o satisfecho con las actividades que realiza en su tiempo libre, relacionándose estas con su bienestar y contribuyendo al logro de una óptima calidad de vida.

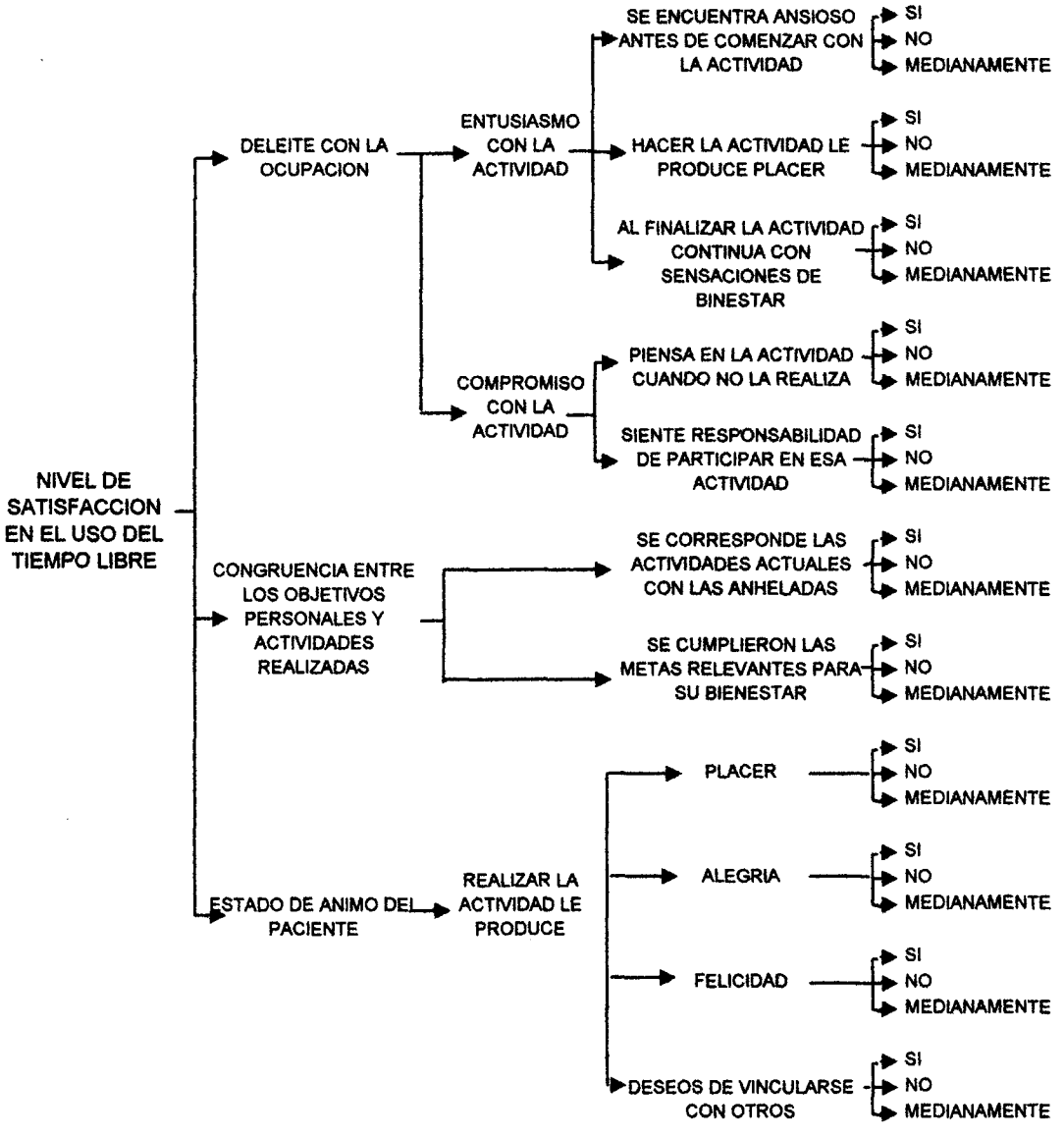
Medio: cuando el geronte refiere sentirse medianamente satisfecho o indiferente frente a las actividades que realiza en su tiempo libre, es

decir, cuando las actividades le producen cierta sensación de bienestar y contribuyen medianamente en su calidad de vida.

Bajo: cuando la persona manifiesta negativamente, es decir, que siente poca satisfacción o está muy insatisfecho en relación al ejercicio de las actividades que realiza en su tiempo libre; cuando las actividades no le producen sensaciones de bienestar y no contribuyen a su óptima calidad de vida.


OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE
ACTIVA
INDIVIDUAL
GRUPAL
ACTIVIDADES FISICAS
ACTIVIDADES INTELECTUALES
ACTIVIDADES ARTISTICAS
ACTIVIDADES FISICAS
ACTIVIDADES INTELECTUALES
ACTIVIDADES SOCIALES
CAMINATAS
GIMNASIA
OTRAS
JUEGOS DE MESA
COLECCIONISTA
LECTURA
OIR RADIO
MIRAR T.V.
OTRAS
TEJIDO
TALLADO
PINTURA
DIBUJO
JARDINERIA
OTRAS
CAMINATRAS
GIMNASIA
BOCHAS
OTRAS
JUEGOS DE MESA
OIR RADIO
MIRAR T.V.
OTRAS
PASEOS
VOLUNTARIADO
PARTICIPACION EN FIESTAS
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES
PARTICIPACION EN ACT. RELIGIOSAS
CANTO
TEATRO
OTRAS
PARTICIPA
NO PARTICIPA


OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE
PASIVA
INDIVIDUAL
GRUPAL
ACTIVIDADES FISICAS
ACTIVIDADES INTELECTUALES
ACTIVIDADES ARTISTICAS
ACTIVIDADES FISICAS
ACTIVIDADES INTELECTUALES
ACTIVIDADES SOCIALES
CAMINATAS
GIMNASIA
OTRAS
JUEGOS DE MESA
COLECCIONISTA
LECTURA
OIR RADIO
MIRAR T.V.
OTRAS
TEJIDO
TALLADO
PINTURA
DIBUJO
JARDINERIA
OTRAS
CAMINATAS
GIMNASIA
BOCHAS
OTRAS
JUEGOS DE MESA
OIR RADIO
MIRAR T.V.
OTRAS
PASEOS
VOLUNTARIADO
PARTICIPACION EN FIESTAS
PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES
PARTICIPACION EN ACT. RELIGIOSAS
CANTO
TEATRO
OTRAS
PARTICIPA
NO PARTICIPA


NIVEL DE SATISFACCION EN EL USO DEL TIEMPO LIBRE
DELEITE CON LA OCUPACION
ENTUSIASMO CON LA ACTIVIDAD
SE ENCUENTRA ANSIOSO ANTES DE COMENZAR CON LA ACTIVIDAD
HACER LA ACTIVIDAD LE PRODUCE PLACER
AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD CONTINUA CON SENSACIONES DE BINESTAR
COMPROMISO CON LA ACTIVIDAD
PIENSA EN LA ACTIVIDAD CUANDO NO LA REALIZA
SIENTE RESPONSABILIDAD DE PARTICIPAR EN ESA ACTIVIDAD
CONGRUENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS PERSONALES Y ACTIVIDADES REALIZADAS
SE CORRESPONDE LAS ACTIVIDADES ACTUALES CON LAS ANHELADAS
SE CUMPLIERON LAS METAS RELEVANTES PARA SU BIENESTAR
ESTADO DE ANIMO DEL PACIENTE
REALIZAR LA ACTIVIDAD LE PRODUCE
PLACER
ALEGRIA
FELICIDAD
DESEOS DE VINCULARSE CON OTROS
SI
NO
MEDIANAMENTE

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la obtención de los datos necesarios pertinentes a esta investigación se han utilizado las siguientes técnicas de medición:

-entrevistas semi-estructuradas dirigidas al personal profesional y directivos de la institución a fin de obtener datos relevantes tanto de los aspectos institucionales (dependencia institucional, modalidad de trabajo, población, equipo interdisciplinario, historia institucional, actividades, etc.) como de los caracteres generales de cada geronte (patologías más frecuentes, intereses particulares, etc.). Se realizó una recopilación documental a través de las historias clínicas para obtener conocimientos específicos de la población de estudio (ej.: nivel cognitivo, datos personales, patologías específicas) y ampliar así la información obtenida en la entrevista semi-estructurada; se implementó también una observación no estructurada del comportamiento de los pacientes (ej. cómo es su comportamiento o actividades realizadas durante el día) y de

los aspectos edilicios de la institución (cantidad de habitaciones, adaptaciones ambientales, espacios para realizar actividades, etc.).

-se aplicó un cuestionario en forma de entrevista el cual consta de preguntas abiertas y cerradas de opción múltiple y dicotómicas dentro del cual hay una sola pregunta en la que se utilizó la técnica del diferencial semántico de siete (7) reactivos a fin de detectar la opinión de los gerontes sobre la variable Nivel de Satisfacción en el Uso del Tiempo Libre. Previo a la aplicación del cuestionario se procedió a implementar una prueba piloto debido a que el mismo fue de elaboración propia, tomándose a cinco (5) gerontes de cada institución, por lo cual fueron diez (10) los pacientes excluidos de la muestra de estudio.

Breve descripción de la experiencia:

Una vez concluido el rastreo de los geriátricos de carácter privado existentes en la ciudad de Azul, se procedió a seleccionar la población perteneciente a los hogares "San Martín de Porres" y "Residencia Azul" debido a la cantidad de puntos en común que presentaban ambas

instituciones tales como número de gerontes internados, patologías más frecuentes, ausencia de T.O. en el equipo profesional, entre otros.

El ingreso a las instituciones fue cedido de manera inmediata por las personas encargadas de los mismos, manifestado por el interés que generó el tema de estudio; el primer interrogante surgido fue acerca de que era un T.O. y cual es su función dentro de un geriátrico. Luego de mantener una extensa entrevista y dar respuesta a los temas surgidos de la misma se inició el primer contacto con los residentes.

En cuanto se les presentó la propuesta se evidenció una gran predisposición a participar de las entrevistas, mencionando que de esta manera tendrían la posibilidad de interactuar con "un otro" aunque sea por un breve instante.

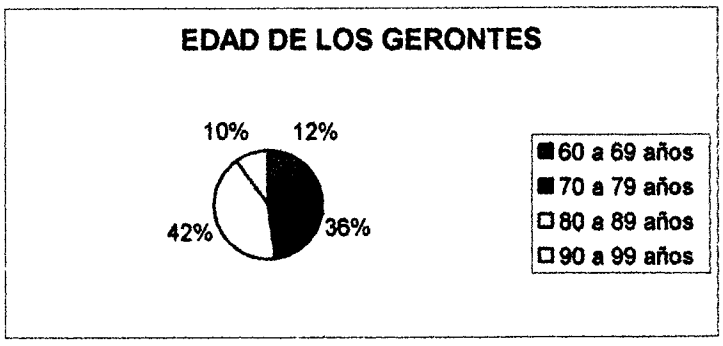
En ambas instituciones el estado de los gerontes era el mismo, presentando un alto grado de pasividad, la mayoría de ellos ubicados en mesas repartidas dentro del comedor diario en donde se encontraba un televisor encendido al cual casi nadie prestaba atención.

