



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO**

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL PARA LA MEJORA DE LAS
FUNCIONES SENSORIALES Y MOTRICES EN PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

PRESENTA

TORRES LÓPEZ ITZEL

ASESORA

MTRA. GABRIELA RUIZ SANDOVAL

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2023



Secretaría Académica
Área Académica 5
Teoría Pedagógica y
Formación Docente
Programa Educativo:
Licenciatura en Pedagogía

Ciudad de México, marzo 06 de 2023

TURNO MATUTINO
F(04) S(04)

DESIGNACIÓN DE JURADO DE EXAMEN PROFESIONAL

La Coordinación del Área Académica Teoría Pedagógica y Formación Docente, tiene el agrado de comunicarle que a propuesta de la Comisión de Titulación ha sido designado **SINODAL** del Jurado del Examen Profesional de: **ITZEL TORRES LOPEZ**, pasante de esta Licenciatura, quien presenta la **TESIS**: titulada: **"LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL PARA LA MEJORA DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTRICES EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD"**, para obtener el título de Licenciada en Pedagogía.

Reciba un ejemplar de la misma para su revisión y **DICTAMINACIÓN**. Se le recuerda que con base en el Artículo 39 del Reglamento General de Titulación Profesional de Licenciatura, dispone de un plazo no mayor de 20 días hábiles, a partir de la fecha de recibido, para emitir el dictamen por escrito correspondiente.

JÚRADO	NOMBRE
Presidenta (a)	GASPAR EDGARDO OIKIÓN SOLANO
Secretaría (o)	GERARDO ORTIZ MONCADA
Vocal	GABRIELA RUIZ SANDOVAL
Suplente	YESENÍA MAYA CHÁVEZ

Atentamente
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

Eva Francisca Rautenberg y Petersen
EVA FRANCISCA RAUTENBERG Y PETERSEN
Coordinadora del Área Académica:
Teoría Pedagógica y Formación Docente
Programa Educativo: Licenciatura en Pedagogía

NOTA: Oficio revisado y aprobado por el Consejo de la Licenciatura en Pedagogía el 03/10/14 y por el Consejo Interno del Área Académica 5: Teoría Pedagógica y Formación Docente el 23/10/14 y entró en vigor el 05/11/14.
c.c.p.- Comisión de Titulación.
Alumnas:
IB4SUR600

Índice

Introducción	4
Capítulo 1.- La orientación psicopedagógica	13
1.1.- El Pedagogo y la orientación	13
1.2.- Origen y desarrollo de la orientación.	15
1.3.- Concepto de orientación	17
1.4.- Funciones del orientador	19
1.5.- Principios de la orientación psicopedagógica	21
1.6.- Áreas y Modelos de intervención	23
Capítulo 2.- Adultos Mayores	27
2.1.- Adultos Mayores	27
2.2.- Etapas del desarrollo humano	27
2.3.- Vejez	29
2.4.- Calidad de Vida	32
2.5.- Dimensiones de calidad de vida.	35
2.6.- Calidad de vida del adulto mayor	36
Capítulo 3.- Estimulación sensorial	39
3.1.- Estímulo	39
3.2.- Tipos de estímulos	40
3.3.- Estimulación sensorial	42
3.4.- Funciones sensoriales	43

	4
3.4.1- Vista	45
3.4.2.- Oído	46
3.4.3.- Olfato	46
3.4.4.- Gusto	47
3.4.5.- Tacto	48
Capítulo 4.- Las funciones motoras	50
5.1.- Funciones Motoras	50
5.2.- Destrezas motrices	50
5.3.- Motricidad	51
5.3.1- Motricidad fina	51
5.3.2- Motricidad gruesa	52
5.4.- Psicomotricidad	52
5.5.- Neuromotricidad	53
Capítulo 5.- Metodología	55
5.1.- Instrumentos	60
5.1.1.- Observación	60
5.1.2.- Entrevista	61
5.1.3- Triangulación de los datos y de la información	63
5.2.- Procedimiento	64
5.3.- Análisis de la información	65
5.3.1- Primera categoría: Deterioro sensorial	65
5.3.2-Segunda categoría: Deterioro Motriz	70

	5
<i>5.3.3-Tercera categoría: Calidad de vida</i>	73
Capítulo 6.- Estrategias Pedagógicas	75
Estimulación en Adultos Mayores	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	104
Referencias	108
Anexos	119
Anexo 1.- Registro de las actividades de observación	119
Anexo 2.- Rejilla de observación	120
Anexo 3.- Guion de entrevista	121
Anexo 4.- Concentrado de información	124

Introducción

En el presente trabajo se encuentra información obtenida de una investigación, éste tiene como tema principal la estimulación sensorial para la mejora de las funciones sensoriales y motrices en personas de la tercera edad.

Se cree que conforme vamos creciendo, algunas funciones de nuestro cuerpo se van desgastando o deteriorando, ya sea por la edad o por enfermedades. Para los adultos mayores es difícil lidiar con estos problemas ya que afecta las rutinas de su vida diaria, llegando a necesitar ayuda de sus familiares y termina afectando su autoestima y su calidad de vida disminuye.

El interés para abordar este tema de investigación surge a partir de una experiencia personal, con mi abuelita. Durante un largo tiempo uno de sus hijos junto con su familia estuvo viviendo con ella, hasta que llegó el día en el que él se mudó y mi abuelita se quedó viviendo sola. Después de un tiempo de estar en soledad, nos dimos cuenta que a ella le costaba mucho trabajo realizar sus actividades diarias, debido a que sus órganos sensoriales, en este caso la vista y la audición comenzaban a deteriorarse, al igual que la coordinación motora y la memoria; lo anterior dio paso a que mi abuelita presentara un cuadro de depresión y después de buscar e investigar sobre qué tratamientos o actividades le ayudarían, encontramos un grupo, donde se reunían personas mayores de 60 años a platicar o hacer actividades, tales como, bordado de estambre y de listón, Tai Chi, convivios, viajes.

Después de un tiempo de estar en el grupo y convivir con personas de su edad, empezamos a notar cambios positivos en ella, se veía más contenta, alegre, con más energía para realizar sus actividades diarias, además de que su coordinación comenzaba

a mejorar y la retención de datos y conceptos empezaba a ser mayor en comparación con su desempeño previo, cuando se quedó viviendo sola.

También tuvo que ver la influencia como profesional de pedagogía específicamente del campo de Orientación Educativa, Desarrollo humano y Neuroaprendizaje, ya que, como pedagogos y orientadores podemos acompañar y guiar a las personas a lo largo de todas las etapas de desarrollo por las que pasa el ser humano, siendo un apoyo indispensable para los adultos mayores que día a día se enfrentan a diferentes retos, ya sea sociales; personales; familiares. De esto me di cuenta cuando realicé mi servicio social en una fundación para adultos mayores, tuve la oportunidad de platicar con varias personas de esta edad y ver las dificultades que atraviesan.

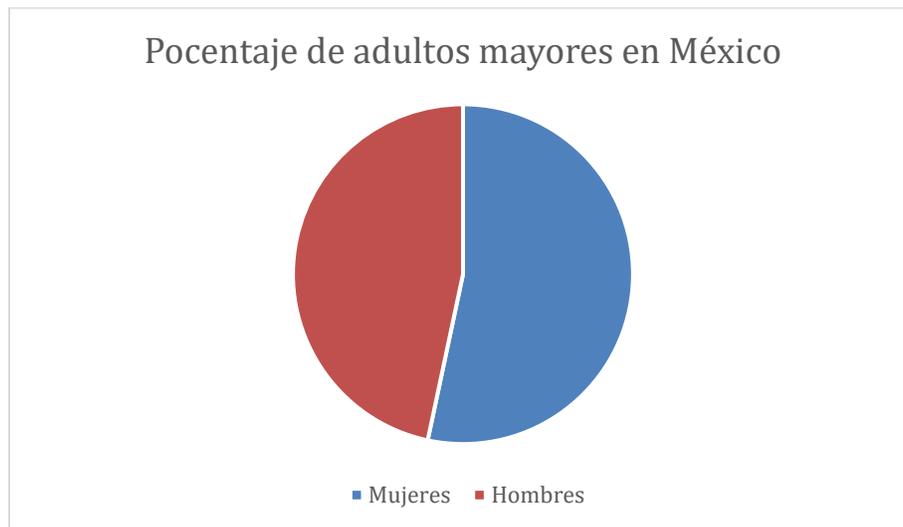
Otro punto de interés para abordar este tema surge a partir de la investigación realizada sobre las cifras de los adultos mayores, para ello es importante establecer que en México se consideran adultos de la tercera edad a las personas mayores de 60 años, así lo menciona en su página oficial el Gobierno de México

En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la eta que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (Página Oficial del Gobierno de México, 2020, pág. s/p).

En cuanto a las cifras encontradas en el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se indica que en México somos 126 014 024 habitantes, de los cuales el 51.2% son mujeres y el 48.8% son hombres, sin embargo, el porcentaje de adultos de la tercera edad que van desde los 60 hasta los 85 años y más, en las mujeres ocupa el 6.4% total de la población, mientras que en el caso de los hombres es del 5.6%,

dando así una diferencia del 0.8%, es decir, que hay más personas mayores mujeres a diferencia de las personas mayores hombres. Sin embargo, de acuerdo con el INEGI la población adulta en los últimos diez años ha ido en aumento. (El INEGI presenta resultados de la quinta edición de la encuesta Nacional de salud y envejecimiento, 2020, pág. s/p).

A continuación, se muestran la información antes mencionada, sobre el porcentaje de adultos mayores por sexo.



Gráfica elaborada por Itzel Torres López. A partir de los datos obtenidos por el INEGI, investigación realizada para esta investigación.

En los últimos estudios realizados por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en el año 2015 solamente en la CDMX, el total de personas mayores es del 11.3% abarcando así un poco más de un millón de habitantes, dividiéndose esto en el 47.3% en los hombres de la tercera edad y el 52.6% de mujeres de la tercera edad.

Inclusive en la página oficial de INAPAM se muestra el porcentaje de la población de adultos mayores por municipios, dejando en primer lugar a Benito Juárez con el 16.9%, mientras que el municipio de Tláhuac y Milpa Alta se encuentran en último lugar con el 7.5%. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020, pág. s/p).

Investigaciones del Instituto Nacional de Geriátría han encontrado que algunos de los problemas a los que se enfrentan los adultos mayores son el deterioro de varias de sus funciones, tales como: las funciones sensoriales, motrices, cognitivas, además de padecer algunas enfermedades crónicas.

Dichas investigaciones, muestran el porcentaje de los adultos mayores que enfrentan diversos tipos de limitaciones y el nivel de escolaridad que cada uno ellos tienen, algunos datos abordados de esta investigación son el porcentaje de adultos que presentan limitaciones en las funciones cognitivas sin ningún grado de escolaridad es del 27.5%, los que tuvieron de un año a seis de escolaridad el porcentaje es del 17.2%, de siete a nueve años es del 9.6% y de diez años o más es del 8.3%. Otra limitación a las que se enfrentan en esta etapa de la tercera edad es la de audición dejando con 17% a los adultos mayores sin años de escolaridad, con el 10.6% con los adultos que tuvieron de uno a seis años, con el 6.9% con los adultos que recibieron durante siete a nueve años y con el 5% a los que obtuvieron diez años o más de escolaridad. Mientras que en las limitaciones de la vista se encuentra con el 22.8% los adultos sin ningún grado de escolaridad, el 15.5% de uno a seis años, el 13% de siete a nueve años y con el 7.9% los adultos con diez años o más de escolaridad y por último se encuentran las limitaciones articulares, las cuales tienen el menor porcentaje en comparación a las anteriores limitaciones dando así un 4.1% de adultos con ningún grado de escolaridad, el 2.7% de uno a seis años, el 1% de siete a nueve años y el 1.7% con diez años o más de escolaridad.

Se puede decir a partir de los porcentajes presentados, los adultos que no tienen ningún grado de escolaridad son los que más sufren de limitaciones cognitivas, sensoriales (de escucha y de visión) y articulares en comparación a los adultos que tuvieron 10 o más años de escolaridad.

Al presentarse este tipo de deterioros en los adultos mayores, queda claro que en su vida cotidiana se encuentren con diferentes retos y dificultades al realizar hasta la más mínima acción, como: caminar, bañarse, vestirse, etc. Y esto repercute directamente en su estado emocional, llevando a las personas mayores en muchos casos a un estado de depresión que puede convertirse en severo si no es diagnosticado y tratado a tiempo, ocasionando así la muerte.

De igual manera, el Instituto Nacional de Geriátrica muestran los diferentes tipos de dificultades con las que se enfrentan día a día los adultos mayores, dividido por rango de edades y por sexo. En este caso el Instituto utiliza las iniciales ABVD para referirse a las actividades básicas de la vida diaria, por ejemplo, levantarse, acostarse, vestirse, caminar, etc. AIVD para referirse a las actividades instrumentales de la vida diaria, ejemplo de estos serían limpiar, lavar, cocinar, entre otras.

Los datos que arrojan estas investigaciones enfocándonos solamente en la comparación entre hombres y mujeres son: dificultades para realizar ABVD, las cuales son el caminar los hombres tienen el 17.6% y las mujeres con el 19%, bañarse los hombres con el 11.2% y las mujeres con el 13.6%, acostarse o levantarse de la cama 11.8% los hombres y el 18.4% las mujeres y vestirse los hombres con el 11.2% y las mujeres con el 14.9%. Mientras que las dificultades para realizar AIVD son la preparación de alimentos el porcentaje de los hombres es de 8.5% y el de las mujeres es el 12.4%, compra de alimentos hombres con el 12.4% y mujeres con el 21.2%, administración de medicamentos hombres con el 8.5% y mujeres con el 11.1% y por último el manejo de dinero los hombres con el 7.3% y las mujeres con el 8.3%.

A partir de la información presentada se puede decir que las mujeres presentan más dificultades al momento de realizar tanto las actividades básicas como las actividades

instrumentales en comparación a los hombres y que entre más años tenga la persona, mayor complicación tendrá al momento de realizar las actividades antes dichas.

Derivado de lo anterior el objetivo del presente trabajo consistió en analizar el deterioro que tienen los adultos mayores en las actividades sensoriales y motrices en su vida cotidiana, así como, identificar las actividades que, desde un enfoque cognoscitivista que permitan mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Para justificar la importancia de esta investigación, es importante mencionar que la población de la tercera edad se ha visto afectada por la inmediatez en la que vivimos, actualmente, día con día y eso ha desencadenado que los adultos mayores de 60 años se sientan aislados, incomprendidos, olvidados, desmotivados, etc., también se presentan cambios físicos, emocionales y sociales, tales como, el cambio de roles en la familia y las transformaciones de la misma sociedad, el aumento del tiempo libre en su día a día y la disminución en sus capacidades físicas.

Es por ello, que desde la pedagogía se puede realizar una exploración del problema para que posteriormente y en función de los resultados se puedan plantear las estrategias y actividades recreativas que ayuden a este grupo de personas a mantener el funcionamiento de su sistema motriz, sensorial, de la memoria y la interacción con los otros.

Estas estrategias y actividades que se desean desarrollar a lo largo del trabajo surgen como una oportunidad tanto en los procesos de interacción, como en los procesos de desarrollo personal, social y familiar de los adultos mayores, ya que, se sentirán involucrados en la hora de tomar decisiones o al realizar alguna actividad por ellos mismos.

Se trata de que el adulto mayor se adapte al nuevo rol que está ejerciendo, de ofrecerle una mejor calidad de vida, es una alternativa para que el adulto mayor se sienta motivado,

establezca diferentes metas y encuentre nuevos intereses, mediante el reconocimiento de sus necesidades y carencias.

Es por eso que, en esta época en donde las personas/familias están siendo absorbidas por el trabajo, los medios de comunicación, las redes sociales, etc. inclusive por la alteración de las rutinas en los adultos mayores por la pandemia en la que nos encontramos, es indispensable y viable que este grupo de personas que viven en constante vulnerabilidad, ocupen su tiempo y se enfoquen en actividades que les ayuden no solo como distracción, sino también para comprender esta etapa de la vida, que para muchos suele ser complicada y llena de soledad.

Esta investigación busca aportar información a profesionales de pedagogía y familiares que tengan en casa a algún adulto mayor, para comprender las dificultades de los adultos mayores y como a través de los programas se pueden generar estrategias y actividades que mejoren la calidad de vida de este grupo de personas y llegar a generar cursos para ponerlos en práctica.

Derivado de lo anterior, el objetivo general de la investigación es realizar un análisis del deterioro en las funciones sensoriales y motrices de las personas de la tercera edad para su mejora desde la estimulación sensorial permitiéndoles tener una mejor calidad de vida.

Para lograr dicho objetivo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y clasificar las actividades sensoriales y motrices de la vida cotidiana que dificultan la realización de actividades diarias de los adultos mayores.
- Explicar la relación entre las actividades de tipo sensorial y motor y los beneficios para disminuir su deterioro en los adultos mayores.

- Generar un plan de acción, en función de los datos obtenidos en el proceso de investigación, que permitan retrasar el deterioro de las funciones sensoriales y motrices en los adultos mayores, desde la estimulación sensorial.

La importancia que tiene este trabajo para los pedagogos que se encuentren interesados en trabajar en la línea de Orientación, específicamente el trabajo con los adultos mayores, tenemos un campo muy amplio de trabajo. La atención a los adultos mayores ha sido poco valorada y es fundamental que existan profesionales interesados en mejorar la calidad de vida a través de acciones que ayuden a estimular las funciones sensoriales y motrices que pueden verse deterioradas o afectadas ya sea por la edad o bien por alguna enfermedad, los beneficios de estructurar planes de acción que les ayude a mantener activos los sentidos, realizar actividad física de acuerdo a sus capacidades e inclusive a tener una interacción con otras personas se verán reflejados en mejorar su calidad de vida, especialmente porque lo que se pretende es retrasar el deterioro de las funciones sensoriales y motrices y que a través de la implementación de programas diseñados para el adulto mayor logren tener una mayor fuerza, agilidad, coordinación e incluso una motivación para realizar sus actividades diarias con mayor entusiasmo.

La investigación consta de cuatro capítulos teóricos, un capítulo metodológico, un apartado para conclusiones, así como las referencias y anexos que apoyaron a la investigación.

En los apartados teóricos. En el primer capítulo se habla sobre la orientación psicopedagógica, en este se hizo una revisión sobre la historia de la orientación, así como de algunos autores que han considerado a la orientación como un punto importante para el desarrollo de las personas, también se encontraron aspectos que son de gran relevancia como los son los principios, áreas y modelos, al igual que las competencias que debe tener un orientador, para poder ayudar a las personas. Algunos de los autores más

representativos que ayudan a comprender el concepto de orientación psicopedagógica son: Bisquerra (1996), Nava Ortiz (1993), Martínez Clares (2002), entre otros.

El segundo capítulo, corresponde al tema de los adultos mayores, lo que se revisó son algunas teorías sobre el desarrollo humano y el concepto de vejez/adulto mayor, también en él se encontrará el concepto de calidad de vida y sus dimensiones, por último, se abordará cómo es que los adultos mayores perciben su calidad de vida. Con autores como: Cornochione Larrínaga (2008), Erockson y Havighurts (2007).

El tercer capítulo, corresponde a la Estimulación sensorial: donde se definió el concepto de la estimulación sensorial, para que sirve y cómo funciona en los adultos mayores.

El capítulo cuatro, corresponde a la revisión teórica sobre las funciones sensoriales, se definió el concepto del sistema sensorial, los tipos de sistemas sensoriales, los órganos que lo conforman, sus funciones y los daños que pueden presentar; para así explicar con profundidad las funciones motoras. Algunos de los autores más representativos que ayudan a comprender este apartado son: Cabeza, Marisa; Lozada, Ángel, et.al. (2018), Ruiz Vielsa (2012), Benjumea Pérez (2010) entre otros.

En el capítulo metodológico se expone el proceso de investigación realizado desde un enfoque cualitativo, centrado en la población de personas mayores, es decir, personas mayores a los 65 años de edad, con problemas en las funciones sensoriales y motrices. Se recopiló la información a partir de la observación participante, se usó como instrumento de recolección de información las rejillas de observación en función de dicha información se construyó una entrevista de tipo semiestructurada y finalmente se describió el análisis de la información obtenida de las entrevistas y cotejado con la revisión teórica.