Cada geronte estuvo muy bien predispuesto durante el transcurso de la entrevista, manifestando interés ante cada una de las preguntas. A medida que se avanzaba surgían conversaciones más intensas donde en más de una ocasión manifestaban su "malestar" por carecer de la posibilidad de participar en algún tipo de actividad que presente una continuidad en el tiempo. El final de la entrevista permitió que ellos pudieran expresar propuestas propias, basadas en intereses y deseos personales, lo cual dio lugar a las más diversas respuestas. Concluido el trabajo de investigación un alto porcentaje de los gerontes manifestaba su inquietud en relación a cual sería el camino a seguir, es decir, si a partir de este trabajo ellos comenzarían a participar de las actividades propuestas, lo cual demostró el interés y la necesidad de participación que tienen los adultos mayores que residen en una institución.

Presentación y análisis de los resultados: Una vez recabada toda la información pertinente, se realizó un análisis estadístico descriptivo presentando dicha información en forma de tablas y gráficos a fin de

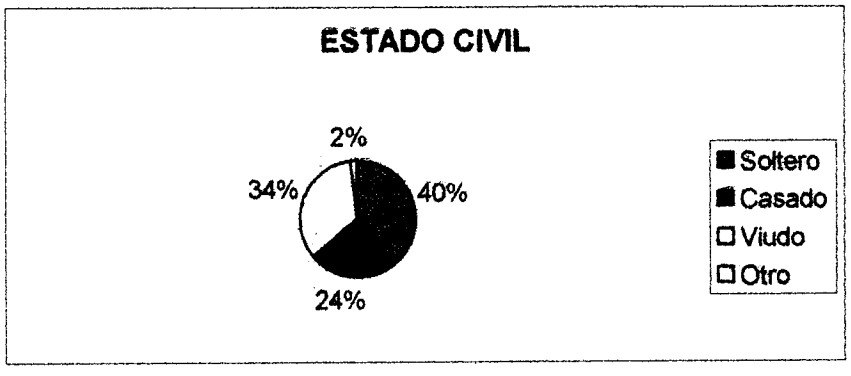
realizar un análisis preciso y detallado de los datos obtenidos de las distintas técnicas implementadas.

Cuadro N° 1: Edad



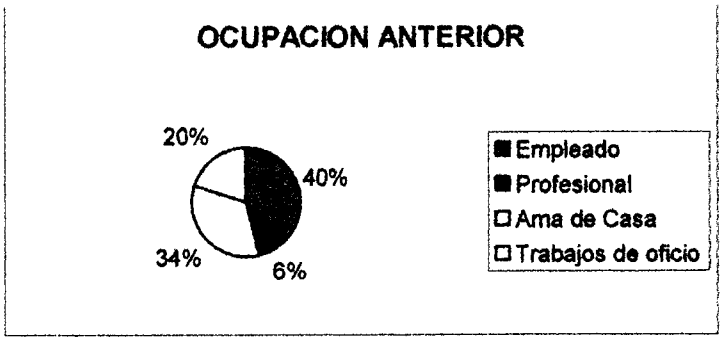
En el cuadro N° 1 observa como las personas que tienen entre 80-89 años comprenden el mayor porcentaje de la población, siendo este un total del 42%.

Cuadro N° 2: Estado Civil



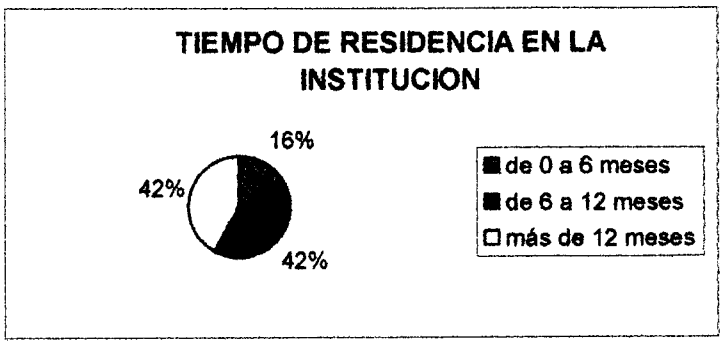
En el cuadro N° 2 se observa que en ambos geriátricos el estado civil predominante es "soltero" constituyendo este el 40% de la población.

Cuadro N° 3: Ocupación Anterior



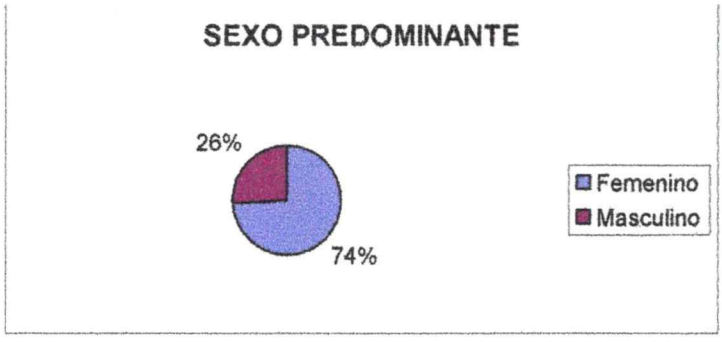
En el cuadro N° 3 se observa como las personas que se han desempeñado como empleados constituyen el mayor porcentaje (40%) y en segundo termino aquellas personas que han sido amas de casa (34%).

Cuadro N° 4: Tiempo de residencia en la Institución



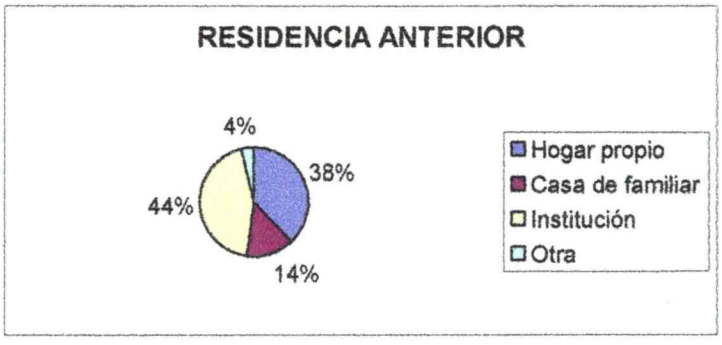
En el cuadro N° 4 se detecta que la mayoría de los gerontes residen en las instituciones desde un período mayor a 6 meses, siendo un total del 42%.

Cuadro N° 5: Sexo predominante



En el cuadro N° 5 se observa como en ambos geriátricos predominan los gerontes del sexo femenino, siendo un total del 74%.

Cuadro N° 6: Residencia Anterior

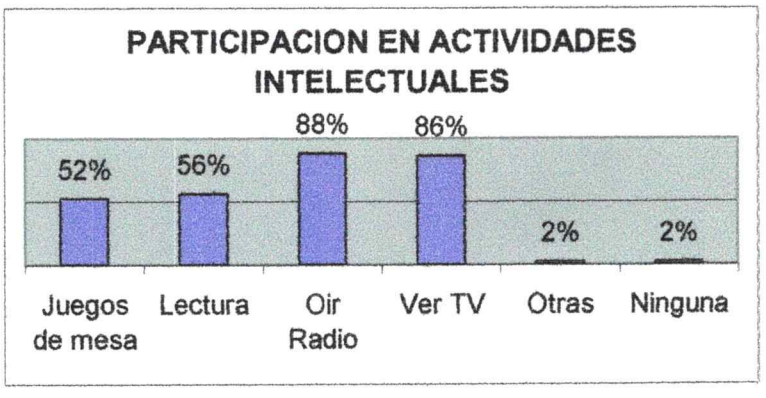


En el cuadro N° 6 se observa que en ambos geriátricos la mayoría de las personas habitaron anteriormente en otra institución constituyendo el 44% del total; en tanto que en el 38% de los casos los pacientes habitaron en su propio hogar antes de ingresar a la institución actual.

Cuadro N° 7: Participación en Actividades Físicas

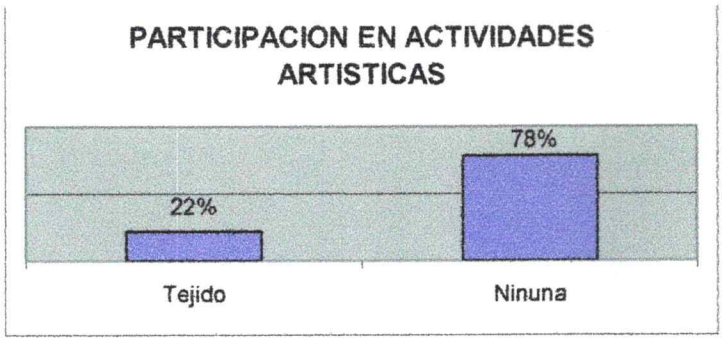
En el cuadro N° 7 se observa como un alto porcentaje de personas no realizan ningún tipo de actividades físicas.

Cuadro N° 8: Participación en Actividades Intelectuales



En el cuadro N° 8 se observa un predominio de personas que dedican su tiempo libre a mirar T.V. (86%) y oír radio (88%).

Cuadro N° 9: Participación en Actividades Artísticas

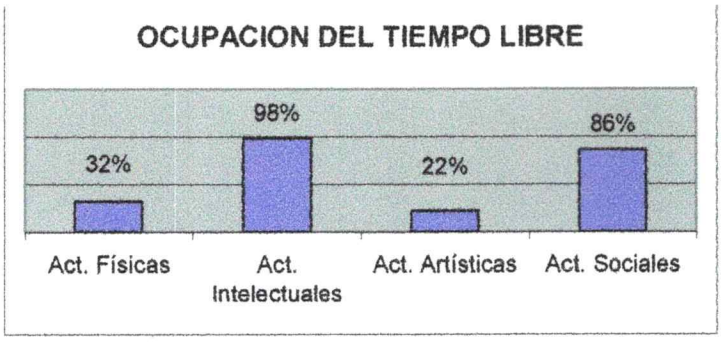


En el cuadro N° 9 se observa el alto porcentaje de gerontes que no realiza ninguna actividad de tipo artística (78%).

Cuadro N° 10: Participación en Actividades Sociales

En el cuadro N° 10 se observa como los gerontes participan en un alto porcentaje en actividades festivas y religiosas.

Cuadro N° 11: Ocupación del Tiempo Libre

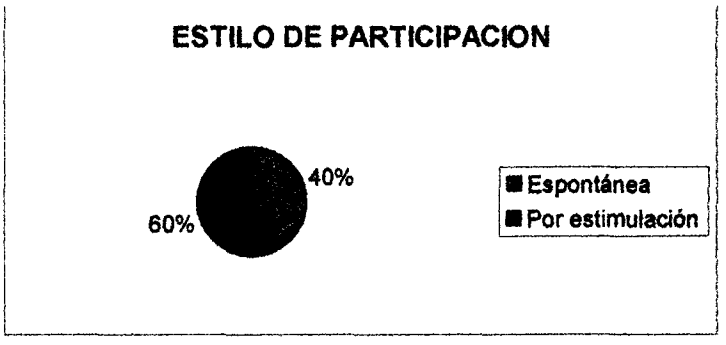


En el cuadro N° 11 se observa un predominio de la ocupación del tiempo libre en actividades intelectuales, siendo las más mencionadas la lectura, el oír radio y mirar T.V.