Finalmente se presentan algunas estrategias pedagógicas propuestas en función de los resultados obtenidos de la investigación, y las conclusiones.

Capítulo 1.- La orientación psicopedagógica

En este primer capítulo se pretende explicar la relación entre las funciones esenciales de la pedagogía desde el campo de la Orientación Psicopedagógica y las funciones que este lleva a cabo mediante el campo de la orientación, después se realiza una descripción respecto a los orígenes y precursores de la orientación, las funciones de un orientador y los principios, áreas y modelos en los que se puede apoyar los orientadores para guiar a sus alumnos.

1.1.- El Pedagogo y la orientación

Para explicar cómo es que el pedagogo puede fungir como orientador, se hace preciso comenzar por definir que es la pedagogía, por ende, el pedagogo y cuáles son los campos en los que puede estar involucrado un pedagogo.

La Pedagogía, se define “[...] como disciplina científica, es teoría, tecnología y práctica o investigación activa de la educación y de la intervención pedagógica” (Tourinán, 2019, pág. 100), es decir, la pedagogía es una disciplina fundamentada por teorías, investiga problemáticas relacionadas con la educación para elaborar una intervención sobre aquellos problemas identificados. Se busca realizar una propuesta de solución a los problemas surgidos de nuestra realidad, sustentada en teorías.

Pero ¿quién lleva a cabo estas intervenciones? Quien debe desempeñar dicho papel es el pedagogo, siendo este el profesional, capacitado para resolver problemáticas detectadas en la educación (escolar, no escolar y mixta) y va a derivar en una acción, en otras palabras, en una propuesta de intervención.

En la Página oficial de la licenciatura en pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), se especifica que los pedagogos, son:

(...) profesionales capaces de analizar la problemática educativa y de intervenir de manera creativa en la resolución de la misma mediante el dominio de las políticas, la organización y los programas del sistema educativo mexicano, del conocimiento de las bases teórico-metodológicas de la pedagogía, de sus instrumentos y procedimientos técnicos". (Pedagogía, s.f., pág. s/p).

El campo laboral de un pedagogo es muy amplio, ya que, puede trabajar en: docencia, formación y capacitación docente, dirección de instituciones educativas, diseño de materiales y programas educativos, orientación educativa y profesional, empresas públicas o privadas, gestión de proyectos culturales y pedagogía hospitalaria. Las funciones de un pedagogo según María Pilar Garrido en su blog *¿Cuáles son las funciones de un pedagogo?* (Garrido, 2018, pág. s/p) son las siguientes:

- Diseñar, desarrollar y evaluar programas educativos.
- Programas de apoyo educativo.
- Formación del profesorado.
- Diseño de material didáctico.
- Orientación.
- Capacitación.

Como ya se mencionó anteriormente, una labor y función del pedagogo es la de orientar, ya sea en contextos formales o informales, ayudando y guiando a las personas en cualquier etapa de su vida, por lo tanto, la atención hacia los adultos mayores son parte de la población que puede ser atendida por los pedagogos centrados en las funciones de la orientación.

En el siguiente apartado se hace una revisión de la orientación para comprender su origen, identificar sus precursores, conocer las funciones del orientador, así como los principios y modelos de la orientación psicopedagógica.

1.2.- Origen y desarrollo de la orientación.

De acuerdo con la literatura revisada se ha encontrado que la orientación es tan antigua como el ser humano, y es que, algunos escritos realizados por filósofos griegos se llegan a encontrar definiciones relacionadas con este concepto, por ejemplo: Sócrates mantuvo la leyenda “conócete a ti mismo”, que con el paso del tiempo se volvería uno de los objetivos de la orientación.

También podemos encontrar a Platón, recordemos que es en la Academia de Platón donde se empieza a hablar de los orígenes de la escuela, y es que en su libro *La República* hace referencia de lo importante que es descubrir y atender las habilidades, destrezas, aptitudes que tiene el individuo desde temprana edad y así poder llegar a tomar una decisión de la vocación que ejercerá en un futuro. Se encuentran también otros filósofos como los son Aristóteles, Santo Tomás de Aquino y Ramón Llull quién o quiénes mencionan que “la educación debe tener en cuenta la variedad de temperamentos y aptitudes.

Como consecuencia conviene que cada uno elija la ocupación para la cual tiene más disposición natural” (Bisquerra, 1996, pág. s/p), es decir, que la escuela debe de tomar en cuenta las habilidades innatas de cada individuo para poder desarrollar y por consiguiente es más fácil para el individuo escoger una vocación acorde a ello.

Si bien la orientación acorde con este apartado tiene mucho tiempo atrás, de alguna manera aquí todavía no se puede considerar como una propuesta formal de lo qué es la orientación. En el siguiente apartado se expondrán los precursores que dieron pauta a

reconocer de manera formal a la orientación, por mientras, solo se recuperan a algunos de los precursores de esta disciplina.

Con el paso del tiempo, empieza a ver un cambio en la concepción del hombre y vienen consigo diferentes autores españoles quienes consiguieron introducir nuevos términos o nuevas teorías a lo que hoy conocemos como orientación, tales como Rodrigo Sánchez de Arévalo los cuales, en varias de sus obras sugieren la importancia de información respecto a la elección de una profesión, Juan Luis Vives el cual menciona que para conocer mejor a una persona y poder guiarlas a la elección de una profesión, primero se debe de investigar sus aptitudes y por último tenemos a Juan Huarte de San Juan el cual sus teorías no están muy alejadas de los autores anteriores, haciendo referencia a que cada individuo le corresponde una profesión de acuerdo a sus habilidades y que la diferencia de estas habilidades en cada individuo se debe a algo puramente natural. Como podemos observar las teorías de estos autores no están muy alejadas de lo que hoy conocemos como orientación vocacional.

Actualmente, gracias al "Proyecto sobre el fortalecimiento de las políticas, sistemas y prácticas en materia de orientación permanente en Europa", se puede decir que

La orientación hace referencia a una gama de actividades que incluyen la información y el asesoramiento, los consejos, la evaluación de competencia, la tutoría, la recomendación, la enseñanza de la toma de decisiones y las capacidades de gestión de carrera... que capacita a los ciudadanos de cualquier edad y en cualquier momento de sus vidas a determinar sus capacidades e intereses, a adoptar decisiones educativas, de formación y de empleo, y a gestionar su

aprendizaje y la trayectoria individual de sus vidas en cuanto al aprendizaje, el trabajo y otras cuestiones en las que se adquieren o se utilizan competencias. (Proyecto sobre fortalecimiento de las políticas, sistemas y prácticas en materia de orientación permanente en Europa., 2004, pág. 2).

Como se puede observar, las teorías con respecto a la orientación han ido cambiando, evolucionando y transformando con el paso del tiempo, al inicio solo se veía como una guía para elegir una profesión y actualmente se ve como un proceso de asesoramiento que acompaña al individuo a lo largo de toda su vida. Es por eso, que en el siguiente apartado se expondrá el concepto de orientación.

1.3.- Concepto de orientación

Al inicio la orientación tenía como finalidad la felicidad de los individuos ayudándolos a vivir en armonía y con plenitud. La orientación surgió en Estados Unidos con Jesse B. Davis, ya que en 1907 fue director de la High School de Gran Rapids ubicada en Michigan, ahí inicio un programa donde retomo los aspectos de la personalidad, desarrollo del carácter e información profesional. También se incluye a Frank Parsons en 1908, él estableció la primera oficina de orientación vocacional en la Boston Civic Service House de Massachusetts y por último a Truman L. Kelly quien por primera vez hizo referencia en 1914 al término Educational Guidance u Orientación Educativa.

Sin embargo, los autores que tuvieron mayor influencia en la orientación en México son Donald E. Super, Luis Herrera y Montes, John L. Holland y Rodolfo Bohoslavsky. Super parece hacer una “propuesta para que el orientador educativo incorpore en su práctica la investigación de los intereses vocacionales mediante el uso intensivo de test e instrumentos psicométricos” (Nava Ortiz, 1993, pág. 39), es decir, que los intereses vocaciones están

conformados por factores individuales y factores contextuales o del medio ambiente, los cuales dan como resultado el auto concepto.

Luis Herrera y Montes definieron la orientación educativa y vocacional como una “fase del proceso educativo [...] tiene por objeto ayudar al [...] individuo a desenvolverse a través de la realización de actividades y experiencias que le permitan resolver sus problemas, al mismo tiempo que adquiera [...] conocimiento de sí mismo” (Nava Ortiz, 1993, pág. 40), mientras que Jonh L. Holland hace referencia a que “la elección vocacional sólo constituye una expresión de la personalidad” (Nava Ortiz, 1993, pág. 43), esto hace referencia a que cada individuo posee ciertas habilidades, virtudes y destrezas de manera natural que ayudan a componer su personalidad y con el paso del tiempo ayudan a la toma de decisión de una carrera.

Actualmente la orientación es concebida como un proceso de ayuda y autoconocimiento, por el cual, un individuo puede comprenderse así mismo, descubrir sus habilidades, destrezas, virtudes, defectos, cualidades, etc., lo cual hace que en el momento de tomar una decisión sea más sencillo, la orientación tiene un enfoque del ciclo vital, es decir, que el individuo puede recibir orientación sin importar en qué etapa de desarrollo se encuentre, ya que ésta, favorece tanto en los procesos sociales, personales y educativos.

Se ha podido ver, que un elemento central en la definición de orientación es enfocarla como un proceso continuo y de ciclo vital en el cual se ayuda y guía al paciente en momentos difíciles de la vida y si bien ha tenido cambios en los que se integran elementos que ponen atención en el ser humano como ser integral en contraste con lo que se hacía al inicio de la orientación.

1.4.- Funciones del orientador

Para comenzar a desarrollar este apartado, me parece que es indispensable hacer una distinción entre las funciones de un orientador en un contexto formal, es decir, dentro de una institución educativa y las funciones de un orientador en un contexto informal.

Funciones de un orientador dentro de un contexto formal: Identificar necesidades educativas, Asesoramiento psicopedagógico a los profesores, Asesoramiento a las familias en su labor educativa, Realizar adaptaciones curriculares, Atención en el área social y Atención en el área vocacional y profesional.

Funciones de un orientador dentro de un contexto informal: Atención primaria, Personas con disminución, Psíquica, Personas mayores, Tiempo libre, Infancia y adolescencia en situación de riesgo social, Atención a familias, Desadaptación social, Diversidad cultural, Salud mental, Drogodependencias, Organizaciones empresariales, Agencia de colocación y Formación continua.

Es por ello que se puede decir, que el orientador es un ser profesional que está en contacto con personas que buscan una ayuda o un guía para afrontar momentos o decisiones importantes en su vida, es por eso que el orientador debe de contar con ciertas competencias que ayuden en esta labor, en otras palabras, se puede decir, que el orientador es un agente de cambio.

Una competencia es “un saber hacer en el contexto, es decir, el conjunto de procesos cognitivos y conceptuales que un individuo pone a prueba en una aplicación o resolución en una aplicación determinada” (Losada & Moreno, 2003, pág. 22), es decir, que son habilidades que posee y que aplica un individuo para poder afrontar circunstancias complejas. Las competencias de un orientador se describen en cuatro ámbitos según

Verónica Valdés en su libro *Orientación para orientadores. Una guía para desarrollar sus competencias*, las cuales son: el ser, el hacer, el conocer y el trascender.

El ser se refiere a la esencia del orientador, es decir, al autoconocimiento que implican sus intereses, motivaciones, personalidad y actitudes; la autorregulación el cual está ligado a sus reacciones, el manejo de inteligencia emocional, la autopromoción y el manejo asertivo de la comunicación y por último tenemos a la autodefinición que se refiere a la misión personal, la identidad y la congruencia entre su forma de ser y su tarea. “El orientador descubre su ser a partir de su propia experiencia en el campo” (Valdés Salmerón, 2011, pág. 37).

El hacer está referido a la forma en que sistematiza y realiza las actividades el orientador, en él se encuentran cuatro enfoques que son el constructivista, que es el conocimiento adquirido por medio de la experiencia y la reflexión; el sistémico que es el análisis de los problemas; el estratégico que se refiere a la interpretación de las necesidades y el diseño de actividades para satisfacerlas y por último el basado en competencias el cual es la forma en que se resuelven los problemas de manera efectiva. En pocas palabras el trabajo del orientador en el hacer es: “resolver problemas, trabajar en equipo, aprender a aprender, estudiar de manera independiente, enfrentar con éxito situaciones complejas y reconocer las necesidades del entorno y buscar soluciones viables.” (Valdés Salmerón, 2011, págs. 53-54).

En conocer se refiere a los contenidos que debe dominar el orientador, y que están ubicados en cuatro áreas: el institucional que responde a la identidad que tiene con la institución educativa; la escolar que es el rendimiento, las habilidades cognitivas y mecanismos que le permitan recoger información de las personas que recibe; la vocacional donde el orientador debe de tener la información adecuada y renovada de las instituciones educativas y por último está la de riesgo psicosocial la cual hace referencia la prevención

de riesgos o posibles riesgos. En otras palabras “el orientador tiene el [...] compromiso de mantenerse [...] informado acerca de los temas que van emergiendo en el medio de los jóvenes, de las instituciones y los relacionados con su quehacer” (Valdés Salmerón, 2011, pág. 58),

Y por último tenemos el trascender, que hace referencia a dejar un legado, una huella a través de la labor como orientador, aquí encontramos tres medios que forman parte de trascender y son la metacognición la cual es la conciencia que tiene sobre sus conocimientos, es la capacidad de reflexión, la regulación y el control; la investigación el cual va más allá de la resolución de problemas, más bien toma una postura de investigador que plantea y busca respuestas y por último tenemos la autoevaluación, que es una evaluación propia de acuerdo a los resultados que se tienen con los alumnos.

Como ya se ha mencionado anteriormente, esta investigación está enfocada en la población de los adultos mayores, es decir, en un contexto informal, y es que, la función del orientador en esta problemática es la de ayudar a los adultos mayores de 60 años, no solo a enfrentar, sino también a adaptarse a los cambios biopsicosocial por las que están atravesando.

1.5.- Principios de la orientación psicopedagógica

La orientación cuenta con tres principios cuya finalidad es el desarrollo integral del individuo, la autora Pilar Clares Martínez en el libro *La orientación psicopedagógica: Modelos y estrategias de intervención*, menciona que estos principios son el de intervención, de desarrollo y de acción social.

El principio de prevención es considerado como un proceso proactivo, mediante el cual el orientador lo que hace es anticiparse a situaciones que pueden llegar a ser un obstáculo en el desarrollo integral del alumno, tiene tres tipos:

Prevención primaria: actuación y prevención cuya finalidad es acabar con las causas que provocan los problemas [...]. Prevención secundaria: es el tratamiento orientador [...] cuya finalidad es reducir el desarrollo y propagación del problema. Prevención terciaria: es la rehabilitación que se ofrece a un sujeto o grupo que está/n afectados por un problema”. (Martínez Clares, 2002, pág. 9).

Después nos encontramos con el principio de desarrollo, en el cual se considera al individuo como un ser que pasa por un proceso continuo de crecimiento personal y cuya finalidad es desarrollar al máximo las habilidades, potencial y capacidades del individuo, dentro de este nos encontramos con dos enfoques el madurativo que se refiere a las etapas cronológicas y evolutivas que pasa el individuo, en otras palabras, a las características propias que lo diferencian de los demás y el enfoque cognitivo el cual es el desarrollo y como producto de ella se tiene la interacción entre el individuo y el medio ambiente.

Y por último nos encontramos con el principio de acción social, su fin es la intervención para capacitar a los individuos para que asuman y afronten el proceso de realización personal, tiene un enfoque sistémico-ecológico, donde el orientador es considerado como un agente de cambio social y toma en cuenta el contexto social, educativo y productivo.

En relación con la información presentada anteriormente, se puede decir que los principios que se pueden utilizar para trabajar específicamente con los adultos mayores, sería el principio de prevención, ya que, como su nombre lo dice lo que se pretende es prevenir, es decir, anticiparse, actuar antes de que algún problema, en este caso sensorial o motriz aparezca, realizando actividades que estimulen éstos sistemas y el principio de

acción social, el cual ayudará a que el adulto mayor reciba la información necesaria y pertinente para que pueda comprender y asumir de manera consciente su nuevo rol en la sociedad.

1.6.- Áreas y Modelos de intervención

Para que el orientador pueda ayudar o guiar a un alumno u orientado, es necesario tener en cuenta las áreas y modelos de intervención para comprender, atender y/o prevenir problemáticas o situaciones de riesgo.

Las áreas de intervención psicopedagógica son consideradas como un tipo de asesoramiento y orientación vocacional. Entre ellas se encuentran: Orientación para el desarrollo de la carrera, Orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje, Atención a la diversidad y Orientación para la prevención y el desarrollo.

Orientación para el desarrollo de la carrera “nace a principios de siglo como vocacional guidance, destinada a los jóvenes en edad de incorporarse al mercado laboral” (Martínez Clares, 2002, pág. 48), es decir, es un proceso educativo y de consejo personal, el cual se deja llevar por criterios predictivos, tiene un carácter dinámico y evolutivo, también es considerado como un proceso integral, vital y complejo ya que el orientador busca desarrollar en el alumno aptitudes y habilidades para conocerse a sí mismo y tomar decisiones, en pocas palabras se desarrollan competencias vocacionales.

Orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje es “el proceso de adquisición de conocimientos por parte de los alumnos y, durante muchos años, en el aspecto concreto de las dificultades de aprendizaje o trastornos escolares” (Martínez Clares, 2002, pág. 52), en otras palabras, esta área se centra en el currículum escolar, en este proceso de enseñanza-aprendizaje se adquieren habilidades, recursos y técnicas que se integran en las nuevas tecnologías que hoy en día son de las principales herramientas para el

aprendizaje, también se ve involucrado en los cambios o actualizaciones que se hacen a los objetivos y que éstos sean de acuerdo a las necesidades del proceso enseñanza-aprendizaje, así como también produce un cambio de actitudes, facilitando la comprensión. Dentro de la orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje encontramos tres modelos teóricos: Conductismo, Constructivismo y Cognitivismos.

Atención a la diversidad, no sólo incluye a las personas que tienen o padecen de alguna discapacidad, ya sea física o mental, sino también “distintos estilos de aprendizaje, dificultades de aprendizaje, minorías étnicas y culturales, grupos de riesgo, ambientes desfavorecidos” (Martínez Clares, 2002, pág. 58), lo que busca es la igualdad de oportunidades, autonomía social y personal. La intervención del orientador se centra en integrar al alumno tanto en la sociedad como en la escuela, debe de participar y coordinar los programas de intervención y debe de asesorar a otros profesionales.

Y por último nos encontramos con la orientación para la prevención y desarrollo, este tipo de intervención está asociado al desarrollo socio afectivo, es decir, “al desarrollo y ajuste de la personalidad, las necesidades afectivas, las motivaciones y los conflictos y problemas en el contexto social” (Martínez Clares, 2002, pág. 62), es decir, que busca un desarrollo tanto en lo personal como en lo social.

Mientras que los modelos de intervención son un proceso de ayuda con carácter educativo, lo que busca es impulsar el desarrollo intelectual, social, emocional, académico y profesional. Se encuentran el modelo de counseling, el modelo de consulta, el modelo de programas y los modelos organizativos.

El modelo de counseling es un modelo clínico que tiene un carácter terapéutico, el término se introdujo en el año 1931 para referirse al proceso psicopedagógico que ayuda en un proceso de orientación vocacional, este tipo de modelo tiene una atención

individualizada y confidencial, tiene un carácter reactivo y busca satisfacer algunas necesidades específicas del ser humano.

[...] trata de ayudar a una persona a tomar conciencia de sí mismo y de los modos en que reacciona a las influencias que ejerce el ambiente sobre su conducta, así como a establecer un significado personal a sus conductas y clarificar metas y valores que le orienten en su futuro. (Matas Terrón, 2007, pág. s/p).

El modelo de consulta, “es un modelo contextualizado [...] que se basa en la colaboración y dinamización” (Martínez Clares, 2002, pág. 106), esto quiere decir que, es un método de intervención que se hace de manera indirecta e individual o de igual forma puede ser grupal, su objetivo es ayudar al alumno a adquirir conocimientos y habilidades para la resolución de problemas y desarrollar y poner en práctica lo aprendido. La relación que se tiene en el modelo de consulta es trídica, es decir, intervienen tres agentes diferentes que son el consultor-consultante-cliente. Dentro de este modelo existen cuatro tipos: la proveedora, surge a partir de la identificación de las necesidades específicas a partir de un consultor externo que contrata un servicio para cubrir sus necesidades; la prescriptiva, el consultor es el que toma las decisiones respecto a la intervención y por consiguiente la dirige; la mediadora, el trabajo del consultor es identificar las necesidades y planear los cambios que se requieran y por último se encuentra la colaboradora o cooperativa, en este tipo de modelo tanto el consultor como el consultante identifican, establecen, organizan y llevan a cabo los planes.

Modelo de programas “se caracteriza fundamentalmente por ser un modelo contextualizado y dirigido a todos [...] Su intervención es directa y grupal, con un carácter fundamentalmente preventivo y de desarrollo” (Martínez Clares, 2002, pág. 120), es una intervención en función a las necesidades diagnosticadas de un grupo o de un contexto y tiene un carácter proactivo, es decir, tiende a ser preventivo y de desarrollo, tiene la finalidad

de desarrollar programas que ayuden a comprender el modelo de intervención y lleva a cabo un seguimiento y evaluación del problema o soluciones realizadas, estimula el trabajo en equipo ayudando a promover la participación activa de los sujetos.

Y por último nos encontramos con el modelo organizativo, que en pocas palabras busca organizar y planear el proceso de orientación en un contexto determinado, dentro de este modelo se encuentran el modelo de MEC y modelos organizativos-institucionales de las comunidades autónomas.

En relación con la información presentada anteriormente, se puede deducir que el modelo que se utilizará para trabajar con los adultos mayores será el modelo de programas, ya que éste ayudará a crear temarios dirigidos a la prevención del deterioro sensorial, la estimulación de las funciones sensoriales; o bien, para el mantenimiento de habilidades motrices. Y claro está, la inclusión de los mismos, tanto elementos informativos o formativos que apoyen a los adultos mayores, que presenten algún deterioro sensorial o motriz.

Recapitulando, la orientación desde un rol o papel que puede desempeñar un pedagogo, es fundamental para el acompañamiento en la vida de toda persona a cualquier edad, en este caso, el tema de interés es la situación de los adultos mayores, ya que, recordemos que la orientación es un proceso de asesoramiento, en donde se tiene la responsabilidad de ayudar y/o guiar al individuo en situaciones difíciles, para poder brindarles un mejor bienestar y una mejor calidad de vida, haciendo así, que esto tenga un impacto positivo en la vida de los adultos mayores.

Capítulo 2.- Adultos Mayores

En este segundo capítulo, se abordan los conceptos de adulto mayor, las etapas de desarrollo humano, vista desde una perspectiva psicológica, el concepto de vejez a partir de diferentes autores y por ende el concepto de calidad de vida y sus dimensiones.

2.1.- Adultos Mayores

Todo ser humano desde que nace hasta que muere puede tener la necesidad de ser acompañado y asesorado, ya que, existen etapas en la vida de las personas, en las cuales se pueden presentar crisis o por simple hecho de requerir algún tipo de ayuda, en ocasiones, algunos individuos llegan a salir adelante sin mayor complicación, pero en otras se requiere del apoyo de un especialista para seguir adelante, en el siguiente apartado se exponen las etapas del desarrollo humano desde una perspectiva psicológica.

2.2.- Etapas del desarrollo humano

Como bien sabemos, el ser humano pasa por distintas etapas de crecimiento y desarrollo durante toda su vida y cada una de ellas tienen características propias que las diferencian de las otras. En el libro *Desarrollo humano* las llaman etapas del ciclo vital, el cual “es un constructo social” (Papalia , Duskin Feldman, & Martorell, 2012, pág. 6), lo cual hace referencia a que las etapas del desarrollo humano son definiciones que se han construido con el paso de los años, más bien, el crecimiento y el desarrollo de los seres humanos depende de aspectos biológicos, tales como, el peso, la talla, la masa muscular, al igual que aspectos intelectuales como maduración cognitiva, sensorial y motora, las cuales se dan dependiendo del contexto y la cultura en la que nos encontremos, por lo tanto va a depender el momento o la etapa en la que se encuentra el individuo, ya que es diferente

desde la perspectiva en la que se vea. Papalia nos menciona las siguientes etapas del desarrollo humano:

Prenatal: Esta etapa se da por la fecundación y es aquí donde se empiezan a formar estructuras básicas y la formación de órganos vitales, se desarrollan distintas capacidades como las de aprender, recordar y responder a estímulos.

Infancia: Esta etapa va del nacimiento a los tres años de edad, donde se activan los sentidos y sistemas del cuerpo, se empiezan a desarrollar diferentes destrezas motrices, al igual que la comprensión, el lenguaje y autoconciencia, existe un gran apego a los padres.

Niñez temprana: Esta etapa se ubica entre los tres y los seis años, se mejora la coordinación y la fuerza, hay un razonamiento egocéntrico, se consolida la memoria y el lenguaje, se desarrolla la identidad de género, es común el altruismo y el temor.

Niñez media: Esta etapa va de los seis a los once años, donde disminuye el egocentrismo, incrementan las habilidades de lenguaje y memoria.

Adolescencia: De los once a los veinte años de edad, aquí se experimentan cambios físicos, sociales, emocionales, se presenta la madurez productiva, desarrollo del pensamiento abstracto y razonamiento científico, el individuo se encuentra en la búsqueda de la identidad y en general la relación con los padres es un poco escasa.

Adulthood emergente y temprana: De los veinte a los cuarenta años, donde la condición física está en su nivel más alto, el estilo de vida comienza a influir en la salud, los juicios y el pensamiento moral se vuelven más complejos, la personalidad se estabiliza y se establecen relaciones íntimas.

Adulthood media: Va de los cuarenta a los sesenta y cinco años, y puede iniciarse un deterioro de las capacidades sensoriales y de salud y las habilidades mentales son muy elevadas.

Adulthood tardía: De los sesenta y cinco en adelante, en esta etapa la mayoría de las personas presentan problemas de salud y empiezan a disminuir su capacidad física, empieza a haber un deterioro en la memoria y la inteligencia.

2.3.- Vejez

Durante la etapa de la vejez, los seres humanos vamos experimentando diferentes cambios en nuestro cuerpo y organismo, algunos de ellos son, por ejemplo, en la figura corporal, relacionadas con los cambios físicos, ya que se van perdiendo células, en consecuencia “los huesos, músculos y articulaciones [...] van a generar una disminución de la estatura de forma progresiva” (Corujo Rodríguez & Pérez Hernández, s/a, pág. 47), éste tipo de cambios hace que los seres humanos vayan disminuyendo de estatura y masa muscular en esta etapa y las extremidades como los brazos y piernas se hagan cada vez más frágiles.

Otros cambios que se pueden ver son en el sistema nervioso y en los órganos de los sentidos, en este caso, “la memoria sensorial y de fijación disminuye” (Corujo Rodríguez & Pérez Hernández, s/a, pág. 53).

Los adultos mayores también sufren cambios sociales, esto por motivos de enfermedades como la depresión o demencia y/o “síndromes geriátricos, como son, entre otros, las caídas, la incontinencia urinaria y el dolor crónico” (del Valle Gómez & Coll i Planas, 2011, pág. 23), las cuales afectan el modo de relacionarse con otros.

Los cambios que experimentan a nivel social son: los cambios de rol social y familiar o en la habilidad de proporcionar apoyo.

Como ya se describió anteriormente Diane E. Papalia et al. Utiliza el concepto de adultez tardía para referirse a la población de los adultos mayores, sin embargo ella se centra más en el desarrollo cognoscitivo, psicosocial y físico. Pero realmente va a depender de cada autor la manera en que llamen y caractericen cada etapa del desarrollo humano.

María A. Cornachione Larrínaga define a la vejez como “cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy causadas entre las personas de la misma edad cronológica” (Cornachione Larrínaga, 2008, pág. 51). A lo que la autora se refiere es que la vejez no se presenta de la misma forma y a la misma edad en todos los adultos mayores, ya que, hay personas de 54 años que se encuentran saludables tanto física como mentalmente, a diferencias de otras y esto se debe a diferentes variables, como el contexto en el que se encuentran, la calidad de vida que llevaron en su juventud, enfermedades, etc.

Desde la psicología, Erikson definió a la vejez como un “estadio de la vida en el cual se intenta equilibrar la búsqueda de la integridad del yo con la desesperación, se inicia a los 65 años [...] y culmina con la muerte”. (Ocampo Chaparro & Londoño A., 2007, pág. 1076), el adulto mayor busca reconocerse como un individuo único que tiene debilidades y fortalezas, una persona íntegra, es decir, que es moralmente bueno, siempre hace lo correcto y si no es así entra en un estado de desesperación y arrepentimiento, porque cree que es demasiado tarde para cambiar esas conductas, porque está al borde de la muerte.

Havighurts menciona que la vejez

Es la reducción voluntaria o involuntaria de la participación activa en la sociedad, y es la jubilación la que se considera parte de este desenganche. La disminución de la fuerza y la salud hacen que las actividades sociales sean más difíciles de realizar;

la muerte del cónyuge priva de la compañía en las actividades. A su vez, cuando se produce esta pérdida progresiva de roles se adoptan otros nuevos [...] también se amplían los roles familiares (cuidan los nietos). (Ocampo Chaparro & Londoño A., 2007, pág. 1077).

En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (Página Oficial del Gobierno de México, 2020, pág. s/p)

A mi parecer es la definición más cercana a lo que hoy en día en la sociedad se concibe al adulto mayor, y es que, poco a poco los adultos mayores van dejando de tener voz y voto en las decisiones sociales y esto puede ser voluntario, porque sienten que su opinión no va a ser escuchada o involuntario, ya que en muchas ocasiones los sectores laborales jubilan a los mayores de 65 años o bien los corren por que físicamente no cuentan con la misma fuerza y energía que un joven o simplemente tienen que dejar de trabajar o realizar actividades por salud, y es ahí donde empiezan los daños en diferentes funciones del cuerpo, porque sus actividades se reducen y cuentan con mayor tiempo libre, que en muchas ocasiones la mayoría de las personas adultas lo ocupan para ocio. También en esta etapa el adulto mayor debe de acoplarse y adoptar diferentes roles a los que estaban acostumbrado, como menciona Havihurts, en esta etapa se da la llegada de los nietos e incluso los bisnietos.

Otra forma de explicar lo qué es la vejez, desde la teoría psicosocial es mediante la Teoría de la Continuidad realizada por Rosow en 1963 y Atchley en 1987-1991, la cual menciona que “no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las

dificultades de adaptación a la vejez.” (Ocampo Chaparro & Londoño A., 2007, pág. 1077), la cual hace referencia a que no existen cambios bruscos cuando una persona entra a la vejez, simplemente surgen algunas dificultades mínimas que hacen que el sujeto se adapte a esta etapa.

Para mí es importante verlo desde la teoría psicosocial, ya que es fundamental porque los seres humanos vivimos en comunidad, la cual ayuda a la construcción de nuestra identidad, cultura y a relacionarnos con los demás, ayudando a crear una mejor calidad de vida.

Como se puede observar, la vejez es una etapa por la que pasa todo ser humano, en la cual, se presentan diferentes cambios físicos, sociales, biológicos, etc., que puede afectar directa o indirectamente las actividades que llevamos a cabo día a día. Recordemos que muchos seres humanos que se encuentran en la etapa de la vejez en ocasiones llegan a necesitar ayuda de sus familiares para realizar actividades de la vida cotidiana, lo cual afecta al adulto mayor en diversos aspectos, tales como, su autoestima, ya que llegan a pensar o a sentirse como una carga y hace que su calidad de vida disminuya, Es por ello que en el siguiente apartado se definirá el concepto de la calidad de vida, específicamente del adulto mayor.

2.4.- Calidad de Vida

Explicar este concepto y sus dimensiones es importante porque podremos comprender más de cerca, cómo afectan directamente los deterioros sensoriales y motoras en la calidad de vida, al impedir que los adultos mayores realicen sus actividades cotidianas por sí mismos.

El concepto de calidad de vida (CV) fue utilizado por primera vez por el presidente Lyndon Jonson en 1964, al promulgar los planes de salud, sin embargo fue hasta los años 80's donde se popularizó entre los investigadores de la salud. La calidad de vida es un término

que se utiliza para referirse a un conjunto de factores, tales como, económicas, sociales, emocionales, necesidades individuales, entornos ecológicos y condiciones de salud, que brindan bienestar a una persona.

[...] resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007, pág. 15).

Para el caso del adulto mayor, el término calidad de vida, puede enfocarse, a partir de la definición, que Velandia (1994) propone:

“la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (Vera, 2007, pág. 285)

Martín en el mismo año, menciona que “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa” (Vera, 2007, pág. 285), es decir, que el adulto mayor para que pueda tener una calidad de vida buena debe de formar y participar activamente en la sociedad, así podrá sentirse escuchado.

Otro autor llamado Krzeimen en el año 2003 sostiene que la calidad de vida en la vejez se da en la

[...] medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor. (Martin citado por: Vera, 2007, pág. 285)

La Organización Mundial de la Salud, conocido por sus siglas OMS define a la calidad de vida como “[...] la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007, pág. 16). En otras palabras, se puede decir que es una serie de condiciones que el individuo debe de gozar para satisfacer sus necesidades y llegar a un bienestar personal.

En este trabajo se entenderá como calidad de vida a un conjunto de factores y necesidades, en las cuales se involucra los contextos emocionales, sociales, individuales económicas, que a su vez aseguran y brindan el bienestar de los adultos mayores.

2.5.- Dimensiones de calidad de vida.

Como se mencionó anteriormente, la calidad de vida está relacionada con la salud, es por ello que Kazak (1994) menciona tres dimensiones las cuales comprende la calidad de vida:

- Física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos al tratamiento. Por ejemplo, a causa de determinadas enfermedades por degeneraciones

cognitivas como el Alzheimer, degeneraciones en las funciones motoras, como el Parkinson o por degeneraciones auditivas u ópticas, entre otras.

- Psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo como la capacidad de recordar información y afectivo, relacionado con la familia, donde se pueden encontrar cuidados o supervisados por parte de ellos o incluso en un caso extremo, excluidos y abandonados por su propia familia. Incluye las creencias personales, espirituales y religiosas.

- Social: Es la percepción de individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, en otras palabras, es una etapa en la que, debido a la edad, los más jóvenes suelen ignorarlos porque culturalmente se cree que ya no tienen funciones importantes, o no tienen derecho a ser escuchados o simplemente a participar activamente en decisiones importantes.

María Ochoa menciona otros dos tipos de dimensiones de la calidad de vida, las cuales son:

- Dimensión Objetiva: Los cuales son movimientos de indicadores sociales, “en el cual se buscaba tener indicadores objetivos de tipo económico y social para describir el nivel de vida en una sociedad” (Ochoa León, 2011, pág. 17). Por ejemplo, se puede ver esto en las encuestas que son realizadas por el INEGI que se basan en indicadores económicos, como la alimentación, vestimenta, salud.

- Dimensión Subjetiva: Esta dimensión considera los indicadores económicos, pero también sociales “se aborda principalmente a través de las preguntas que contienen tanto elementos cognitivos como afectivos, como la satisfacción con la vida” (Ochoa León, 2011, pág. 18), es decir, es subjetiva, porque se basa en la felicidad y satisfacción de las personas.

2.6.- Calidad de vida del adulto mayor

Sin embargo, resulta imposible poder conceptualizar de la misma forma la calidad de vida para todos los individuos y para todas las sociedades. La calidad de vida de los adultos mayores se puede orientar en aspectos como el estado de salud, factores de riesgo, enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción y bienestar.

Para muchos, el decir que un adulto mayor tiene una calidad de vida estable o alta hace referencia a la tranquilidad, paz, el ser atendido y protegido por la familia, tener salud y bienestar.

Velandia (1994) menciona que

[...] es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana [...] teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Vera, 2007, pág. s/p).

Dando referencia a que la calidad de vida de un adulto mayor es el conjunto de características de la existencia humana, es decir, la vivienda, vestido, alimentación, educación y libertad, que como ya se dijo hace un momento aseguran el bienestar de la persona, sin embargo, la calidad de vida en esta etapa va más allá, ya que debe de tomar en cuenta los cambios y adaptaciones que debe de hacer el adulto mayor por ciertas inconsistencias o deterioros en los ámbitos de salud, cognitivos, sociales, psicológicos, motrices y sensoriales, que en la mayoría de veces les dificultan realizar sus actividades de la vida diaria, haciendo que disminuya su calidad de vida.

Hay otros autores como Krzeimen (2001) quien menciona que “la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas” (Vera, 2007, pág. s/p), en otras palabras, es importante que el adulto mayor sea socialmente activo, es decir, mantenga sus relaciones sociales con familia, amigos, etc., esto le ayudará a que su bienestar física, emocional y psicológica siga en un nivel alto.

Lo cual coincide con Martín (1994), el cual, nos dice que “otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa” (Vera, 2007, pág. s/p), esto quiere decir que, un elemento que ayuda a beneficiar la calidad de vida en esta etapa, participen en actividades sociales, esto ayudará a sentirse escuchados y productivos, haciendo que tomen decisiones por sí mismos y poder expresar sus puntos de vistas e ideologías.

Como podemos observar y concluir, los autores antes mencionados, presentan un concepto de la calidad de vida en los adultos mayores, que consiste en asegurar el bienestar, tomando en cuenta las tres dimensiones mencionadas en el tema anterior, las físicas; en las cuales expresan que hay circunstancias como por ejemplo enfermedades o deterioro en el sistema sensorial que pueden llegar a dificultar el realizar sus actividades diarias, la psicológica y la social; dando énfasis en que es necesario que los adultos mayores sigan en contacto y manteniendo activas sus relaciones sociales y familiares, así como, su participación social las cuales ayudarán a que el adulto mayor se sienta productivo dentro de la sociedad y en su familia.

En función de lo que se ha mencionado hasta este punto, se puede reiterar la importancia de que los adultos mayores cuenten con el apoyo de un orientador, que puede ser un pedagogo y a partir de la identificación de los elementos en su calidad de vida, estructurar programas en lo que se integren cada una de las áreas que pueden verse

afectadas, debido a la edad, como son el ámbito social, familiar, personal, de salud y emocional, las cuales ayuden a retrasar los deterioros presentados en ellos por la edad o a mejorar su calidad de vida.

Las cifras del deterioro sensorial en los adultos mayores son alarmantes ya que, como vimos anteriormente el 39.5% presentan problemas en la audición, el 59.2% presentan problemas de la vista y el 9.5% de ellos cuentan con limitaciones articulares según investigaciones del Instituto Nacional de Geriátría y esto resulta un gran problema para esta comunidad de adultos mayores que se ve afectada su vida diaria y por ende hace que en muchos casos tengan problemas emocionales tal como la depresión.

Capítulo 3.- Estimulación sensorial

En este capítulo se tocará el concepto de estímulo y los tipos de estímulos que hay, para comprender así lo que es la estimulación sensorial y por consiguiente desarrollar las funciones sensoriales del ser humano y por ende sus funciones motoras y cómo es que éstas nos ayudan a realizar actividades cotidianas.

3.1.- Estímulo

Los estímulos se pueden definir como señales que captamos del exterior o incluso del interior por medio de receptores localizados en diferentes partes de nuestro cuerpo y viajan a través de nuestro sistema nervioso hasta el cerebro, lo cual causa una reacción al estímulo recibido, en otras palabras, Bichet y Joahneüller citados por el autor Mariano Yela (1996) en el libro *La estructura de la conducta. Estímulo, situación y conciencia* “un estímulo es la excitación de un órgano, un tejido, un nervio o un receptor al que el organismo o la parte afectada, responde con una reacción propia” (Yela, 1996, pág. 92)

Mientras que Fechner menciona que un “estímulo es la energía física que afecta a un receptor” (Yela, 1996, pág. 92), por ejemplo, cuando una persona pasa por enfrente de nosotros y lleva puesto un perfume, el aroma nos hace recordar a cierta persona, la energía física sería la persona con el perfume, la cual, percibimos por medio de uno de nuestros sentidos, en este caso es el olfato, el olor generando es un estímulo que viaja por nuestro sistema nervioso llegando a nuestro cerebro en cuestión de segundos y estimula la amígdala, la cual genera un recuerdo mediante el cual producimos una reacción, ya sea buena o mala.