Cuadro N° 12: Tipo de Participación

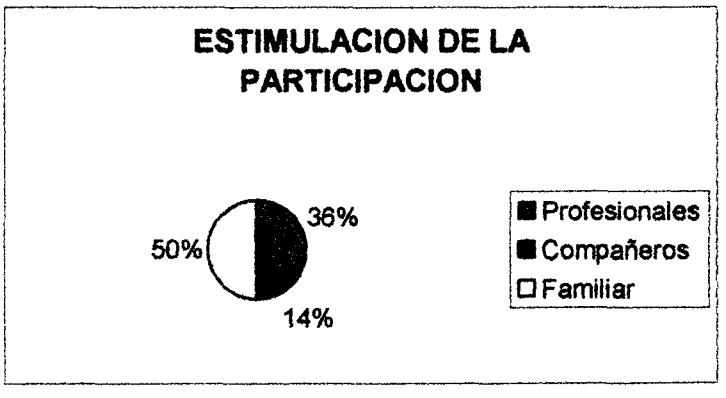
En el cuadro N° 12 se observa como la participación de los gerontes en las distintas actividades es realizada de manera activa y protagónica en ambos geriátricos.

Cuadro N° 13: A) Estilo de Participación



En el cuadro N° 13 A) se observa como la participación de los gerontes es realizada por la estimulación de un tercero, siendo un total de 60%.

B) Estimulación de la participación

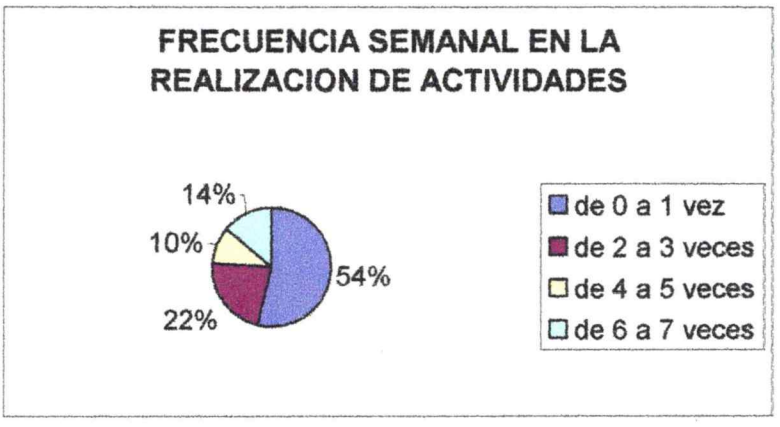


En el cuadro N° 13 B) se observa como la participación de los gerontes es realizada por la estimulación de los familiares en el 50% de los casos y de los profesionales en el36% de los casos.

Cuadro N° 14: Realización de la Actividad

En el cuadro N° 14 se observa una preferencia de los gerontes de ambos geriátricos en realizar actividades de tipo grupal, siendo un total del 68%.

Cuadro N° 15: Frecuencia Semanal



En el cuadro N° 15 se percibe la escasa realización de actividad semanal en ambos geriátricos. Entre las respuestas más destacadas se encuentran: muy de vez en cuando, pocas veces, casi nunca; las cuales fueron incluidas dentro del intervalo de 0-1 vez por semana.

Cuadro N° 16: Sensación que Produce la Actividad

	SI		NO		MED.	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANSIEDAD	31	62	6	12	13	26
PLACER	31	62	2	4	17	34
BIENESTAR	27	54	2	4	21	42

Fuente: elaboración propia

En el cuadro N° 16 se observa el alto nivel de satisfacción en relación a las sensaciones y sentimientos que produce el ejercicio de una actividad.

Cuadro N° 17: Compromiso Frente a la Actividad

	SI		NO		MED.	
	N°	%	N°	%	N°	%
PIENSA EN LA ACTIVIDAD	17	34	9	18	24	48
SIENTE DESEO DE PARTICIPAR	12	24	4	8	34	68

Fuente: elaboración propia

En el cuadro N° 17 se observa como los gerontes manifiestan pensar en la actividad cuando no la realizan (48%) y sentir cierto deseo de participar en una actividad (68%).

Cuadro N° 18: Relación Objetivos Personales-Actividad Realizada

	SI		NO		MED.	
	N°	%	N°	%	N°	%
SE CORRESPONDEN LAS ACTIVIDADES CON LAS ANHELADAS	8	16	11	22	31	62
SE CUMPLIERON LAS METAS RELEVANTES	2	4	9	18	39	78

Fuente: elaboración propia

En el cuadro N° 18 se observa como en ambos geriátricos las personas manifiestan que se han correspondido medianamente las actividades actuales con las anheladas.

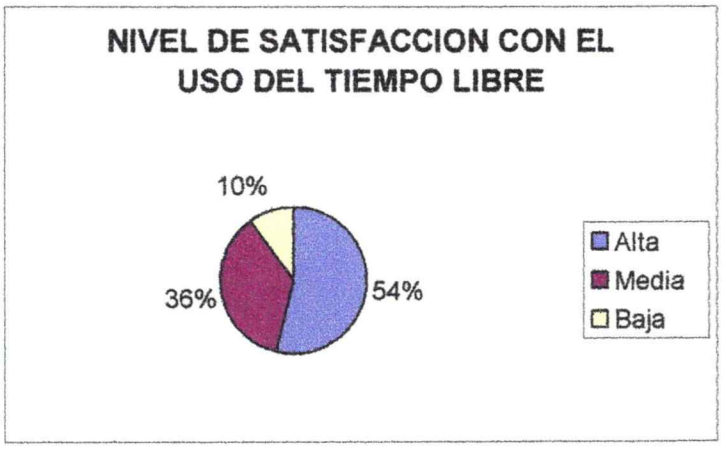
Cuadro N° 19: Sentimientos que Produce Realizar la Actividad

	SI		NO		MED.	
	N°	%	N°	%	N°	%
PLACER	35	70	3	6	12	24
ALEGRIA	35	70	3	6	12	24
FELICIDAD	35	70	3	6	12	24
DESEOS DE VINCULARSE CON OTROS	37	74	2	4	11	22