Esto da como resultado la teoría del conductismo, para ello haremos un breve repaso sobre la historia del conductismo.

John B. Watson fue el fundador del conductismo con el Origen del movimiento conductista, después de él hubo varios autores que desarrollaron nuevas teorías, tal es el caso de Kazdin (1978) y B. F. Skinner con el estudio del condicionamiento operante. (Pellón Suárez de Puga, 2013, págs. 389-399).

Sin embargo, la teoría general de conductismo es dada por Watson “los elementos de la conducta son dos fenómenos físicos: el estímulo y la reacción. La conducta es la conexión entre ambos. La reacción es la función del estímulo.” (Yela, 1996, pág. 90). Es decir, la conducta es la reacción del estímulo, representado simbólicamente como: $E \rightarrow R$, $R = f(E)$, donde E es el estímulo; R es la reacción y f función de.

3.2.- Tipos de estímulos

Después de saber que los estímulos son generadores de una reacción que a su vez desencadena una conducta, podemos deducir que hay diferentes tipos de estímulos, a continuación, se describirán algunos de ellos.

En primera instancia tenemos los estímulos condicionados e incondicionados. Los estímulos condicionados

[...] se basa en lo que podríamos denominar el aprendizaje de señales. Una señal es un estímulo externo o interno que anticipa o predice, con un determinado grado de fiabilidad, un acontecimiento generalmente motivacionalmente significativo. (Sánchez Balmaseda , Ortega Lahera, & de la Casa Rivas, s/a, pág. 3).

Cabe resaltar que el término estímulo condicionado se puede encontrar con las siglas EC, un ejemplo de esto sería el sonido de la alerta sísmica,

Mientras que los estímulos incondicionados “se define como un estímulo biológicamente significativo que provoca una reacción no aprendida o refleja” (Sánchez Balmaseda, Ortega

Lahera, & de la Casa Rivas, s/a, pág. 4), las siglas que usan para referirse a este tipo de estímulo con EI.

La diferencia entre el estímulo condicionado es que llevamos a cabo un entrenamiento o práctica para reaccionar a este estímulo, por ejemplo cuando escuchamos la alerta sísmica, sabemos que debemos seguir ciertas reglas tales como evacuar el lugar, no gritar, no correr, no usar el elevador, etc., mientras que el estímulo incondicionado es que evoca naturalmente un comportamiento sin necesidad de practicar o entrenar, un ejemplo sería cuando vemos un pastel que no nos gusta y se nos hace agua la boca, es una reacción natural que produce el cuerpo humano al estímulo de observar algo que nos excita o nos gusta.

También existen los estímulos internos y estímulos externos que como su nombre lo indica, los estímulos internos (interoceptivos y propioceptivo) son provenientes de dentro del organismo, por ejemplo, el sueño, hambre, calambres, etc., mientras que los estímulos externos (exteroceptivos) “se constituye en causa o determinación de la conducta del organismo”. (García Visbal, 2012, pág. 26), es decir, que son estímulos que provienen del exterior del organismo, del contexto en el que nos encontramos y produce cambios en el organismo, por ejemplo, el calor, el frío, entre otras cosas.

3.3.- Estimulación sensorial

La estimulación sensorial se podría denominar como la primera forma que tenemos los seres vivos para conocer y contactar con nuestro entorno, según María del Carmen en el libro *Aulas Multisensoriales en Educación Especial* (2009) la define como

[...] la apertura de los sentidos, que nos comunica la sensación de estar vivos. [...] Una estimulación sensorial provoca entonces un estado de receptividad sensitiva que repercute en una mayor atención, la que a su vez

es como la mecha que enciende la conciencia. (Gómez Gómez, 2009, pág. 148)

La autora María del Carmen nos da a entender que la estimulación sensorial es benéfica no solo para desarrollar al máximo nuestros sentidos, sino que, a su vez ayuda a desarrollar y mantener con mayor eficacia nuestra atención.

Como conclusión podemos decir que la estimulación sensorial se da a partir de estímulos, es decir, los individuos recibimos estímulos que provienen tanto del exterior, es decir, de nuestro entorno y que son percibidos por nuestros sentidos el tacto, la vista, el olfato, el oído y gusto o por estímulos recibidos del interior como el hambre, el sueño, el estrés, los cuales llegan al cerebro activando la amígdala y haciendo que tengamos una reacción ante ellos y por consiguiente una conducta buena o mala, según como nos haga sentir, sin dejar a un lado que gracias a los estímulos generados a través de las sensaciones también se puede llegar a conocer y obtener información del medio en el que nos encontramos.

Sin embargo, las sensaciones son los canales para percibir y recibir la información, esa información llega al cerebro (ejemplo cuando sentimos frío, llega la sensación a través de la piel, esa información viaja al cerebro y regresa en respuesta un escalofrío o una piel chinita). Cabe resaltar que existen tres tipos de funciones sensoriales, las cuales son: sensaciones Interoceptivas, sensaciones Propioceptivas y sensaciones Exteroceptivas.

- Sensaciones interoceptivas: “es la capacidad para sentir las señales fisiológicas del cuerpo” (Gonzales Jiménez, 2019, pág. 5), en otras palabras, son estímulos que nos dan información sobre los procesos internos que tenemos en el organismo. Un ejemplo de estas sensaciones son los latidos del corazón.

- Sensaciones Propioceptivas: “es la mejor fuente sensorial para proveer la información necesaria para mediar el control neuromuscular y así mejorar la estabilidad articular funcional” (Ausió Guiteras & Goenaga Aristi, s/a, pág. 10), los receptores de los estímulos que llegan por parte de las sensaciones propioceptivas se encuentran a lo largo de todo nuestro cuerpo, es una forma de comunicar a nuestra cabeza, en qué parte del cuerpo se encuentran los estímulos.

- Sensaciones Exteroceptivas: “[...]los estímulos que recoge se encuentran al exterior del organismo” (P. Quirós & Conde, 2000, pág. 110), es decir, que las sensaciones exteroceptivas se producen de estímulos provenientes del exterior, las cuales los encargados de recibirlos son los cinco sentidos del ser humano, los cuales son: la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído.

3.4.- Funciones sensoriales

Las funciones sensoriales, son órganos que nos permiten captar señales por medio de estímulos del exterior, es decir,

Lo conforman el sector aferente del arco reflejo, ya que conectan en la médula espinal con una interneurona o neurona de asociación, y ésta a su vez conecta con el sector motor, es decir, todo acto motor es precedido por la información sensorial que motiva el movimiento a realizar. (Cabeza, y otros, 2018, pág. 22).

En otras palabras, es el conjunto de órganos que permiten al organismo captar señales o estímulos que provienen del exterior, las cuales son transportadas por el sistema nervioso, hasta el cerebro y hace que el sistema motor sea activado para llevar a cabo alguna acción. Estos órganos son los que conocemos comúnmente como los cinco sentidos, los cuales son:

- Tacto
- Gusto
- Olfato
- Visión
- Oído o audición

Estos órganos conforme van pasando el tiempo se van dañando por diferentes circunstancias, ya sea enfermedades, ruidos fuertes, accidentes, etc. pero cuando llegamos a la etapa de la vejez, los órganos sensoriales se van deteriorando rápidamente.

Existe algo que se denomina función de relación, y está le permite al cuerpo captar estímulos, señales o percibir información proveniente tanto del interior como del exterior del cuerpo y así poder desarrollar una respuesta a ello. Esta función se divide en tres, las cuales son: percepción de la información, análisis de la información y emisión de una respuesta.

La percepción de la información, como su nombre lo dice, es la manera en la que obtenemos la información por medio de los órganos sensoriales, los cuales, ejercen como receptores de estímulos externos, por ejemplo, el sonido, la luz, olores, cambios de temperatura, etc. Sin embargo, también existen los receptores internos, los cuales captan los estímulos desde el interior del cuerpo, por ejemplo, la sensación de hambre, cansancio etc. Recordemos que un estímulo es “cualquier tipo de información o cambio que influye en la actividad de un organismo” (Ruiz Vielsa, 2012, pág. 66).

Análisis de la información, son todos aquellos estímulos captados por los órganos sensoriales y que son llevados al cerebro a través del sistema nervioso, en esta etapa lo que se hace es descifrar la información para decidir la acción o respuesta ante ello, la cual es la última función, las cuales, “son ejecutadas por el aparato locomotor y el sistema

endocrino, que se encargan, respectivamente, de llevar a cabo el movimiento y la regulación del funcionamiento de los órganos” (Ruiz Vielsa, 2012, pág. 67).

3.4.1- Vista

La vista es uno de los cinco sentidos que posee el ser humano, esta nos permite apreciar las formas, colores, la distancia y el tamaño de las cosas u objetos que se encuentran en nuestro alrededor. El órgano que permite acceder a este tipo de estímulos es el ojo, el cual está formado por el iris, la retina, esclerótica, conjuntiva y la córnea. La estructura que forman parte del ojo son el sistema lagrimal, párpados y órbita. El funcionamiento del ojo se da de la siguiente manera:

El estímulo luminoso que llega al ojo es enfocado por la córnea y el cristalino en la retina, que lo transforma en estímulo eléctrico. Las neuronas de la retina se juntan para formar el Nervio óptico, que conduce estos impulsos hasta las áreas occipitales de la visión (cerebro) para la interpretación. (Ferreruela, 2007, pág. 11).

En el caso de la vista, “la agudeza visual y la amplitud del campo visual disminuyen con la edad [...] y la cantidad y calidad de la secreción lagrimal” (Corujo Rodríguez & Pérez Hernández, s/a, pág. 53), de hecho, este sentido es el que más cambios sufre conforme a la edad.

3.4.2.- Oído

El oído es otro de los sentidos que posee el humano, gracias a este podemos percibir la duración, intensidad y el timbre de los sonidos. El oído se conforma del pabellón auricular, tímpano, estribo, el martillo, el yunque y la ventana oval. Se divide en tres: “Oído externo. Consta del pabellón auricular u oreja, y del conducto auditivo externo. Oído medio. Consta

del tímpano, el martillo, el yunque, el estribo y la ventana oval. Oído interno. Consta del caracol y el nervio auditivo” (Ruiz Vielsa, 2012, pág. 70).

El oído funciona de la siguiente manera, primero el pabellón auricular recoge las vibraciones y se transmite por el conducto auditivo hacia el tímpano, después el tímpano transmite las vibraciones como una cadena por medio del martillo, el yunque y el estribo, el cual presiona la ventana oval, el cual pasa al interior de la cavidad llamada caracol, la cual, la vibración se transmite al nervio auditivo.

El sentido de la vista junto con el del oído son los más desarrollados del ser humano y uno de los que se ve más afectados con la edad. “La degeneración del nervio auditivo va a producir una disminución de la audición. Hay engrosamiento de la membrana del tímpano” (Corujo Rodríguez & Pérez Hernández, s/a, pág. 53).

3.4.3.- Olfato

Este sentido del ser humano, distingue estímulos de diferentes sustancias encontradas en el medio ambiente, es decir, distingue diferentes tipos de aromas. Ya sean buenos o malos. “El sentido del olfato es el único sistema que posee una modalidad “dual”, es decir, detecta los estímulos provenientes del mundo exterior y del interior” (Fuentes, y otros, 2011, pág. 362).

El órgano encargado de recibir estos estímulos es la nariz, la cual, está formada de las fosas nasales, los cornetes nasales y la mucosa olfatoria, su funcionamiento se da a través de la respiración, esto quiere decir, que cuando respiramos, ciertas partículas que se encuentran en el aire entran por nuestra nariz y son penetradas por las fosas nasales y se ponen en contacto con las mucosas nasales, los cuales desencadenan un impulso el cual es llevado a los centros nerviosos.

3.4.4.- Gusto

El sentido del gusto permite percibir diferentes sabores, tanto el gusto como el olfato están relacionados, ya que, los movimientos que hacemos al masticar hacen que se estimulen las distintas regiones de la lengua, sino también desprende un flujo de aromas que aporta información al sentido del olfato, las cuales hacen que la experiencia sea complementaria.

El órgano encargado de percibir los estímulos del exterior es la lengua, la cual se conforma de botones gustativos y de papilas gustativas que a su vez se divide en:

Las papilas caliciformes son las de mayor tamaño y las más especializadas, se localizan en la parte posterior de la lengua, formando la V lingual [...] Las papilas foliadas se organizan en pliegues paralelos dispuestos verticalmente en los bordes laterales de la lengua [...] Las papilas fungiformes se distribuyen fundamentalmente en la punta y los bordes laterales de la lengua [...] Las papilas filiformes son formaciones cónicas que cubren aproximadamente los dos tercios anteriores del dorso de la lengua y generalmente no contienen botones gustativos. (Morales Puebla, Mingo Sánchez, & Caro García, 2015, pág. s/p)

Las papilas gustativas son capaces de distinguir entre diferentes sabores, los cuales son: amargo, dulce, salado y ácido. Su funcionamiento se da por medio de las sustancias que entran a la boca y se disuelven gracias a la saliva, y hace que entren en contacto con los botones y las papilas gustativas, las cuales producen un impulso que son llevadas a los centros nerviosos.

3.4.5.- Tacto

El tacto es el último de los cinco sentidos que posee el ser humano, la función de este sentido es reconocer la temperatura, la forma y textura de los objetos que nos rodean. Muchos pensarán que el sentido del tacto solo se da a través de las manos, sin embargo, el órgano que percibe este tipo de estímulos es la piel, que se encuentra en todo nuestro cuerpo.

La piel está formada por tres capas, la epidermis, la cual es la capa externa ella es la encargada de captar el dolor; la dermis, es la capa interna, en ella se encuentran los receptores de temperatura, presión y contacto, y por último se encuentra la hipodermis “formada por una capa de tejido adiposo de grosor variable y una capa de tejido conectivo que une la piel con los órganos y tejidos adyacentes” (Ruiz Vielsa, 2012, pág. 73).

En conclusión, de este capítulo podemos resaltar que la estimulación son señales que recibimos tanto del exterior como del interior de nuestro cuerpo, las cuales viajan por nuestro sistema nervioso para poder llegar al cerebro y tener una reacción ante esa señal, sin embargo, existen algunos tipos de estímulos, las cuales se dividen en interoceptivas; que son estímulos provenientes del interior del organismo, como puede ser la sensación de sueño o hambre, las propioceptivas, las cuales son sensaciones que nos ayudan a saber que está pasando en nuestro cuerpo y nos ayudan a manejar los reflejos y el equilibrio y por último las exteroceptivas, que son sensaciones o estímulos provenientes del exterior y son captados por los cinco sentidos del ser humano, los cuales, la vista y el oído son los que tenemos más desarrollados y que su la vez se van deteriorando más rápido con la edad.

En el siguiente capítulo veremos las funciones motoras, las cuales junto con las funciones sensoriales ayudan a que el ser humano tenga una percepción completa del exterior.

Capítulo 4.- Las funciones motoras

En este capítulo se abordará el concepto de las funciones motoras y el de las destrezas motrices, tales como, la motricidad fina y la motricidad gruesa, mismas que nos ayudarán a entender la relación entre las funciones motoras y sensoriales que ayudan a que el ser humano tenga una percepción completa del exterior.

5.1.- Funciones Motoras

Como lo vimos anteriormente las funciones sensoriales van de la mano con las funciones motoras, ya que, cuando el organismo recibe un estímulo o una señal del exterior y pasa por el sistema nervioso llevándolas hasta el cerebro, causando una reacción ante ese estímulo.

El concepto de motricidad en pocas palabras se concibe como la “comprensión del movimiento” (Benjumea Pérez, 2010, pág. 33) del cuerpo humano, resultado de la contracción de los músculos, en ella intervienen diferentes variables como los son el equilibrio y la coordinación.

5.2.- Destrezas motrices

Una destreza es la capacidad que tenemos los individuos para realizar una actividad satisfactoriamente, es decir, de forma fácil, rápida y eficiente. En consecuencia, una destreza motriz, es la capacidad de un individuo para realizar actividades que impliquen movimientos físicos de forma correcta, en otras palabras, es la cualidad de manipulación de objetos de manera adecuada.

Dentro de la motricidad existen 3 tipos, las cuales son: Neuromotricidad, Psicomotricidad y Motricidad, a continuación, se describirán cada una de ellas.

5.3.- Motricidad

Zapata (1989) citado por Laura Cano Guirado define la motricidad como “la capacidad de producir movimientos, los cuales son producto de la contracción muscular que se produce por los desplazamientos y segmentos del cuerpo, a la vez, que por la actitud y el mantenimiento del equilibrio” (Cano Guirado, 2015-2016, pág. 1).

Mónica en el libro *Psicomotricidad, Guía de evaluación e intervención* menciona que la motricidad es la “[...] ejecución del movimiento y está ligada a mecanismos localizables del cerebro y en el sistema nervioso [...]” (Bernaldo de Quirós Aragón, 2012, pág. 20), es decir, que gracias al cerebro que envía señales a nuestro cuerpo por medio del sistema nervioso, es que podemos realizar diversas actividades que ayudan a tener una buena calidad de vida.

Existen dos tipos de destrezas motrices, las cuales se clasifican en motricidad fina y motricidad gruesa.

5.3.1- Motricidad fina

La motricidad fina, comprende actividades que requieren de coordinación de ojo-mano al igual que la coordinación de algunos músculos pequeños, es decir, son actividades que requieren de precisión y destreza, por ejemplo: escribir, recortar, ensartar, apilar objetos, etc. En otras palabras, son:

Acciones que implican pequeños grupos musculares de cara, manos y pies, concretamente, a las palmas de las manos, los ojos, dedos y músculos que rodean la boca. Es la coordinación entre lo que el ojo ve y las manos tocan (óculo-manual)” (Mendoza Morán, 2017, pág. 9).

Otra definición de motricidad fina se da en el manual llamado *Estimulación Montessori para niños y niñas preescolares de colonias urbanas* “se refiere a aquellos movimientos finos del cuerpo, como dedos, músculos de la cara y la coordinación “viso-motriz” (ojo-mano).” (Contreras & Baeza, 2008, pág. 4) por ejemplo, rasgar papel, recortar, pintar, modelar, etc.

5.3.2- Motricidad gruesa

La Motricidad Gruesa, comprende movimientos complejos en donde intervienen músculos grandes, son actividades las cuales requieren de fuerza, velocidad y agilidad como, por ejemplo: lanzar, patear, saltar, entre otros. Es decir, “hace referencia a todas las acciones que implican grandes grupos musculares, en general, se trata de movimientos grandes del cuerpo del niño o de todo el cuerpo” (Mendoza Morán, 2017, pág. 9).

De hecho, en el manual *Estimulación Montessori para niños y niñas preescolares de colonias urbanas*, se menciona que la motricidad gruesa consiste en “movimientos gruesos del cuerpo, de las piernas, el tronco y los brazos” (Contreras & Baeza, 2008, pág. 4), como, por ejemplo, saltar en un pie, bailar, atrapar un objeto, etc.

5.4.- Psicomotricidad

El concepto de psicomotricidad aparece como tal a finales del siglo XIX, el primer autor en utilizar la palabra psicomotricidad fue Dupré en 1920 gracias a sus trabajos sobre la debilidad mental y motriz, otros autores que aportaron a estas teorías de la psicomotricidad son Wallon sobre los estadios trastornos psicomotor y mental y Henri-Rouselle quien desarrollo una tecnología terapéutica y la reducción psicomotriz (Bernaldo de Quirós Aragón , 2012, pág. 21).

Esto quiere decir que no solo se ve al ser humano como un ser que solo percibe y reacciona con un comportamiento, sino que va más allá “[...] comprende a la persona en su totalidad,

y no únicamente en su dimensión orgánica, implica aspectos motores y psíquicos [...]” (Bernaldo de Quirós Aragón, 2012, pág. 20)

En otras palabras, se puede decir que la psicomotricidad “[...] integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial.” (Ardanaz García, 2009, pág. s/p)

5.5.- Neuromotricidad

El término neuromotricidad proviene de la ciencia llamada neurociencia, la cual se encarga de estudiar los procesos neurológicos que influyen en distintas áreas del ser humano, como, por ejemplo, la motricidad, el aprendizaje, socioemocional, entre otras.

Según Hernando y Useros (2007) citado por.... Mencionan que la neuromotricidad es

[...] la respuesta nerviosa que desde los centros nerviosos corticales y subcorticales y que activa las motoneuronas para producir una respuesta motora. (Andreu-Cabrera & Romero-Naranjo, 2021, pág. 935).

Mientras que Díaz Jara la define como el

[...] análisis de los aspectos neurológicos que intervienen en el desarrollo de un movimiento, su programación, su control y la adquisición de los modelos de ejecución del mismo. (Martín-Lobo, 2015, pág. s/p)

En función con el objetivo del presente trabajo es importante conocer estos elementos teóricos porque de esta forma, comprendemos que aunque existen diferentes definiciones con respecto a la motricidad, que han ido cambiando con el paso del tiempo, al final se resume en los mismo, en que la motricidad es la capacidad que tenemos los seres vivos para poder realizar movimiento con el cuerpo, y sin ella, no podríamos realizar actividades

tan simples como caminar, hablar o escribir y al final nuestra calidad de vida sería baja, ya que no podríamos valerlos por nosotros mismos.

El siguiente capítulo trata sobre la metodología que se llevó a cabo para realizar la presente investigación, también se desarrollarán los diferentes instrumentos que se utilizaron para recabar información tal es el caso de la observación participante, rejillas de observación y entrevistas semiestructuradas.

Capítulo 5.- Metodología

El presente trabajo está sustentado en un paradigma fenomenológico interpretativo, que nos ayuda a comprender las problemáticas sociales desde el punto de vista de las personas y del contexto en el que se desenvuelven.

El autor Husserl citado por Fuster lo define como un

Paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la variedad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (Fuster Guillen, 2019, pág. s/p).

Por lo cual, desde este paradigma se pretende comprender las dificultades a las que se enfrentan las personas de 65 años o más, al realizar sus actividades diarias por presentar algún deterioro en sus funciones sensoriales y motrices.

En cuanto, al tipo de estudio, es descriptivo, porque se “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández & Fernández, 1998, pág. 60).

El enfoque metodológico que se utilizó en esta investigación fue el enfoque cualitativo, el cual nos proporciona información descriptiva, a partir de las acciones o palabras, ya sean escritas o habladas, de las personas observadas, para ello se “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014, pág. 7), algunos de los instrumentos que se utilizan para la recolección de la información

son las entrevistas, los cuestionarios o las rejillas de observación, solo por mencionar algunos.

Por lo tanto, desde enfoque cualitativo se busca comprender:

Los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante... busca la comprensión por medio de métodos cualitativos tales como observación participante, la entrevista en profundidad y otros, que generan datos descriptivos. (Taylor & Bogdan, 2000, pág. 19)

Es por ello, que el enfoque cualitativo es considerado inductivo, ya que, las investigaciones dirigidas bajo este método establecen una propuesta o ley general de casos o fenómenos particulares, en otras palabras, va de lo particular a lo general, gracias a los métodos que utiliza para la obtención de información y que no suelen tener datos duros, como porcentajes o rangos.

Por ejemplo, a través de la observación participante se obtiene información sobre los “significados de una cultura, el estilo de vida de una comunidad, la identidad de movimientos sociales, las jerarquías sociales, las formas de organización, etcétera.” (Sánchez Serrano, 2013, pág. 97 y 98), es decir, mediante la observación participante nosotros como investigadores podemos obtener información del contexto e identidades de los participantes, que nos ayudan a describir, comprender, explicar e incluso descubrir diferentes patrones dentro del mismo círculo. (Ver anexo 1).

Otro ejemplo, es la entrevista, la cual nos ayuda a recuperar información que “[...] versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando” (García Hernández, Martínez Garrido, Martín Martín, & Sánchez Gómez, s/a,

pág. 6), en otras palabras, mediante la entrevista se recoge información sobre las experiencias, opiniones de los participantes.

Una característica bastante singular de este enfoque es que el investigador debe mantener una perspectiva holística, es decir, que tanto las personas, el escenario o los grupos se les ve como un todo, debe de dejar a un lado sus creencias, perspectivas y predisposiciones para poder comprender la problemática abordada.

Otra característica del enfoque cualitativo sería que es empírico, porque la información recabada es capturada desde dentro del escenario a investigar, es decir, hay una interacción entre el investigador y los sujetos participantes a lo que nos lleva a las siguientes dos características, es un método interpretativo y empático ya que se busca el marco de referencia de los participantes.

En esta investigación se buscó comprender sobre el deterioro de las funciones sensoriales y funciones motrices de los adultos mayores, partiendo de un grupo de cuatro personas. De acuerdo con la literatura revisada, se expresa que a partir de los 65 años se presenta un deterioro en las funciones sensoriales y motrices; por ello se tuvo interés en identificar si este grupo de cuatro personas, presentan algún deterioro, porque como ya se ha dicho, las personas en esta etapa del ciclo del ser humano, comienzan a presentar cambios tanto físicos y fisiológicos en los cuales se “produce un deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de actos reflejos” (González Bernal & de la Fuente Anuncibay, 2014, pág. 123), también suceden cambios psicológicos y socio afectivos, como puede ser el surgimiento de emociones negativas tales como la tristeza, llevándolos muchas veces a la depresión; cambios cognitivos, reflejado en que situaciones en las que no puede recordar cierta información; y cambios psicomotrices, presentando “problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas -coordinación, flexibilidad, fuerza,

velocidad y resistencia” (González Bernal & de la Fuente Anuncibay, 2014, pág. 123), finalmente se ha observado que, durante los últimos años, las personas mayores presentan deficiencias en sus sentidos, en ciertas destrezas como la fuerza, el equilibrio, la coordinación y la agilidad, siendo estos los detonantes para estudiar dicho tema.

A partir de esto, se reconocieron y clasificaron las actividades sensoriales y motrices que en la vida cotidiana dificultan sus actividades diarias afectando su calidad de vida para a partir de ello, comprender y explicar el tipo de actividades que ayuden a que el deterioro sensorial y motriz en los adultos mayores no se vea tan afectado, y así proponer un programa que ayude a retrasar el deterioro de las funciones sensoriales y motrices mediante la estimulación sensorial.

Dado que el enfoque de la investigación es cualitativo, y debido a las características del grupo, se decidió usar la metodología de estudio de casos, que es utilizado en las ciencias sociales para presentar problemáticas de hechos reales estudiarlos, analizarlos y poder crear una solución para su mejora.

El estudio de caso, se entiende como “una herramienta de conocimiento que permite, en la mayoría de las ocasiones, llevar la realidad organizacional a un entorno pedagógico, pero también puede ser empleada como un instrumento de investigación” (Arias Vargas PhD, Siche, & Castro, 2016, págs. 12-13).

Autores como Eisenhardt (1989) y Coase (1991) definen el estudio de casos como, “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (Martínez Carazo, 2006, pág. 174), “[...] es una metodología de análisis y observación de situaciones específicas con mucha profundidad en el eje fundamental” (Arias Vargas PhD, Siche, & Castro, 2016, pág. 11). El presente trabajo se realizará bajo la metodología de un estudio de casos, el cual, se comprenderá a partir de los casos

particulares con la posibilidad de entender de forma más amplia el tema del deterioro sensorial y motriz en las personas mayores, esto se hará a partir de un grupo reducido de personas, las cuales presentan ciertas características, siendo estas: el ser personas mayores de 65 años, el hecho de presentar problemas en la visión o problemas auditivos y en algunos casos estar solos la mayor parte del día y actualmente ya no trabajan.

Para realizar la investigación se contó con la participación de cuatro personas que se encuentran dentro del rango de edad de los 65 años en adelante, los cuales, como ya hemos visto anteriormente, son personas que se encuentra en la etapa de la vejez. Se escogieron a éstas cuatro personas porque presentan problemas y algún tipo de deterioro en sus funciones sensoriales como la vista y el oído, así como en sus funciones motoras como la coordinación y fuerza, las cuales, han afectado sus actividades de la vida diaria y por consecuencia en su calidad de vida.

Para describir las características generales de cada uno de los participantes en esta investigación, cabe aclarar que para mantener la privacidad de los participantes se decidió asignar un número a cada uno de ellos para identificarlos de esa forma en el documento. (Ver anexo 4).

Entrevistado 1: Tiene 75 años, femenino, tiene artritis y problemas leves de circulación, menciona tener tinnitus, sin embargo, no ha sido diagnosticada por un médico.

Entrevistado 2: Tiene 71 años, femenino, utiliza lentes para ver de cerca, le diagnosticaron tinnitus, cuando está estresada es cuando más aumenta sus zumbidos de oídos y va a clases de baile.

Entrevistado 3: Tiene 72 años, masculino, le detectaron Mal de Parkinson en el 2018, corre por las mañanas, juega futbol los fines de semana y tiene como actividad recreativa la pintura.

Entrevistado 4: Tiene 65 años, femenino, le diagnosticaron diabetes e hipertensión.

5.1.- Instrumentos

Los instrumentos que se utilizan para realizar la investigación desde el enfoque cualitativo, son los que ayudan al investigador a recabar información no numérica, esto es, dichos instrumentos ayudarán a recabar información como experiencias y vivencias de la voz de los propios participantes. Existen diferentes tipos de instrumentos, por ejemplo: de constatación, de acopio de información como las entrevistas, de verificación de situaciones, de observación, entre otras.

Para llevar a cabo esta investigación, se llevó a cabo una observación como parte del diagnóstico que ayudó a verificar si las conductas sobre el deterioro referidas en la literatura coincidían con la realidad en la que viven los adultos mayores.

La entrevista, fue un segundo instrumento que ayudó a tener una perspectiva más cercana sobre los problemas y dificultades a los que se enfrentan los adultos mayores que provocan los deterioros sensoriales y motrices en función de su propia vivencia y experiencia.

5.1.1.- Observación

El tipo de observación que se realizó fue participante, ésta es “considerada como una técnica [...] que pueden emplearse para describir grupos humanos” (Robledo Martín, 2009, pág. 2) la unidad de observación para esta investigación fueron las personas mayores.

Este tipo de técnica ayudó a que la información que se obtuvo, permitiera conocer mejor lo que ocurre en el contexto del adulto mayor, la información que se recolectó es muy diversa y se puede recabar a través de diferentes formas, por ejemplo: mediante pláticas informales con los participantes en la observación, también por medio de la observación del lugar, o

bien, participando en las actividades de las personas. La observación contribuyó a obtener información para redactar las preguntas para la entrevista.

Para elaborar los instrumentos de recolección de información, es necesario hacer previamente una observación, esta se realizó en casa, haciendo el registro de las actividades que realiza diariamente una persona de la tercera edad, así como las dificultades que presenta al llevarlas a cabo sus actividades cotidianas. Este registro nos dio el parámetro para realizar la rejilla de observación para los demás participantes e incluso para realizar las entrevistas.

La observación participante se realizó con una de las participantes, durante cuatro días a lo largo de una misma semana, en la cual, se observaron las acciones o actividades cotidianas que realizaba.

Durante las observaciones, se utilizó como instrumento de apoyo las rejillas de observación, en las cuales se registraron los datos por día y se realizaron cuatro observaciones. (Ver anexo #2).

La rejilla se conformó en función de los temas de interés para identificar el deterioro de un adulto mayor en su vida cotidiana y con los recursos teóricos recabados de la investigación documental, los cuales son: estimulación sensorial, estimulación motriz y calidad de vida, las cuales se valorarán en cuatro niveles, siendo estos: nada, poco, regular y mucho.

5.1.2.- Entrevista

Después de haber realizado las observaciones y el análisis de la información obtenida, se estructuraron las preguntas para la entrevista.

La literatura nos dice que el objetivo de la entrevista es “obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas” (Folgueiras Bertomeu, s/a, pág. 2), también es importante señalar que existen diferentes tipos de entrevista, como: la entrevista estructurada, la entrevista semi estructurada y la entrevista no estructurada, en este caso se utilizó la entrevista semi estructurada,

[...] se decide de antemano que tipo de información se quiere y en base a ello se establece un guion de entrevista fijo y secuencial. El entrevistador sigue el orden marcado y las preguntas están pensadas para ser contestadas brevemente. El entrevistado debe acotarse a este guion preestablecido a priori. (Folgueiras Bertomeu, s/a, pág. 3).

Realizar las entrevistas ayudó a obtener información sobre el estado de salud de los adultos mayores, esto porque, muchos de ellos padecen de algunas enfermedades las cuales ayudan a que el deterioro de las funciones sensoriales y motrices sea más rápido y esto dará una primicia del daño que existe en ellos, e incluso ayudará a detectar la posible incidencia de algunas situaciones que hacen que el deterioro de estas funciones avance.

La entrevista, como se dijo fue de tipo semiestructurada y constó de 36 preguntas, una primera sección con datos de identificación del participante y en seguida se iniciaba con las preguntas que fueron explorando sobre su vida diaria, las complicaciones a las que se enfrenta, hasta llegar a los temas más específicos como son situaciones y dificultades con los sentidos y situaciones y dificultades con aspectos motrices, para cerrar la entrevista se indago sobre calidad de vida. (Ver anexo #3)

Para realizar las entrevistas es necesario, redactar un permiso para que los participantes acepten su participación en la entrevista y la posibilidad de ser grabados, para poder hacer la transcripción y el análisis de la información que se obtuvo de dichas entrevistas.

Finalmente, al ser una investigación de corte cualitativo, resulta fundamental hacer una triangulación como parte del proceso de análisis de la información.

5.1.3- Triangulación de los datos y de la información

Después de que se realizaron las entrevistas a los cuatro participantes seleccionados, se hizo una triangulación de los datos obtenidos, esto “consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos” (Okuda Benavides & Gómez-Restrepo, 2005, pág. s/p), métodos como la entrevista, cuestionarios, observaciones y la misma literatura del tema en cuestión.

El primer insumo que se tomó en cuenta para hacer la triangulación, corresponde con la literatura investigada sobre el tema deterioro de las funciones sensoriales y motrices, así como de las personas de la tercera edad.

El segundo elemento, fue lo derivado de las observaciones participantes, el poder estar en el día a día de una persona adulta mayor, me permitió adentrarme en su vivencia y en su sentir de cada dificultad a la que se enfrentó mientras se hicieron las observaciones.

Finalmente, el tercer componente fue el análisis que se hizo de las entrevistas, para ello, primero se transcribieron las entrevistas, luego se analizó la información para poder realizar una codificación, la cual consiste en identificar las diferentes categorías de la información y colocarles diferentes colores para poder identificarlos fácilmente.

5.2.- Procedimiento

Antes de describir el procedimiento que se siguió es importante señalar que como investigadora es de especial relevancia contar con dos documentos que se proporciona a los participantes; uno de esos documentos es una “carta de autorización para realizar la entrevista” y el segundo documento llamado “consentimiento informado” de los participantes; en estos documentos, se explica el objetivo del estudio y los procedimientos a seguir en su participación, así como su autorización con firma autógrafa para participar en la investigación.

Como primer paso se hizo una observación con la intención de tener un diagnóstico de la situación (actividades) de una persona de la tercera edad en función de los aspectos sensoriales y motores. En función del análisis de los registros de observación, se generó una rejilla en donde se colocó el nivel de satisfacción.

Como segundo paso, se procedió a identificar a las personas participantes, verificando que cumplieran con los siguientes rasgos: ser personas mayores a los 65 años, las cuales ya son consideradas personas mayores y que tengan algún tipo de problema sensorial o motriz que afecté su calidad de vida.

Después se construyó un guion de entrevista, cuyo objetivo fue obtener la información correspondiente al tipo de actividades que más le cuesta trabajo realizar y si es consecuencia de alguna enfermedad y cómo esto les afecta en su vida cotidiana.

Al terminar con las entrevistas con los cuatro participantes, se prosiguió a transcribir las entrevistas, de las cuales se hizo un análisis para identificar posibles categorías sobre el tema de interés.

Al final se hizo una triangulación entre la información que se recabó durante todo el proyecto de investigación y lo obtenido de las entrevistas con los cuatro participantes, buscando similitudes entre ellas para corroborar la información obtenida.

5.3.- Análisis de la información

Después de definirse la metodología que se utilizaría para realizar el presente trabajo y una vez realizada una exhaustiva recopilación de información, mediante las observaciones y las entrevista, se continuo con el análisis de la misma.

El análisis de la información obtenida por medio de las entrevistas, es la que dio los argumentos para realizar la conclusión del trabajo.

Para realizar este análisis se hizo una división de temáticas, resultando tres categorías, siendo estas, el deterioro sensorial, el deterioro motriz y la calidad de vida.

5.3.1.-Primera categoría: Deterioro sensorial.

Daré inicio recordando algunos elementos investigados sobre la teoría del sentido sensorial, siendo este el más afectado con la edad, específicamente la vista, sobre esto vale la pena recordar lo que Sánchez (2012) nos dice

Los problemas de salud se agravan con la edad y con ello también la vista; el ojo, sus anejos y la función visual no escapan al fenómeno de la edad, sufren cambios y complicaciones (enfermedades). La importancia que adquiere en las personas mayores los problemas de la visión van a repercutir sobre todo en su forma de vivir, pasando algunos de ellos a tener que

depender de una persona, al no poder realizar sola las actividades.
(Sánchez, 2012, pág. 944)

En este caso tenemos la posibilidad de corroborar que en estos elementos coincidan de los cuatro entrevistados, todos refieren que, han tenido un deterioro en la visión, los casos más críticos, sobre estos casos, es importante recordar que la escala que se usó para que cada uno de ellos evaluarán su condición sobre los sentidos fue del uno al diez, siendo 1 la valoración más baja y 10 la calificación más alta. El entrevistado 1 y 2, expresaron:

“Anteriormente tenía problemas de vista, la fui perdiendo poco a poco, las letras se me borran y me lloraban y ardían los ojos [...] calificaría mi vista con un cuatro” (Entrevistado 1).

“Tengo vista cansada, lo noté cuando trabajaba con computadoras disminuyó mi visión de [...] cerca para lo cotidiano, como leer, ver letreros, precios, etc. Calificaría mi visión con un cinco” (Entrevistado 2).

En este sentido se puede ver el lugar en que ubican la función de su visión está a la mitad o por debajo, lo cual significa que efectivamente existe una dificultad, esto se corrobora con la experiencia que ellos mismos narran y coincide con lo expresado por Sánchez (2012).

Otro de los sentidos que se ven afectados con la edad es el oído, la capacidad de escuchar, esto lo explica el Departamento de salud y servicios humanos de los EE. UU

Hay muchas causas para este tipo de pérdida de audición. La más común es por los cambios que ocurren en el oído interno al envejecer. También podría ser el resultado de cambios en el oído medio o cambios complejos en las vías nerviosas que van del oído al cerebro. Asimismo, podrían jugar un papel,

ciertos problemas médicos y algunos medicamentos. (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2016, pág. 1).

Las consecuencias de perder la posibilidad de escuchar adecuadamente, es que los adultos mayores tengan problemas de comunicación y por ende pueden ir perdiendo su disposición para socializar y esto tendrá consecuencias en la calidad de vida, la cual irá disminuyendo gradualmente, haciéndose personas dependientes de alguien o de algo como un aparato auditivo.

Este caso, lo podemos corroborar con dos de nuestros participantes (entrevistado 1 y 4), ellos refirieron que tienen problemas de audición, expresando lo siguiente:

“Tengo un zumbido en el oído izquierdo y ha disminuido un poco mi audición [...] Le pondría de calificación un ocho” (Entrevistado 1).

“Me ha estado fallando un poco alcanzo a percibir sonidos fuertes, como un ocho le pondría a mi audición” (Entrevistado 4).

Los participantes valoraron su oído con una nota alta, lo cual puede llegar a ser contradictorio con lo que menciona el Departamento de salud y servicios humanos de los EE. UU, pero lo que mencionaron durante la entrevista puede resultar más grave de lo que ellos piensan porque al momento de platicar con el Entrevistado 1, se tenía que hablar más fuerte e incluso, repetir varias veces la pregunta, para que el entrevistado entendiera, escuchara y comprendiera lo que se preguntaba.