Fuente: elaboración propia

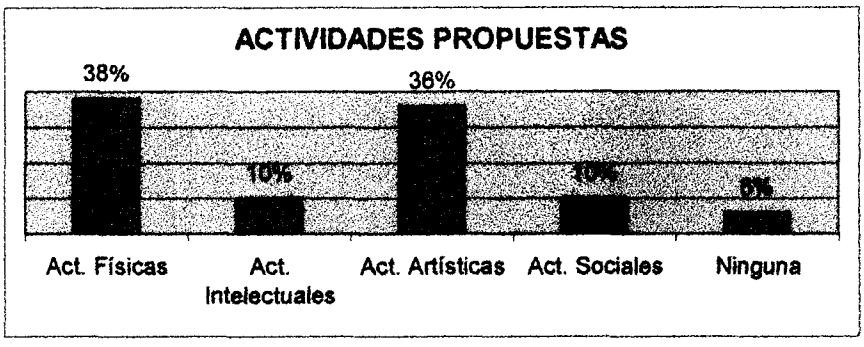
En el cuadro N° 19 se observa el alto nivel de satisfacción que los gerontes de ambos geriátricos manifiestan en relación al ejercicio de una actividad, produciéndoles sensaciones como placer, alegría, felicidad y deseos de vincularse con otras personas.

Cuadro N° 20: Nivel de Satisfacción con el Uso del Tiempo Libre



En el cuadro N° 20 se observa que las personas de ambos geriátricos presentan un nivel alto de satisfacción con el uso del tiempo libre siendo un total de 54%

Cuadro N° 21: Actividades Propuestas



En el cuadro N° 21 se observa el interés en las distintas propuestas de los gerontes para llevar a cabo una actividad. Entre las actividades físicas que los mismos proponen realizar se encuentran las caminatas, la gimnasia y las bochas. Entre las intelectuales, las actividades más destacadas resultaron las de memoria, escritura y los juegos de mesa. En relación a las actividades artísticas las más nombradas son las manualidades, luego el canto y la huerta. Por último entre las actividades sociales propuestas se destacan los paseos, las fiestas y el voluntariado.
Esto evidencia el deseo de continuar participando en actividades de tipo intelectual y de incrementar la realización de actividades artísticas que se desarrollan actualmente dentro de la institución.

CONCLUSIONES

A medida que se envejece son múltiples los cambios por los que atraviesa la persona; junto con estas modificaciones que se producen a nivel físico, mental, laboral y social cambian también el tipo de actividades que se realiza, no es que desaparecen aquellas actividades ejercidas hasta el momento sino que estas comienzan a sufrir un proceso de modificación. A menudo se observa que la mayoría de estos cambios se producen cuando las actividades que eran obligatorias comienzan a transformarse en voluntarias.

Cuando se trabaja con adultos mayores institucionalizados, la actividad pasa a ser el medio por el cual la persona elabora las pérdidas y encuentra nuevas formas para poder compensarlas, es por ello que los gerontes deben tener la posibilidad de participar en al menos una actividad que les resulte interesante y de esta manera propiciar que se sientan plenos y puedan de esta manera incrementar su autoestima logrando que la persona se sienta satisfecha y pueda atravesar así un sano envejecimiento.

En el transcurso de este trabajo se ha realizado un análisis de la utilización que hacen los gerontes de su tiempo libre cuando residen en una institución y que nivel de satisfacción les produce el ejercicio del

mismo; analizando cada actividad en la que los gerontes de la muestra de estudio participa se evidencia que muchos de ellos realizan *actividades de tipo físicas* (como caminar o hacer ejercicios) pero esto es llevado a cabo solo por aquellos adultos mayores que requieren tratamiento kinesico o que cuentan con un familiar que los estimula y acompaña en la movilización; pero no existe actividad física alguna que forme parte de la rutina institucional.

En cuanto a la realización de *actividades intelectuales* es alto el porcentaje de pacientes que dedican su tiempo solo a mirar T.V. o a escuchar la radio, incluso sin posibilidad de elección. Cuando se analizan las *actividades artísticas* solo surge el "tejido" el cual al igual que las actividades físicas es realizado de manera individual y por propio interés e iniciativa de las pacientes, no existiendo por ejemplo un taller en el cual desarrollar esta u otra actividad.

En relación a las *actividades sociales* la mayoría de los gerontes participa de actividades religiosas los días domingos y de actividades festivas dos veces por año, esta falta de continuidad lleva a la pérdida de objetivos valiosos en la vida social de los gerontes.

Existe un alto porcentaje de personas que manifiestan deseos de participación y canalización de intereses a través de actividades sobre todo grupales, es de destacar como la mayoría de los adultos mayores

entrevistados refieren sentir placer, alegría, felicidad y un amplio deseo de vincularse e interactuar con el otro a través de la actividad. Se ha visto como las instituciones elegidas carecen de propuestas específicas en relación al ejercicio de actividades que puede desarrollar el geronte, en aquellas oportunidades en que se ha realizado algún tipo de actividad se lo ha realizado como forma de "entretenimiento" y no con objetivos reales permitiendo llegar a un abordaje recreativo y terapéutico.

Cabe aclarar que a través de este trabajo no se quiere emitir un juicio de valor sobre las instituciones sino que a través del análisis que se realiza destacar la importancia que juega el ejercicio de una actividad en la vida del geronte.

La actividad que se realice dentro de una institución se debe centrar en el interés propio de cada persona de manera que sea estimulante y permita un óptimo estilo de vida dentro de la institución. Se debe destacar lo ocurrido al analizar la variable "Nivel de satisfacción con el uso del tiempo libre", se ha observado la gran cantidad de gerontes que manifiestan tener un alto nivel de satisfacción en las actividades que realizan, aunque estas se lleven a cabo en forma muy esporádica; refiriendo sentirse plenos cuando tienen la posibilidad de participar. Son múltiples las actividades que ellos mismos proponen y es profundo

el entusiasmo que les genera la posibilidad de poder concretar las mismas.

Las personas que están a cargo de una institución deben saber que cuando el adulto mayor participa en una actividad que le es placentera y agradable, mantiene niveles altos de autoestima y contribuye así a su óptimo desarrollo personal y emocional. El objetivo de las instituciones debe centrarse en la posibilidad que el adulto mayor encuentre un sentido a esa "nueva vida" y pueda generar proyectos que lo dignifiquen a fin de incrementar sus sentimientos de realización personal.

Como se dijo anteriormente esta falta de ejercicio en distintas actividades dentro de una institución se debe en gran medida a la falta de un terapista ocupacional dentro del equipo institucional y al desconocimiento que se tiene de la profesión en cuanto al trabajo en el área de la gerontología.

A partir de este trabajo surge la inquietud y el interés de fomentar los beneficios que produce la actividad en la vejez y la importancia del desempeño del terapista ocupacional en el área, específicamente en aquellas ciudades del interior donde este desconocimiento se acrecienta debido a que son pocas las personas que se desempeñan dentro de la profesión.

Bibliografía

1) Alfano, A. y colaboradores "Tiempo libre en la tercera edad: detección de factores de riesgo en el no uso del tiempo libre". Envejecer en un mundo globalizado. VIII Congreso Argentino de la S.A.G.G., V Jornadas Trasandinas de Geriatría y Gerontología, Foro Gerontológico Argentino. Argentina 1998

2) Aranda, Julio; Vara, Arístides "Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en lima Perú".http://psiconet.com

3) Becce, Herminia.; Vera, Marta, "Cuidados del adulto mayor institucionalizado". Curso taller de Residencia Geriátrica CasaGrande. Mar del Plata. 2003

4) Boiffer, Ma. Nelly "Análisis de las oportunidades que brinda el ambiente institucional geriátrico desde T.O.". Tesis de Lic. en T.O. UNMDP.1999

5) Buz, J. "Factores sociales del bienestar subjetivo en la vejez" Revista Española de Geriatría 2004;39(supl. 3)

6) Capozzo Marcela; Gómez Elizabeth "Nivel de satisfacción en el funcionamiento psicosocial y características sociales de los consultantes según muestra de la consulta externa al servicio de T.O. del hospital interdisciplinario psicoasistencial Dr. José T. Borda" Tesis Lic. T.O. UNMDP 2002

7) Clissett, P. "The effect of recreational activities on older people's rehabilitation" Lincoln Centre, School of Nursing of University of Nottingham. Nurs Stan.aug 2001.

8) Compilados del Centro de Documentación, Instituto Nacional de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados. "Residencia de ancianos: organizaciones". Cuadernos de gerontología 1990. Asociación Gerontológica de Bs. As.

9) Cuello, Verónica, Domínguez, Silvina, Tornabene, Maricel "Condiciones ambientales y geriatría desde T.O.". Tesis de Lic. en T.O. UNMDP. 1997

10) Cunietti, Silvia, De Laurentis, Claudia, Pernice, Valeria "Una profundización en la naturaleza de nuestro quehacer". Tesis de Lic. en T.O. UNMDP 1993

11) Chadi, M. "Redes sociales en el trabajo social". Editorial Espacio Bs. As. Primera Edición 2000

12) Diccionario Enciclopédico Ilustrado Modelo. Editorial Oriente S.A. 1994

13) Edelman, V. y colaboradores "Análisis de demandas de capacitación en gerontología en un marco institucional" Primer Simposio Argentino de Geriatría y Gerontología Institucional". Editorial Suárez. Mar del Plata 2004.

14) Escobar, Aurora "Organización de los modelos teóricos de T.O." Tesis de Lic.T.O. UNMDP.1997

15) Fajn, Sergio "Recreación en la vejez, una propuesta saludable". Curso de educación para el envejecimiento.http//www.psiconet.com/tiempo

16) Fortain, M. y colaboradores "Guía de análisis de actividad". Elaborada por el equipo de análisis de actividad de la Escuela Nacional de T.O. de Bs. As. Apunte de cátedra Seminario de T.O. de la carrera de Lic en T.O. UNMDP 1996

17) Irazusta, Liliana; Lardelli, Yamila "AVD en adolescentes con retardo mental institucionalizadas". Tesis de Lic. T.O.UNMDP. 2003

18) Iturriaga Ramírez, José y colaboradores "Rehabilitación geriátrica: geriatría clínica" Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología

19) Lehr, U. "Calidad de vida, satisfacción con la vida, envejecimiento satisfactorio y bienestar subjetivo" Revista Española de Geriatría y Gerontología 2004; 39 (supl.3)

20) López Polonio, B. y colaboradores "T.O. en geriatría: 15 casos prácticos" Editorial Panamericana 2002

21) Llull, Darío "Seminario de Cáncer y Calidad de Vida" UNMDP.2001

22) Martijena, Nidia "Ecología Humana" Nueva dimensión de la T.O. Editorial Gráfica Centauro. Mar del Plata 1995

23) Milligan, C. et al "Cultivating health" Institute of Health Research, Lancaster University. Englan. May 2000

24) Miranda, Claudia y otros "La ocupación en la Vejez".Una visión gerontológica desde T.O. Editorial Relieve Mar del Plata, 1996

25) Monchietti, Alicia "Como vemos a los viejos, como se ven ellos a sí mismos". Editorial Servicios Gráficos de la UNMDP. Mar del Plata 2000

26) Moragas, R. "Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida" Barcelona 1991

27) Muchinick, E. "Hacia una nueva imagen de la vejez" Bs. As. Editorial Belgrano. 1984

28) OMS "Problemática de la salud mental del envejecimiento y de la vejez" Editorial Humanitas. Tercera edición, Bs.As. 1993

29) Passanante, I. "Políticas sociales para la tercera edad" Editorial Humanitas. Bs.As. 1983

30) Polit-Hungler "Investigación científica en ciencias de la salud". Quinta edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 1995

31) Programa interdisciplinario de estudios gerontológico."Vejez y envejecimiento: la enfermedad de Alzheimer y otras demencias". Cuadernos de extensión de la vicerrectoria académca y estudiantil. Universidad de chile 1996.