Por lo que respecta a los sentidos del olfato y el gusto, resulta que estos son los sentidos menos afectados, de acuerdo con Francisco Miguel Fernández Andrade, et al. expresan que estos sentidos son los menos deteriorados porque

Las alteraciones primarias del gusto son menos frecuentes y suelen atribuirse a un problema del olfato concomitante. Ambos tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen, generando depresión, aislamiento y sensación de vulnerabilidad. El grado de disfunción del olfato y el gusto han sido utilizados como predictor de mortalidad y pronóstico en ciertas enfermedades. Las etiologías son diversas e incluyen desde problemas nasosinusales hasta enfermedades neurodegenerativas. (Fernández Andrade, y otros, 2021, pág. 7)

Con relación con la información de los entrevistados, coinciden porque los tres expresaron experiencias positivas respecto a estos dos sentidos y solamente uno de los entrevistados (3) valoró con su sentido del olfato ligeramente menor a los demás:

“Mi gusto es excelente, le daría un diez. Percibo cualquier olor desde lejos, le pondría un diez” (Entrevistado 1).

“Mi gusto creo que ha disminuido un poco, pero es que tomo muchas cosas calientes, le pondría un ocho. No tengo problemas con el olfato, puedo estar dormida y me despierta el olor, le daría un diez.” (Entrevistado 2).

“No tengo problemas para percibir los sabores, le pondría un nueve. Los olores no los percibo mucho, a menos de que sean olores intensos, le pondría un siete.” (Entrevistado 3). Cabe mencionar que a este participante le detectaron Mal de Parkinson desde el año 2018.

“Mi gusto excelente un diez. Mi olfato Muy bien, un diez.” (Entrevistado 4).

Es así, que podemos ver como lo expresado por Fernández Andrade y otros (2021), acerca del sentido del gusto como uno de los menos afectados coincide con las respuestas que nos brindaron 3 de los entrevistados.

Sin embargo, el entrevistado 3 menciona que califica su olfato con un 7, cabe resaltar que durante la entrevista dijo que padece de Parkinson. Los autores Marcelo Miranda, Andrea Slachevsky y Carolina Pérez, en su investigación llamada *Alteraciones del olfato en enfermedad de Parkinson: validación preliminar de un test diagnóstico en población adulta sana y con síntomas parkinsonianos* en 2006 mencionan que “en la enfermedad de Parkinson, existe una pérdida precoz del olfato, que se presenta incluso décadas antes de aparecer los síntomas motores de la enfermedad” (Miranda C, Slachevsky Ch, & Pérez J, 2006, pág. s/p). Lo cual provoca que el entrevistado 3, presente mayor deterioro en el olfato a comparación de los demás participantes.

Antes de entrar con la expresión del resultado del sentido del tacto, se hace énfasis, sobre el sentido del olfato, llamó la atención que de forma general ha sido un sentido bien valorado excepto por el entrevistado número tres, este entrevistado valoró su experiencia con este sentido con siete y vale la pena decir que fue diagnosticado con el mal del Parkinson. Sobre la relación de estos, resulta que es uno de los primeros síntomas, sobre esto, Miranda, Slachevsky y Pérez (2006) explican que este es uno de los sentidos menos explorados, pero con el tiempo han descubierto que el sentido del olfato guarda relación con enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y Parkinson.

El sentido del que ninguno de los participantes expresó deterioro fue el sentido del tacto, tres de cuatro participantes valoraron dicho sentido en sus actividades cotidianas con diez (en una escala del 1 al 10), lo cual significa que su sentido es óptimo, y un solo un participante lo calificó con 9, siendo así una buena calificación, que entra en lo excelente, es decir, ninguno de ellos ha presentado problemas al detectar texturas o temperaturas.

Sin embargo, Tirso Duran-Badillo, et al., nos mencionan que los adultos mayores sí pueden presentar deterioro del tacto

“El sentido del tacto, disminuye por el número de receptores y cambia su integridad estructural, por lo que, al no percibir las cualidades de los objetos como la presión, temperatura, dureza, aspereza o suavidad, se incrementa el riesgo de sufrir lesiones.” (Duran-Badillo, Salazar-Barajas, Hernández Cortés, Guevara-Valtíer, & Gutiérrez-Sánchez, 2021, pág. s/p).

Lo que se puede detectar con la información obtenida, gracias a las entrevistas sobre las funciones sensoriales, es que, el sentido de la vista y el oído son los que más se presentan deterioros por parte de los entrevistados, dando una calificación incluso por debajo del cinco.

Sin embargo, el sentido del tacto es el que menos presenta problemas de deterioro ya que los cuatro entrevistados les dieron calificaciones de nueve y diez.

En conclusión, se puede recalcar que los adultos mayores presentan mayores problemas en dos de los cinco sentidos, siendo estos, audición y la vista, ya que son los que tuvieron menos puntos en la evaluación. Sin embargo, el sentido en el que los participantes no han notado cambios es el tacto, siendo así el sentido con mejor evaluación.

En el siguiente apartado se recupera y se hace un análisis de la información recabada en las entrevistas sobre el deterioro motriz en los adultos mayores.

5.3.2.- Segunda categoría: Deterioro motriz.

Para realizar el análisis de la información sobre la función motriz, información derivada de las entrevistas, se dividió en tres indicadores: coordinación, agilidad y fuerza, así los entrevistados pudieron describir, explicar y calificar cada una de ellas.

De acuerdo con la teoría, la coordinación es una de las funciones que principalmente resulta afectada, porque, “[...] la pérdida de la coordinación motriz en el transcurso de los años afecta el desempeño motor cotidiano de las personas de la tercera edad y resulta aún, un asunto no lo suficientemente estudiado.” (Sarango Poeva, 2015, pág. 12).

Lo anterior, se ve reflejado en la información obtenida de los participantes:

“No coordino bien al caminar, como que me tropiezo con mis propios pies. Lo calificaría con un 5.” (Entrevistado 1).

“La coordinación disminuyo, me falla coordinar la vista con el paso.” (Entrevistado 2).

“A mi coordinación le pondría un 4, al principio me costaba mucho trabajo caminar bien, porque a veces no percataba que pie debo de poner primero” (Entrevistado 3).

“No tengo muchos problemas de coordinación, como un 9.” (Entrevistado 4).

La fuerza, es otra de las funciones que se va deteriorando más con la edad, por lo que,

[...] se reduce la fuerza de prensión manual en mujeres y hombres conforme aumenta la edad [...] Esta disminución es significativa a partir de la década de los 50 años en mujeres y de los 30 o 40 en hombres [...] Esta reducción también ocurre en la fuerza de piernas, siendo esta pérdida mayor a la que se produce en la fuerza de brazos. (Carbonell Baeza, Aparicio García- Molina, & Delgado Fernández, 2009, pág. 2).

Esto se puede corroborar con la información obtenida de los participantes

“Calificaría mi fuerza con un 4 [...], ya que, al levantar cosas, [...] me duelen los brazos, pies o cabeza del esfuerzo.” (Entrevistado 1).

“Sí he notado cambios en mi fuerza al cargar cosas pesadas o mover algo, me cuesta trabajo, le pondría un 7. (Entrevistado 2).

“Ya no puedo cargar cosas pesadas, le pondría un 5.” (Entrevistado 3)

“He notado que mi fuerza ya no es la misma, me cuesta trabajo ya cargar las cosas, le pondría un 5.” (Entrevistado 4).

La agilidad es “es la capacidad de cambiar de dirección y velocidad en el momento adecuado” (Moyano, Peña García-Orea, & Peña García-Orea, 2020, pág. 2), sin embargo, algunos adultos mayores, les resulta difícil por falta de coordinación y esto se ve reflejado en la información recopilada por medio de las entrevistas, que se muestra a continuación.

“A mi agilidad le pondría un 7, me he vuelto más lenta para realizar las cosas [...]” (Entrevistado 1).

“No he notado cambios en mi agilidad, pero le pondría un 9.” (Entrevistado 2).

“Me he vuelto más lento para subir las escaleras y caminar, por eso le pondría un 7.” (Entrevistado 3).

“Como un 5, ya que al bajar los escalones los bajo uno por uno y recargada en la pared.” (Entrevistado 4).

En conclusión, cabe resaltar que en este apartado el deterioro motriz los adultos mayores que participaron han notado un mayor deterioro en las tres categorías, que son coordinación, fuerza y agilidad, ya que, fueron los que tuvieron una evaluación baja, incluso algunos lo calificaron por debajo del 5, siendo así un problema en el que se debe de poner atención inmediata, ya que, eso afecta a los participantes de manera directa a la hora de realizar sus actividades diarias.

5.3.3.- Tercera categoría: Calidad de vida.

La calidad de vida, la define la OMS como “la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Rojo-Pérez & Fernández-Mayorolas, 2011, pág. 19).

A los adultos mayores que se entrevistaron, se les preguntó que entendían ellos por calidad de vida, se puede observar que muchos concuerdan con la definición de la OMS.

“Es tener atención y cariño de mis familiares, quererme, aceptar mis años, tener una alimentación adecuada y atención médica, por eso yo calificaría mi calidad de vida con un 10.” (Entrevistado 1).

“Es que estés a gusto con tu manera de vivir, que tengas tiempo para hacer lo que te gusta y que tengas la facilidad de hacer las cosas. Mi calidad de vida es de un 10.” (Entrevistado 2).

“Es que tengas tus servicios cubiertos y que tu salud sea lo óptima posible. Yo le pondría un 9 a mi calidad de vida.” (Entrevistado 3).

“A mi calidad de vida le pondría un 8, porque llevo una buena relación con mis familiares.” (Entrevistado 4).

En conclusión, todos los participantes mencionan que su calidad de vida es de buena calidad, ya que, dos de ellos lo calificaron con 10, uno con 9 y otro con 8.

En las entrevistas, cuando se les preguntó sobre la calidad de vida, ellos coincidieron en varios conceptos, tales como, que la calidad de vida es tener todos los servicios cubiertos, como atención médica, buena alimentación, mantener una buena relación con sus familiares, e incluso mencionan el aceptarse, quererse a uno mismo, así como el cariño y

atención de sus familiares y sin dejar de lado el gusto y tiempo para hacer cosas que les gustan, por ejemplo, pintar o simplemente salir a caminar un rato.

A partir de la información que se recopiló de las entrevistas, se puede mencionar que este grupo de personas presentan mayor deterioro en las funciones sensoriales, tales como vista y audición y en las funciones motrices, en las tres categorías que se encontraron, las cuales son, fuerza, agilidad y coordinación.

En la siguiente tabla se puede observar de manera más práctica los resultados obtenidos por las entrevistas, las cuales nos ayudarán a realizar las estrategias pedagógicas:

Tabla 1

DETERIOROS EN ADULTOS MAYORES		
Función	Menos afectado (-)	Más afectado (+)
Sensorial	Gusto	Oído
	Olfato	Vista
	Tacto	
Motriz		Coordinación
		Agilidad
		Fuerza

Elaborada por Itzel Torres López. A partir de la información obtenida por las entrevistas, realizadas a un grupo de personas mayores, para el presente trabajo de investigación.

Capítulo 6.- Estrategias Pedagógicas

Un objetivo que surge posterior a la investigación es el generar algunas estrategias en función de los resultados obtenidos del análisis para retrasar el deterioro de las funciones sensoriales y motrices desde un enfoque cognositivista para los adultos mayores. Por ello se ha optado para dar respuesta a los deterioros identificados a partir del análisis de las entrevistas, en las que encontramos que los adultos mayores presentan un deterioro más grande en cuanto a la vista y el oído, así mismo, en su fuerza y coordinación para caminar y hacer actividades de la vida diaria y eso hace que su calidad de vida disminuya de manera potencial.

La intención de proponer algunas estrategias para los adultos mayores es estimular sus funciones sensoriales y motrices para retrasar el deterioro y motivarlos a participar de forma activa para mejorar su calidad de vida.

Las estrategias se han formulado a través de un taller conformado por 10 sesiones, las cuales han sido fraccionadas por las categorías: funciones sensoriales: vista y oído; funciones motrices: fuerza, agilidad y coordinación. En cada una de las sesiones se describen las actividades que tendrán que realizar los adultos mayores y las cuales, están pensadas de acuerdo con sus necesidades y capacidades física encontradas a partir del análisis de la información de las entrevistas y con base en la información teórica expuesta en el capítulo 3 “Estimulación sensorial” y capítulo 4 “Las funciones motoras”.

A continuación, se integra el programa del taller “estimulación sensorial y motriz para adultos mayores” cuyo objetivo es estimular las funciones sensoriales y motrices de los adultos mayores para retrasar el deterioro y motivarlos a participar para mejorar su calidad de vida.

Número de horas: 20 horas

Número de sesiones: 10 sesiones

Perfil del participante: Adultos mayores que estén interesados en realizar actividades que ayuden en retrasar el daño de su sistema sensorial y motriz causados por la edad y que de esta manera se propicie una mejor calidad de vida.

Ubicación teórica: Este taller no forma parte de un currículum, por tanto, no tiene relaciones directas de orden vertical u horizontal. Pero se puede agregar que los participantes han experimentado dificultades al realizar actividades diarias, que afectan su calidad de vida.

Ubicación práctica: Para llevar a cabo el taller, se pretende permitir el acceso a un máximo 10 participantes, el horario en el que se llevará a cabo será de las 4:00 a las 6:00 pm. Se contará con un espacio amplio, ya que para las actividades que se llevarán a cabo se necesita de un gran espacio.

Objetivo General:

Estimular las funciones sensoriales y motrices de los adultos mayores para retrasar el deterioro y motivarlos a participar para mejorar su calidad de vida

Temario

Unidad 1: Sistema sensorial del adulto mayor.

Objetivo: Estimular mediante actividades los órganos sensoriales para retrasar el daño en ellos que provoca la edad.

Unidad 2: Sistema Motriz del adulto mayor.

Objetivo: Estimular mediante actividades el sistema motor para evitar o retrasar el daño que es producida por la edad.

Unidad 3: Calidad de vida del adulto mayor.

Objetivo: Ayudar al adulto mayor a mejorar su calidad de vida, mediante actividades y ejercicios que promuevan la socialización con sus iguales.

Metodología: Este curso se llevará a cabo bajo la modalidad de taller, es decir, se recuperarán elementos teóricos revisados anteriormente, llevándolos a la práctica con los adultos mayores. Para ello, se llevarán a cabo estrategias de enseñanza vivenciales, para la cual se llevarán a cabo técnicas tanto individuales como grupales dirigidas a la estimulación sensorial y motriz, así como procesos de socialización entre los adultos mayores, mismos que ayudarán a crear vínculos entre ellos, que ayuden a mejorar su autoestima, estado de ánimo y por ende su motivación y calidad de vida.

Criterios de acreditación: Asistencia, Participación en las actividades, Nivel de motivación, Nivel de interacción y socialización con los demás participantes.

Criterios de evaluación: Para poder evaluar los avances que han tenido los participantes del taller, se les aplicará un cuestionario que tendrán que llenar de acuerdo con su percepción sobre las actividades realizadas en el taller.

Estimulación en Adultos Mayores

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Presentación	Número de Sesión: 1	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Conocer a los demás participantes y explicar en qué consiste el taller de Estimulación sensorial y motriz para adultos mayores.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
40 minutos	-Dinámica de presentación entre los participantes y el tallerista.	“Bolita por favor”	<p>El tallerista debe pedir al grupo de personas que se pongan de pie formando un círculo. En seguida el moderador explica el objetivo de la actividad y las instrucciones:</p> <p>Buenas tardes, lo que haremos es presentarnos, cuando a alguien le pase esta bolita (mostrar la bola a los adultos), deberán decir: Mi nombre es ____, tengo ____ años, soy____, realizo actividades como (en caso de que no realice alguna, se omite la pregunta) ____, me gusta mucho ____ y lo que menos me gusta es ____.</p> <p>El moderador reforzará la información: Entonces, ¿Quién me dice, qué información es la que darán al recibir la pelota? El moderador da oportunidad a que participen 3 o 4 adultos y luego hace énfasis en la información:</p>	-Una pelota	<p>-Capacidad de memoria y atención.</p> <p>-Nivel de agilidad (coordinación y fuerza) para lanzar la pelota y tomarla.</p>

1 hora con 20 minutos			<p>Bien, entonces dirán su nombre, su edad, etc. Una vez dadas las indicaciones y habiéndose asegurado que quedaron claras las indicaciones, se realizará la actividad con el grupo. La actividad durará el tiempo que tarde en presentarse todos los integrantes. Una vez finalizada la actividad el moderador, les pregunta a las personas, ¿qué les pareció la actividad?, ¿cómo se sintieron al realizarla? Y les dará la oportunidad de participar a 3 o 4 personas para que expresen su sentir.</p>		-Fomenta el reconocimiento de los integrantes para familiarizarse entre ellos.
		<p>“Adivina quién es quién”</p>	<p>Terminando la primera actividad, el moderador tendrá que seguir motivando a las personas, para ellos tendrá que preguntarles, ¿ya se cansaron? Y esperar la respuesta de las personas. Después pasará a la siguiente actividad, que es “Adivina quién es”.</p> <p>El moderador les explicará lo siguiente: Yo les daré a cada uno de ustedes, una tarjeta blanca, como ésta (enseña la tarjeta) y una pluma, en ella tendrán que escribir 3 cualidades físicas, por ejemplo:</p>	<p>-Tómbola o en su defecto un frasco o una caja. -Tarjetas -Plumas</p>	

			<p>Soy alta, tengo el cabello chino y ojos grandes. Y 3 cosas que les gusten, por ejemplo: me gusta el helado, ver novelas y tejer. Cuando terminen de escribirlas, doblarán por la mitad la tarjeta y pasarán a meterla a una tómbola (muestra la tómbola).</p> <p>El moderador les da tiempo a las personas de realizar la actividad.</p> <p>Ya que todos los participantes hayan echado en la tómbola su tarjeta, el moderador dará la siguiente instrucción.</p> <p>Ahora iré sacando una por una las tarjetas e iré leyendo lo que esté escrito y ustedes tendrán que adivinar quién de ustedes es.</p> <p>Para finalizar la sesión se les explicará a los participantes el objetivo del taller y las actividades que se llevarán a cabo durante la duración de éste.</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Vista y motricidad	Número de Sesión: 2	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su sentido de la vista y su motricidad e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
30 minutos	<p>-Revisar y comentar de forma general una infografía con información de la vista.</p> <p>-Definir el concepto de la vista y explicar sus funciones.</p> <p>-Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema sensorial, en este caso, la vista.</p>	“Infografía”	<p>El tallerista, presentará una infografía a los participantes. En ella se muestra de forma esquemática cómo funciona la vista y algunos deterioros que se presentan con la edad para que los adultos reflexionen sobre ello y compartan sus dificultades de su vista. Para ello se les preguntará: ¿Han sentido que les cuesta trabajo ver o leer letras de este tamaño? (Se les muestra un documento con letra Arial 10). Al terminar, el moderador iniciará la segunda actividad.</p> <p>El tallerista, para motivar a las personas, preguntará, ¿quién está listo para jugar?</p>	-Infografía	-Nivel de atención en las explicaciones.