32) Reed Kathlyn, Sanderson Sharon "Concepts of Occupational Therapy" Edit. Williams & Wilkins. Londres 1992. Third edition

33) Reed Kathyn, Sanderson Sharon "Models of Practice in Occupational Therapy" Baltimore. Williams & Wilkins. 1984

34) Rodríguez Feijoó, Nélida "Grado de satisfacción con el uso del tiempo libre y actitud hacia la jubilación". Publicación de la Facultad de Psicología y psicopedagogía de la universidad del Salvador. Año II, N°2, 2001

35) Salgado Sánchez, Carmen "Gerontología Social" Editorial Espacio.2000

36) Salgado Sánchez, Carmen "Trabajo social y vejez". Teoría e intervención. Editorial Humanitas. Bs. As. 1990.

37) Salvarezza, Leopoldo "La vejez" Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Bs.As. Primera edición. 1998

38) Salvarezza Leopoldo "Psicogeriatria :teoría y clínica". Segunda edición. Editorial Paidós. Psicología Profunda. Bs.As.2002

39) Scolni, Mirta "Acerca de la calidad de vida en adultos mayores". SAGI. Editorial Suárez, Mar del Plata 2004

40) Stevens, A. et al "Measurement of leisure time satisfaction in family caregivers". Dementia care research program division of gerontology and geriatric medicine University of Alabama USA Aging ment health.2004 sep;8(5)

41) Tarditti, Liliana y colaboradores "Satisfacción vital en distintas organizaciones de Mayores" SAGI. Editorial Suárez. Mar del Plata 2004

42) Tonon, G. "Calidad de vida y desgaste profesional". Editorial Espacio Bs.As. 2003 primera edición.

43) Willar Spackamn. "Terapia Ocupacional". Octava edición. Editorial Panamericana S.A. España 1998

44) Zanellato, Alicia "La actividad física llevada a la práctica" SAGI. Editorial Suárez. Mar del Plata 2004

ANEXO

TERAPIA OCUPACIONAL

Cuestionario

Nombre:
Edad: Fecha de Ingreso:
Estado Civil: Institución:
Ocupación Anterior:

1-Antes de ingresar aquí, ¿dónde vivió Ud.?
(marque con una x según corresponda)

- ☐ Su casa
- ☐ Casa de un familiar
- ☐ Institución
- ☐ Otra

2- Mencione aquellas actividades en las que Ud. participa actualmente dentro de la institución. (puede elegir más de una opción).

Actividades Físicas:

- ☐ Caminatas
- ☐ Gimnasia
- ☐ Bochas
- ☐ Otras
- ☐ Ninguna

Actividades Intelectuales:

- ☐ Juegos de mesa
- ☐ Coleccionista
- ☐ Lectura
- ☐ Oir radio
- ☐ Mirar T.V.
- ☐ Otras
- ☐ Ninguna

Actividades Artísticas:

- ☐ Tejido
- ☐ Tallado
- ☐ Pintura
- ☐ Dibujo
- ☐ Jardinería
- ☐ Otras
- ☐ Ninguna

Actividades Sociales:

- ☐ Paseos
- ☐ Voluntariado
- ☐ Participación en fiestas
- ☐ Participación en organizaciones
- ☐ Participación en actividades religiosas
- ☐ Otras
- ☐ Ninguna

SI NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD, PASE A LA PREGUNTA N° 11, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PREGUNTA.

3- Si realiza alguna actividad ¿cómo es su participación en las mismas?

- ☐ Activa y protagónica
- ☐ Pasiva como espectador

4- a) Su participación es:

- ☐ De manera espontánea
- ☐ Por estimulación de otro

b) Si marcó la segunda opción, especifique por parte de quien fue estimulado

- ☐ Profesionales
- ☐ Compañeros
- ☐ Familiar
- ☐ Otros

5- Cuando realiza estas actividades Ud. lo hace de manera:

- ☐ Individual
- ☐ Grupal

6- ¿Con qué frecuencia semanal realiza Ud. estas actividades?

7- Realizar la actividad a Ud. le produce: (marque con una x según corresponda)

	SI	NO	MEDIANAMENTE
ANSIEDAD ANTES DE COMENZAR			
PLACER MIENTRAS LA REALIZA			
BIENESTAR AL CULMINAR LA ACTIVIDAD			

8- ¿Cómo es su compromiso frente a la actividad? (marque con una x según corresponda)

	SI	NO	MEDIANAMENTE
PIENSA EN LA ACTIVIDAD CUANDO NO LA REALIZA			
SIENTE DESEO DE PARTICIPAR EN ESA ACTIVIDAD			

9- ¿Cómo se relacionan sus objetivos personales con las actividades en las que Ud. participa? (marque con una x según corresponda)

	SI	NO	MEDIANAMENTE
SE CORRESPONDEN LAS ACTIVIDADES ACTUALES CON LAS ANHELADAS			
SE CUMPLIERON LAS METAS RELEVANTES PARA SU BIENESTAR			

10- Al realizar la actividad Ud. siente: (marque con una x según corresponda)

	SI	NO	MEDIANAMENTE
PLACER			
ALEGRIA			
FELICIDAD			
DESEO DE VINCULARSE CON OTROS			

11- ¿Cómo se siente usted en relación al uso de su tiempo libre?
(marque con una x según corresponda)

SATISFECHO | | | | | | | | INSATISFECHO

12- Mencione actividades que no realiza actualmente, y en las cuales desearía participar. ¿Por qué?

Gracias por haber colaborado con su tiempo, su opinión ha sido muy valiosa para llevar a cabo esta investigación.-

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
O. FUNES 3350 – TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

- ✓ Lic. Vera, Marta.
- ✓ Lic. De los Reyes, Cristina.
- ✓ Lic. Pecker, Patricia.

Fecha de Defensa: 28/08/2006

Nota:

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.