45 minutos		<p style="text-align: center;">“La cueva”</p> <p>La actividad consiste en hacer figuras con las manos, dentro de un cuarto oscuro y frente a la luz, para que se vea reflejada en la pared.</p>	<p>Y esperará la respuesta de las personas. Después comenzará a explicar en qué consiste la actividad: La actividad consiste en que vamos a apagar todas las luces y recorrer las cortinas, para que el cuarto esté lo más oscuro posible, después procederé a prender estas linternas (muestra las linternas) y las pondremos de modo que la luz dé hacia la pared. Después cada uno de ustedes se acercará y hará figuras con las manos (da ejemplos de cómo realizar las figuras con las manos), esto hará que la sombra se muestre en la pared. Luego el tallerista deja que las personas realicen la actividad. Pasados 30 minutos, el tallerista parará la actividad, encenderá las luces poco a poco, para no lastimar los ojos de las personas. El tallerista, les preguntará: ¿A alguien se le complicó realizar la actividad? Y dejará que participen 3 o 4 personas.</p>	<p>-Cortinas o tela para tapar ventanas. -Linternas.</p>	<p>-Nivel de motricidad para crear formas con las manos. -Nivel de percepción de las imágenes que se ven en la sombra.</p>
------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

45 minutos		“Memorarium”	<p>El tallerista pasará a la siguiente actividad y comenzará con la explicación.</p> <p>La siguiente actividad se llama Memorarium y consiste en que colocaremos las siguientes tarjetas (muestra las tarjetas a los participantes) boca bajo, sobre la mesa, en ellas hay nombres de animales u objetos y en los otros dibujos de los mismos animales u objetos.</p> <p>Cada participante tendrá un turno y pasará y volteará dos tarjetas, si ambas coinciden en el nombre y dibujo se quedará con ellas, en caso de que no coincidan las tarjetas, tendrá que regresarlas a su lugar.</p> <p>Al terminar el juego, el tallerista preguntará a las personas si tuvieron dificultades para reconocer las palabras y los dibujos y en caso de ser así, qué estrategias usaron para lograr leer o ver la imagen. El compartir este tipo de experiencias ayudará a otros cuando tengan la misma</p>	<p>- 20 tarjetas con nombres de animales, objetos, países, etc.</p> <p>- 20 tarjetas con dibujos de los mismos animales, objetos, países, etc.</p>	<p>-Nivel de capacidad para recordar.</p> <p>-Nivel visual para leer e identificar las imágenes.</p>
------------	--	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>dificultad o podrán integrar nuevas estrategias.</p> <p>Se les pedirá a las personas mayores que realicen en casa 10 tarjetas en total y jueguen en casa al menos 2 veces a la semana, para que haya una secuencia y se vean los avances al final del taller.</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Vista y motricidad	Número de Sesión: 3	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su sentido de la vista e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
40 minutos.	<p>-Retomar las experiencias de la sesión pasada.</p> <p>-Realizar actividades que estimulen la vista en los adultos mayores.</p>	“Encuentra las diferencias”	<p>Al comenzar la sesión el tallerista preguntará a las personas, si están realizando la tarea que se les dejó la sesión pasada y dará tiempo a que las personas contesten.</p> <p>Después explicará que en esta sesión seguiremos realizando actividades que nos ayuden a estimular nuestra visión.</p> <p>Luego, el tallerista, explicará que la primera actividad se llama “encuentra las diferencias”, la cual, se llevará a cabo de la siguiente manera.</p> <p>El tallerista pondrá dos imágenes que a simple vista se ven semejantes, sin embargo, tienen algunas diferencias y las personas deberán encontrar esas diferencias.</p> <p>Cada que las personas vayan acertando, se les irá aumentando la dificultad: primer nivel 3 errores, segundo nivel 5 errores, tercer</p>	<p>-Imágenes con</p> <p>-Computadora.</p> <p>-Proyector.</p> <p>-Plumón.</p>	<p>-Nivel visual para encontrar las diferencias de las imágenes.</p> <p>-Nivel de rapidez para encontrar y mencionar las diferencias, ante que los demás.</p>

1 hora			<p>nivel 7 errores y cuarto nivel 9 errores.</p> <p>Al finalizar el juego, el tallerista preguntará a las personas: ¿Cómo se sintieron con dicha actividad? Y ¿qué fue lo que más se les dificultó? Dará espacio para que por lo menos 3 personas participen y cuenten sus experiencias.</p>		
		<p>“¿Qué colores?”</p>	<p>El tallerista pasará a la siguiente actividad llamada “¿Qué colores?” Y les explicará lo siguiente: Para la siguiente actividad, se les proyectará una imagen donde estará el nombre de un color, pero estará escrita con un color diferente (el tallerista muestra un ejemplo: azul) y ustedes después de verlo, deberán decir el nombre del color con el que está escrito (en este caso será verde). El tallerista dará los turnos y comenzará la actividad.</p>	<p>-Computadora -20 imágenes con nombres de colores, rellenas de un color diferente al que se lee.</p>	<p>-Nivel visual y de percepción para identificar los colores. -Nivel de atención para decir el nombre correcto de los colores que se pide.</p>

			Al finalizar, les preguntará a las personas: ¿cómo calificarían del 1 al 5 (siendo 1 muy malo y 5 excelente) su rendimiento en la actividad? Y ¿por qué?		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Oído	Número de Sesión: 4	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su sentido de la audición e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
40 minutos	-Definir el concepto del oído y explicar sus funciones. -Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema sensorial, específicamente el oído.	“Vídeo”	El tallerista, presentará un vídeo a los participantes. En él se muestra de forma esquemática cómo funciona el oído y algunos deterioros que se presentan con la edad para que los adultos reflexionen sobre ello y compartan sus dificultades que presentan con este sentido. Al terminar, el tallerista iniciará la segunda actividad.	-Computadora -Bocinas	-Nivel de atención.
80 minutos		“A bailar todos”	Para comenzar con la actividad y motivar a las personas, el tallerista comenzará preguntando: ¿a quién de aquí le gusta la música? Y dejará que las personas respondan.	-Grabadora o bocina	

			<p>Después comenzará a explicar que la actividad que realizarán a continuación se llama “a bailar todos” y para comenzar el moderador deberá de dividir a los participantes en 2 equipos. Ya que estén integrados por equipos, el moderador les explicará que deberán de ponerse de acuerdo entre los equipos para ver quien pasará en primer lugar a participar, quien será el segundo y así sucesivamente. Después el moderador les dirá que se les irán poniendo diferentes tipos de música (como rock and roll, danzón, cumbia, etc.) y los participantes por turnos tendrá que ir hacia la mesa que se encuentra al otro lado del salón y deberán encontrar y tomar la tarjeta con el nombre del género de la canción que ellos escucharon, si es correcto, el equipo que adivinó se llevará el punto. Al final gana el equipo que más puntos obtenga. Al finalizar la actividad, el moderador les preguntará a las personas: ¿cómo se sintieron con la actividad? ¿les costó trabajo recordar u oír las canciones? Y dará el tiempo para que 2 o 3 personas participen y cuenten su experiencia. Se les dejará que las personas escuchen tres veces a la semana sus canciones favoritas, mientras realizan alguna actividad, esto ayudará a</p>	<p>-Carpeta de música de diferentes géneros (danzón, tango, blues, jazz, etc.). -Tarjetas de colores con los nombres de los diferentes géneros musicales.</p>	<p>-Capacidad de agilidad, memoria. -Nivel de audición</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

			estimular la audición, la memoria y su motivación.		
--	--	--	----------------------------------------------------	--	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Oído	Número de Sesión: 5	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su sentido de la audición e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
1 hora	-Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema sensorial, específicamente el oído.	“Escucha el sonidito”	<p>Al comenzar la sesión el tallerista preguntará a las personas, si están realizando la tarea que se les dejó la sesión pasada y dará tiempo a que las personas contesten. Después explicará que en esta sesión seguiremos realizando actividades que nos ayuden a estimular nuestra audición.</p> <p>Luego el tallerista les explicará a las personas que la actividad que se realizará en esta sesión se llama “escucha ese sonidito” y así es como se realizará:</p> <p>Las personas deberán estar sentadas y recargadas en la mesa (de modo que no se vayan a caer o a lastimar, ya que tendrán los ojos vendados con una bufanda).</p> <p>El tallerista le dará a cada persona un pañuelo, y se les dirá que deberán de cubrirse los ojos con ella, después se les pondrán sonidos y deberán de alzar la mano, el mediador le dará la</p>	<p>-Grabadora o bocina.</p> <p>-Sonidos de animales o que se producen en la ciudad.</p> <p>-Bufanda.</p>	<p>-Capacidad de agilidad, memoria.</p> <p>-Nivel de audición</p>

1 hora			<p>palabra a la persona y él deberá decir de qué sonido se trata.</p> <p>Al terminar la actividad el tallerista les pedirá a las personas que se retiren el pañuelo de los ojos y les preguntará ¿cuál fue la dificultad a las que se enfrentaron? Y dará oportunidad y espacio para que 3 o 4 personas participen y cuenten su experiencia.</p>		
	“¿Dónde está el sonido?”	<p>Para esta segunda actividad, el tallerista les explicará que todos deben de cerrar los ojos, sin hacer trampa.</p> <p>Mientras las personas se encuentran con los ojos cerrados, el mediador deberá esconder un celular o una alarma ya programada, ya que esté escondida, se les pedirá a las personas que abran los ojos.</p> <p>Se les explicará que se ha escondido una alarma y en cuanto empiece a sonar ellos deberán guiarse por el sonido para encontrarla.</p> <p>La actividad se repetirá de 5 a 6 veces.</p> <p>Al terminar la actividad el tallerista les preguntará a las personas que califiquen del 1 al 5 (siendo 1 muy mal y 5 excelente) su desempeño en la actividad y se les preguntará ¿qué fue lo que más se les dificultó?</p>	-Un celular o alarma programada	<p>-Nivel de audición de los adultos mayores.</p> <p>-Nivel de agilidad y rapidez para reconocer de donde proviene el sonido.</p>	

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Motricidad fina y gruesa	Número de Sesión: 6	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su motricidad e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
40 minutos	-Definir el concepto de motricidad y explicar sus funciones. -Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema motriz, específicamente la fuerza, agilidad y coordinación.	“Infografía”	El tallerista, presentará una infografía a los participantes. En ella se muestra de forma esquemática cómo funciona la motricidad y algunos deterioros que se presentan con la edad para que los adultos reflexionen sobre ello y compartan sobre sus dificultades sobre este sentido. Al terminar, el tallerista iniciará la segunda actividad.	-Infografía	-Nivel de atención y concentración.
80 minutos			Para comenzar la segunda parte de la sexta sesión, el tallerista deberá de explicar a las personas que la actividad que realizarán se llama “bolita tras bolita”.	-Impresiones de un arcoíris.	

		<p>“Bolita tras bolita”</p>	<p>El tallerista le entregará a cada persona una hoja de papel con un dibujo de un arcoíris. Y les explicará que, para poder rellenarlo, tendrán que hacer bolitas de papel crepé y las irán pegando en el orden de los colores del arcoíris. Al terminar la actividad, las personas deberán presentar sus resultados a los demás compañeros. El tallerista les preguntará ¿qué fue lo que más se te dificultó? (Dará oportunidad de que 5 personas participen).</p>	<p>-Papel crepé (rojo, naranja, amarillo, verde, azul, morado y blanco). -Pegamento.</p>	<p>-Nivel de memoria, para recordar el orden de los colores del arcoíris. -Nivel de agilidad u coordinación para hacer las bolitas de papel.</p>
--	--	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Motricidad fina y gruesa	Número de Sesión: 7	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su motricidad e identificar los problemas que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
40 minutos	-Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema motriz, específicamente la fuerza, agilidad y coordinación	“Pulsera por aquí y por allá”	Para comenzar esta sesión, el tallerista les explicará a las personas que realizarán la actividad de “Pulsera por aquí y por allá”, y les explicará que cada una de las personas deberán de realizar una pulsera, ensartado la chaquira o las cuentas en el hilo del color que elija cada uno. El tallerista dará tiempo para que cada persona realice su actividad de manera individual. Al finalizar, cada una de las personas enseñará su pulsera a los demás. El tallerista les preguntará a las personas: ¿Notaron alguna dificultad al ensartar las cuentas? ¿cómo se sintieron al realizar esta actividad?	-Chaquira o cuentas -Hilo de colores delgado.	-Nivel de agilidad y coordinación al realizar las pulseras.

40 minutos		“Teléfono descompuesto”	<p>Para esta segunda actividad el tallerista deberá decirles a las personas que se deben de parar de sus lugares y deberán de formar una fila. El tallerista deberá de darles tiempo a las personas para que sigan la instrucción, ya que estén en fila, el tallerista deberá explicarles, que deberán de estar muy atentas, ya que él le enseñará a la primera persona de la fila una tarjeta con una palabra, la cual esa persona deberá de representar a la siguiente persona solo con movimientos y él a la siguiente persona y así consecutivamente, la persona que esté al final deberá de adivinar de qué movimiento se trata. La actividad se repetirá de 4 a 5 veces.</p> <p>Al terminar el tallerista, les preguntará a las personas ¿cómo se sintieron? ¿les fue fácil o difícil? Y las personas podrán exponer su experiencia.</p>	-Tarjetas con movimientos.	<p>-Nivel de agilidad, coordinación y fuerza.</p> <p>-Estimulación de la imaginación.</p>
40 minutos		“Línea tras línea”	<p>Para terminar, esta sesión el tallerista les pedirá a las personas que tomen asiento de nuevo, les entregará una hoja y les explicará que esta última actividad consiste en hacer un dibujo, con el cual echaran a bolar su imaginación, al terminar de dibujar, podrán dirigirse a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lápiz -Hojas blancas -Colores -Diamantina -Pegamento -Plumones 	

			mesa que está del otro la del salón, donde hay varios materiales como colores crayolas, plumones, diamantina, etc., Con los cuales podrán decorar su dibujo. Al finalizar, expondrán su dibujo a los demás.		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Funciones sensoriales y motrices	Número de Sesión: 8	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su motricidad y las funciones sensoriales e identificar los problemas y avances que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
50 minutos	-Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema motriz y sensorial, específicamente la fuerza, agilidad, coordinación, vista y oído.	“¿Qué es eso?”	Para comenzar esta sesión, el tallerista deberá de explicar a las personas lo siguiente: Todas las personas deberán de colocarse de un lado del salón y del otro lado, habrá una mesa con varios objetos. El tallerista pondrá un sonido y las personas deberán de ir hacia la mesa, buscar y tomar el objeto que haga el sonido que escucharon y levantar la mano, para revisar que sea correcto. La persona que obtenga más aciertos es la que gana. Para finalizar la actividad el tallerista, preguntará: ¿qué fue lo que se les dificultó más: reconoce el sonido, desplazarse en el salón o encontrar el objeto? Dará tiempo para que 3 o 4 personas participen y cuente su experiencia.	-Grabadora o bocina. -Sonidos de animales u objetos. -Peluches u objetos de los que se presentarán los sonidos.	-Nivel visual para encontrar los objetos. -Nivel de audición para percibir los sonidos. -Nivel de coordinación, agilidad y fuerza para agarrar y obtener los objetos.

1 hora y 10 minutos		<p>“¿Qué hay de comer?”</p>	<p>Para esta última actividad el tallerista les dirá a las personas que tomen asiento. Después de que cada persona se encuentre en su lugar, procederá a repartir los insumos y a explicar: Realizaremos una receta de cocina, para esto se les irá diciendo paso por paso lo que deben de hacer, ustedes deberán de seguir las instrucciones, para que les quede bien su insumo. El tallerista comenzará dando las instrucciones:</p> <p>Primero tomaremos cuatro panes y le cortaremos las orillas. Después ordenaremos os panes don arriba y dos abajo y los aplanaremos con el rodillo. Al tenerlos ya delgaditos, se le pondrá un poco de chocolate por todo el pan, se le espolvoreará nuez y lo vamos a enrollar, al final cortaremos el rollo e 6 partes iguales.</p> <p>Al terminar la actividad, el tallerista les preguntará ¿qué fue lo que se les dificultó más: ¿escuchar las instrucciones, realizar las acciones para realizar el canapé o ver cómo ir haciendo los pasos? Dará tiempo para que 3 o 4 personas participen y cuente su experiencia.</p>	<p>-Pan de caja -Chocolate -Nuez -Rodillo -Cuchillo</p>	
---------------------	--	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Funciones sensoriales y motrices	Número de Sesión: 9	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Aplicar ejercicios que les ayuden a fortalecer su motricidad y las funciones sensoriales e identificar los problemas y avances que presentan las personas mayores al realizar las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
1 hora	-Realizar actividades que ayuden a estimular el sistema motriz y sensorial, específicamente la fuerza, agilidad, coordinación, vista y oído.	“A bailar”	En esta sesión el tallerista deberá decirles a las personas que deberán permanecer de pie, ya que tomarán una clase de baile. Para esto el tallerista deberá de ordenarlos de forma que no choquen entre ellos. Pondrá la música el tallerista y empezará a realizar los pasos de acuerdo con el ritmo de la música. Las personas deberán de seguir los pasos. Al finalizar la coreografía se les dará tiempo a las personas para que descanses y tomen agua, por uno 20 minutos. Después el tallerista les preguntará a las personas: ¿qué fue lo que se les dificultó más: ir al ritmo de la música, realizar los movimientos u observar los paso que hacía el tallerista? Dará tiempo para que 3	-Grabadora o bocina. -Música	-Nivel visual para seguir los movimientos. -Nivel de audición para percibir los sonidos. -Nivel de coordinación, agilidad y fuerza para realizar los movimientos.

1 hora			o 4 personas participen y cuente su experiencia.		-Nivel de agilidad para realizar las figuras.
	“De obra en obra”	<p>Para esta última actividad, se les pedirá a las personas que tomen asiento.</p> <p>Después de que todas ya estén en su lugar el tallerista le entregará a cada persona una hoja con el dibujo de una flor. El tallerista deberá explicar que tendrán que rellenar la flor con semillas, las cuales se encuentran en la mesa del otro lado del salón. Se les dará tiempo para que terminen de realizar la actividad. Al final, cada persona deberá de presentar su trabajo a los demás. El tallerista les preguntará: ¿se les dificultó colocar las semillas dentro del dibujo? Para finalizar, se les pedirá a las personas que para la siguiente sesión lleven un platillo para compartir con los compañeros.</p>	<p>-Dibujo de una flor en has blancas</p> <p>-Semillas (chía, alpiste, etc.)</p> <p>-Pegamento.</p>		

Destinatario: Personas mayores a 60 años		Duración de las sesiones: 120 minutos
Tema: Cierre de las sesiones y del taller	Número de Sesión: 10	Elaborado por: Itzel Torres López
Objetivo General: Identificar y analizar los avances y/o resultados que tuvieron los adultos mayores a lo largo del taller y las actividades.		

Duración de actividad	Contenido	Actividades de Aprendizaje	Descripción	Recursos Didácticos	Observaciones
50 minutos	-Se realizará una dinámica de cierre	“Cartas a mi yo”	<p>Para esta última sesión, el tallerista le pedirá a cada uno de los participantes que escriban una carta para ellos mismos. Donde deberán escribir algo que le quieran decir a su yo de 6 años, de 15 años o de 25 años. Se les entregará una hoja y una pluma. Se les dará tiempo para que la realicen.</p> <p>Al finalizar el tallerista preguntará ¿hay alguien que quiera compartirnos lo que escribió? Y dará oportunidad de que participen las personas.</p>	-Hojas blancas -Plumas	-Nivel de agilidad al escribir.
70 minutos		“Hasta pronto”	<p>Para dar comienzo al convivio el tallerista, con ayuda de algunos participantes acomodarán la comida en una mesa. Después el tallerista dirá algunas palabras de despedida y motivación para las personas. Al terminar, pondrá música y disfrutaran todos del momento, conviviendo con los demás.</p>	-Música -Grabadora -Carteles de despedida	-Capacidad de socialización.

				realizados por el tallerista.	
--	--	--	--	-------------------------------	--

Conclusiones

Después de la presente investigación realizada, como conclusión, podemos dar una respuesta al problema de investigación, el cual es, ¿El deterioro en las funciones sensoriales y motrices de las personas mayores, afecta su calidad de vida?

Primero, recordemos que cuando hablamos de una persona mayor, nos referimos a personas que tiene 65 años o más de edad, ya que en México es la edad en la que se les considera a las personas que han entrado en la etapa de la vejez, según el desarrollo humano.

De acuerdo con la información recabada, por medio de las entrevistas realizadas a 4 participantes, se menciona que sí, el hecho de tener problemas de la vista. Tales como ver borroso de lejos o cerca, ojos llorosos o incluso cataratas y a estos agregándole los problemas de audición que mencionan, como, por ejemplo, no alcanzar a escuchar bien lo que los demás dicen en una conversación y por ende no entender bien, ciertamente afecta directamente las actividades que realizan día con día, tan simples como, ver y escuchar la televisión, convivir y tener una plática a gusto con sus familiares y amigos e incluso salir a la calle por miedo a no ver bien alguna grieta o un letrero o escuchar si viene o hay un carro y eso claramente hace que disminuya su calidad de vida.

Con relación a los deterioros de las funciones motoras, que sufren las personas mayores al llegar a esta etapa, se identificaron tres, las cuales son, problemas en la agilidad, fuerza y coordinación.

Problemática que se pudo corroborar con la información obtenida de los 4 participantes en sus entrevistas, todos coincidieron en que con el paso de los años, han presentado dificultades para cargar las bolsas del mandado o al subir y bajar las escaleras, incluso que

se vuelven más lentos y no coordinan bien al caminar, los cuales, nuevamente se ven afectados, al realizar sus actividades diarias, como, trasladarse de un lugar a otro, realizar limpieza o simplemente no poder dedicarse a algún tipo de hobby como pintar, salir a correo o practicar algún deporte.

Por calidad de vida, en este trabajo de investigación, entendemos que es asegurar el bienestar de las personas, en este caso, de los adultos mayores, siempre y cuando, se tomen en cuenta tres dimensiones:

- Física: El cuál el adulto mayor tenga cubiertas sus necesidades tanto médicas, como alimenticias, de vivienda y de vestimenta, esto quiere decir, que si la persona adulta, padece de alguna enfermedad, como diabetes, Alzheimer, mal de Parkinson, etc., deberá de ser tratado medicamente con un profesional, para así asegurar su máximo nivel de bienestar.
- Psicológica y social: El adulto mayor deberá de tener activas sus relaciones con familiares y amigos.
- Participación social: El adulto mayor pueda ser partícipe de las actividades que la sociedad realiza normalmente, como votar para elegir a sus representantes o asistir a algún centro de recreación.

Por lo tanto, si el adulto mayor padece de algún problema en la vista, audición, agilidad, fuerza y coordinación, estaríamos diciendo que sus necesidades no pueden ser cubiertas por completo, ya que tendrá dificultades a la hora de socializar con los demás e incluso de tener una participación social activa.

Lo cual, genera una problemática a nivel social, ya que, de acuerdo con la información recabada de la diferente literatura leída, se sabe que los problemas más comunes a los que se enfrentan este grupo de personas son el de la vista con el 59.2%, la audición con el

39.5% de la población, incluyendo los problemas articulares con el 9.5% del total de la población de los adultos mayores, cosa que se ve respaldada por los participantes de esta investigación.

Pero ¿cómo se puede ayudar a retrasar el deterioro sensorial y motriz de las personas mayores, nosotros cómo pedagogos? Recordemos que los pedagogos somos profesionales, y estamos capacitados para resolver problemáticas ya sea dentro del ámbito escolar y no escolar y, por ende, podemos generar una propuesta de intervención para ayudar o guiar a la persona.

Dentro del campo laboral de un pedagogo se puede encontrar, entre otras cosas más, la de orientador, el cual tendrá una función de guía o acompañante hacia las demás personas en cualquier etapa de la vida.

Por lo tanto, la atención hacia los adultos mayores forma parte de la población que podemos atender como pedagogos.

Para resolver la problemática planteada en este trabajo de investigación, se ha diseñado una estrategia pedagógica, para ayudar a los adultos mayores, cuyo objetivo es estimular las funciones sensoriales y motrices de los adultos mayores para retrasar el deterioro y motivarlos a participar para mejorar su calidad de vida.

Dicha estrategia pedagógica se compondrá de 10 sesiones de 2 horas cada una, es decir, en total, el programa tendrá una duración de 20 horas, en las cuales se trabajarán de la siguiente manera.

- Primera y segunda sesión estará relacionada con la presentación del moderador, los participantes y del programa, después se pasará a trabajar y estimular la función sensorial de la vista, es decir, será en total 4 horas.

- Tercera y cuarta sesión están destinadas a actividades de estimulación para la función sensorial del oído, en total, serán 4 horas.
- Quinta y sexta sesión se trabajarán actividades para estimular la motricidad de las personas mayores (agilidad, fuerza y coordinación), en total serán 4 horas.
- Séptima, octava y novena sesión están destinadas a una combinación de estimulación de las funciones sensoriales y motrices de los adultos mayores, en total serán 6 horas.
- Y por último la décima sesión está enfocada en dar cierre al programa y hacer una despedida por parte del moderador y los participantes.

Al finalizar se pretende que haya cambios en los adultos mayores, no solo en tener más movilidad, y estimulación de dichas funciones, sino que se sientan motivados y felices de ser quien son.

Referencias

- Andreu-Cabrera, E., & Romero-Naranjo, F. J. (2021). Neuromotricidad, Psicomotricidad y Motricidad. Nuevas aproximaciones metodológicas. *Retos*, 924-938. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Eliseo-Andreu-Cabrera/publication/354696968_Neuromotricidad_Psicomotricidad_y_Motricidad_Nuevas_aproximaciones_metodologicas_Neuromotricity_Psychomotricity_and_Motor_skills_New_methodological_approaches/links/61487808a
- Ardanaz García, T. (2009). La psicomotricidad en educación infantil. *Innovación y experiencias educativas* (16), s/p. Obtenido de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/TAMARA_ARDANAZ_1.pdf
- Arias Vargas PhD, F. J., Siche, R., & Castro, W. (2016). Metodología del estudio de casos 1. *Research Gate*, 11-26.
- Ausió Guiteras, P., & Goenaga Aristi, I. (s/a). Marco Teórico. En *TÉCNICAS PROPIOCEPTIVAS PARA MEJORAR EL EQUILIBRIO CORPORAL* (págs. 10-21). España: Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas. Obtenido de http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/5868/trealu_a2019_goenaga_i%C3%B1aki_tecnicas_propioceptivas_mejorar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Benjumea Pérez, M. M. (2010). La motricidad como objeto de movimiento. En *La motricidad como dimensión humana. Un abordaje transdisciplinar* (págs. 33-42). España-Colombia: Colección Léeme.
- Bernaldo de Quirós Aragón, M. (2012). Introducción general a la psicomotricidad. En *Psicomotricidad. guía de evaluación e intervención* (págs. 20-29). Madrid:

Ediciones Pirámide. Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gcOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=psicomotricidad&ots=0xDM5vIaFb&sig=iRD5Nn2p6zGbKq8NHq46kvIkDZo#v=onepage&q=psicomotricidad&f=false>

- Bisquerra, A. R. (1996). Antecedentes. En *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica* (págs. 15-22). Madrid: Narcea, S.A. De ediciones.
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- Cabeza, M., Lozada, Á., Pérez, M., Pérez Rivero C. y C., J. J., del P. Romero, G., Rosas, L., . . . Torner, C. (2018). Aspectos generales de los sistemas sensoriales. En *Biología de los sistemas sensoriales: El tacto* (págs. 15-28). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cano Guirado, L. (2015-2016). *Importancia de la motricidad en el aprendizaje de los contenidos curriculares del segundo ciclo de Educación Infantil*. España: Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Educación. Obtenido de [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/45956/CanoGuirado_TFGMotricidad.pdf?sequence=1#:~:text=La%20motricidad%2C%20seg%C3%BAn%20diferentes%20corrientes,equilibrio%20\(Zapata%2C%201989\)](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/45956/CanoGuirado_TFGMotricidad.pdf?sequence=1#:~:text=La%20motricidad%2C%20seg%C3%BAn%20diferentes%20corrientes,equilibrio%20(Zapata%2C%201989))
- Carbonell Baeza, A., Aparicio García- Molina, V. A., & Delgado Fernández, M. (2009). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *REVISTA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DEL DEPORTE*, 5(5), 1-18. Obtenido de <https://www.cafyd.com/REVISTA/01701.pdf>

- Contreras, P., & Baeza, J. (2008). Características del niño y la niña de 2 a 6 años. En *Manual. Estimulación Montessori para niños y niñas preescolares de colonias urbanas* (págs. 4-5). Santiago: Vicarías de pastoral social y de los trabajadores. Obtenido de <http://altascapacidades.eneuskadi.com/wp-content/uploads/2015/07/manualestimulacionmontessori.pdf>
- Cornachione Larrínaga, M. A. (2008). Lo individual y lo social en el envejecimiento. En *Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. (págs. 35-62). Códiba: Brujas.
- Corujo Rodríguez, E., & Pérez Hernández, D. d. (s/a). Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. En *Tratado de Geriátria para residentes* (págs. 47-58). Madrid: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Obtenido de https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf
- del Valle Gómez, G., & Coll i Planas, L. (2011). Envejecimiento, dependencia y relaciones sociales. En *Relaciones sociales y envejecimiento saludable* (págs. 23-27). Barcelona: Fundación agrupació mútua. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/RelacionssocialsESP.pdf>
- Duran-Badillo, T., Salazar-Barajas, M. E., Hernández Cortés, P. L., Guevara-Valtier, M. C., & Gutiérrez-Sánchez, G. (2021). Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *SciELO*, 5(15), s/p. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300001
- El INEGI presenta resultados de la quinta edición de la encuesta Nacional de la salud y envejecimiento*. (2020). (pág. s/p). utmb Health.
- Fernández Andrade, F. M., Escobar Barrios, M., Hernández Rosales, P., Mandujano González, A., Valdelamar Debesa, A., Taniyama López, O. N., & Carrillo Esper, R.

(2021). Trastornos del olfato y el gusto. *Trastornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica*, 64(2), 7-21. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un212b.pdf>

Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación científica. En *Metodología de la investigación* (págs. 1-21).

México: Mc Graw Hill Education.

Ferreruela, R. (2007). La visión y el ojo. *Apunts Educación Física y Deportes* (88), 8-14.

Folgueiras Bertomeu, P. (s/a). La entrevista. *Técnica de recogida de información. La entrevista*.

Fuentes, A., Javiera Fresno, M., Santander, H., Valenzuela, S., Gutiérrez, M. F., & Millares, R. (2011). Senso percepción olfatoria: una revisión. *Rev. Med. Chile*, 362-367. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n3/art13.pdf>

Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), s/p. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230779992019000100010#:~:text=Seq%C3%BAAn%20Husserl%20\(1998\)%2C%20es.significados%20en%20torno%20del%20fen%C3%B3meno](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230779992019000100010#:~:text=Seq%C3%BAAn%20Husserl%20(1998)%2C%20es.significados%20en%20torno%20del%20fen%C3%B3meno)

García Hernández, M. D., Martínez Garrido, C. A., Martín Martín, N., & Sánchez Gómez, L. (s/a). *La entrevista*. Máster en Tecnologías de la Información y la Comunicación en Educación. Obtenido de

http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

García Visbal, C. (2012). *La dialéctica de los estímulos*. Barranquilla: Educosta. Obtenido de

<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8140/DIALECTICA%20DE%20LOS%20ESTIMULOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garrido, M. P. (27 de 06 de 2018). *¿Cuáles son las funciones de un pedagogo?*

Recuperado el 02 de 08 de 2022, de Red Social Educativa:

<https://redsocal.rededuca.net/funciones-pedagogo>

Gómez Gómez, M. d. (2009). Glosario. En *Aulas Multisensoriales en Educación Especial*.

Estimulación e integración sensorial en los espacios Snoezelen. (págs. 147-166).

España: Ideas propias Editorial. Obtenido de

<https://books.google.com.mx/books?id=Gv->

[rNUZW04C&pg=PA148&dq=definicion+de+estimulacion+sensorial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-](https://books.google.com.mx/books?id=Gv-rNUZW04C&pg=PA148&dq=definicion+de+estimulacion+sensorial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-)

[onBvar1AhVZmWoFHSbzCVoQ6AF6BAqDEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20estimulacion%20sensorial&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=Gv-rNUZW04C&pg=PA148&dq=definicion+de+estimulacion+sensorial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-onBvar1AhVZmWoFHSbzCVoQ6AF6BAqDEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20estimulacion%20sensorial&f=false)

González Jiménez, D. C. (2019). Resumen. En *INTEROCEPCIÓN Y RECONOCIMIENTO*

DE EMOCIONES FACIALES EN MUJERES CON TRASTORNOS DE LA

CONDUCTA ALIMENTARIA (pág. 5). Bogotá: Departamento de Psicología –

Universidad de los Andes. Obtenido de

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/44938/u831236.pdf?sequence=1>

González Bernal, J., & de la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo Humano en la Vejez:

un Envejecimiento Óptimo desde los Cuatro Componentes del Ser Humano. 7(1),

121-129. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>

Hernández, R., & Fernández, C. (1998). En *Metodología de la investigación*. México: Mc

Graw Hill.

Instituto Nacional de las Personas Mayores en la página oficial del Gobierno de México.

(2020), s/p.

Losada, A., & Moreno, H. (2003). *Competencias básicas aplicadas al aula*. Bogotá:

Ediciones SEM.

Martin citado por: Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para

sí mismo y para su familia. En *Anales de la Facultad de Medicina* (págs. 284 -

290). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de

la investigación científica. *Pensamiento & Gestión* (20), 165-193.

Martínez Clares, P. (2002). La orientación y la intervención psicopedagógica. En *La*

orientación psicopedagógica: Modelos y estrategias de intervención (págs. 20-

147). Madrid: EOS.

Martín-Lobo, P. e. (2015). *Procesos y Programas de neuropsicología educativa*. Ministerio

de Educación, Cultura y Deporte. Obtenido de

[https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa)

[CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa)

[QrWJkoDi&sig=J-](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa)

[CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa)

[20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Wa2fCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=procesos+y+programas+de+neuropsicolog%C3%ADa+educativa&ots=bmQrWJkoDi&sig=J-CKc9OzC8uBels85aV6QlbPOmw#v=onepage&q=procesos%20y%20programas%20de%20neuropsicolog%C3%ADa%20educativa)

Matas Terrón, A. (2007). Modelos de Orientación Educativa. *Aidesoc. Formación y*

Desarrollo, s/p.

Miranda C, M., Slachevsky Ch, A., & Pérez J, C. (2006). Alteraciones del olfato en

enfermedades de Parkinson: validación preliminar de un test diagnóstico en

población adulta sana y con síntomas parkinsonianos. *Revista médica de Chile*, 134(8), s/p. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000800020

Mendoza Morán, A. M. (2017). Desarrollo de la motricidad en etapa infantil. *Revista Multidisciplinaria de investigación* (3), 8-17.

Morales Puebla, J. M., Mingo Sánchez, E. M., & Caro García, M. Á. (2015). Fisiología del gusto. En *Libro virtual de formación en otorrinolaringología* (pág. s/p). España: La Sociedad Española de Otorrinolaringología.

Moyano, M., Peña García-Orea, G., & Peña García-Orea, J. R. (2020). Bases para el Desarrollo de la Agilidad y los Cambios de Dirección como Elementos Específicos para la Mejora del Rendimiento y la Prevención de Lesiones en Deportes Colectivos. *International Journal of Physical Exercise and Health Science for Trainers*, 1-11. Obtenido de https://iicefs.org/fileuploads/iicefs_lab/Bases-desarrollo-agilidad.pdf

s/a., National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, N. (2016).

Pérdida de audición relacionada con la edad. *DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU*, 1-6. Obtenido de <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/AgeRelatedHearingLoss-Spanish.pdf>

Nava Ortiz, J. (1993). Conceptos y teorías. En *La orientación educativa en México. Documento Base* (págs. 37-74). México: AMPO.

Ocampo Chaparro, J. M., & Londoño A., I. (2007). Ciclo Vital Individual: Vejez. *Revista de la asociación colombiana de gerontología y geriatría*, 21(3), 1072-1086.

- Ochoa León, S. M. (2011). Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida. En J. d. García Vega, & F. J. Sales Heredia, *Bienestar y calidad de vida en México* (págs. 15- 68). México: UDEM y Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Obtenido de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf
- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), s/p. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- P. Quirós, G., & Conde, P. (2000). Bases Neurofisiológicas de la interocepción. *Revista de Psicología General y Aplicaciones*, 53(1), 109-126. Obtenido de <file:///C:/Users/chini/Downloads/Dialnet-BasesNeurofisiologicasDeLaInterocepcion-2356838.pdf>
- Página Oficial del Gobierno de México*. (20 de marzo de 2020). Obtenido de <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (Duodécima edición ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Pedagogía*. (s.f.). Recuperado el 28 de 05 de 2021, de Universidad Pedagógica Nacional: <https://www.upn.mx/index.php/estudiar-en-la-upn/licenciaturas/18-estudiar-en-la-upn/93-pedagogia>
- Pellón Suárez de Puga, R. (2013). Watson, Skinner y algunas disputas dentro del conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 389-399. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80429824012.pdf>

- Robledo Martín, J. (2009). Observación participante: ¿Técnica o método? *Nure investigación*.
- Robledo Martín, J. (2009). *Observación participante: informantes claves y rol del investigador*. Investigación NURE.
- Rojo-Pérez, F., & Fernández-Mayorolas, G. (2011). Introducción. Población mayor y calidad de vida desde la perspectiva individual. En F. Rojo-Pérez, & G. Fernández-Mayorolas, *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (págs. 15-43). España: Fundación BBVA.
- Ruiz Vielsa, J. (2012). La relación: sentidos y sistema nervioso. En *Biología y geología 3, ESO: ciencias de la naturaleza* (págs. 65-83). Español: Guadiel. Obtenido de https://edebe.com/educacion/documentos/79224-0-529-eso3_biogeo_and_ud4.pdf
- Sánchez Balmaseda, P., Ortega Lahera, N., & de la Casa Rivas, L. G. (s/a). *Bases conceptuales del condicionamiento clásico: Técnicas, Variables y Procedimientos*, 3-19. Obtenido de <https://canal.uned.es/uploads/materials/resources/pdf/4/3/1258033467834.pdf>
- Sánchez Serrano, R. (2013). Características de la observación participante. En *La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados* (págs. 97-99). México: FLACSO-México. Obtenido de <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/11/texto-de-Sanchez-Serrano.pdf>
- Sánchez, M. S. (2012). La importancia de una buena visión. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3(3), 942-952.

En *Proyecto sobre fortalecimiento de las políticas, sistemas y prácticas en materia de orientación permanente en Europa*. (2004). Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados de Bruselas.

Anexos

Anexo 1.- Registro de las actividades de observación

Se utilizó este formato para realizar el registro de actividades de una de las participantes, en su casa, realizand0 actividades de su vida diaria.

La observación se realizó el día 3 de junio del 2021, en la CDMX con domicilio de Pedregal de San Nicolás, 4ta sección, alcaldía Tlalpan. La duración fue de todo alrededor de 6 horas, en un contexto informal.

Registro de: _____ Fecha: _____

Localidad: _____ Duración del registro: _____

Contexto: _____ Escenario: _____

Actores: _____ Observador: _____

Hoja/ Hora	Inscripción	Interpretación (Inferencias, preguntas y conjeturas)	Categoría propia	Categoría prestada

Anexo 2.- Rejilla de observación

Fecha: _____	Nombre del observador: _____
Lugar: _____	Horario: _____
Contexto: _____	Actores: _____
Escenario: _____	Registro de: _____

CATEGORÍA	PROBLEMA	NIVEL DE DIFICULTAD			
		NADA	POCO	REGULAR	MUCHO
ESTIMULACIÓN SENSORIAL	Distancia en la que ve la televisión				
	Lloran los ojos				
	Cierra los ojos para intentar ver mejor				
	Distingue olores				
	Reconoce olores				
	Nivel del volumen con la que habla				
	Nivel de volumen con el que escucha la tv, radio, etc.				
	Veces en las que le repiten las cosas				
	Reconoce texturas				
	Reconoce sabores				
ESTIMULACIÓN MOTRIZ	Coordinación				
	Equilibrio				
	Orientación				
	Fuerza				
	Agilidad				
CALIDAD DE VIDA	Motivación				
	Interacción				
	Cansancio				
	Nivel de satisfacción				

Anexo 3.- Guion de entrevista

Buenas tardes, mi nombre es Itzel Torres López, soy estudiante de 8° en la Universidad Pedagógica Nacional, de la carrera de Pedagogía. El día de hoy le voy a realizar una entrevista relacionada con los daños que se presentan en las funciones sensoriales y motrices por la edad.

Nombre del entrevistado: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____
Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____
Ocupación: _____ Vive con: _____
Nombre del entrevistador: _____

1. ¿Qué actividades de la vida diaria realiza?
2. ¿Cuántas de estas actividades le cuesta trabajo realizar?
3. ¿Cuáles con?
4. ¿Realizar alguna actividad física o asiste a talleres?
5. ¿Cuál?
6. ¿Ha notado dificultades al realizarlas?
7. ¿Cuáles?
8. ¿Ha percibido alguna alteración en sus sentidos (vista, olfato, gusto, tacto y/o oído)?
9. ¿Cómo cuál?
10. ¿Cuándo está en una plática con alguien más, pide que le repitan las cosas?
11. Del 1 al 10 ¿cómo calificaría su audición?
12. ¿Usa algún tipo de lentes tal vez para ver de cerca y/o lejos?
13. ¿Cuánto tiempo tiene con ellos?
14. Del 1 al 10 ¿qué tan bien percibe los olores?
15. Del 1 al 10 ¿qué tan bien percibe los sabores?
16. Del 1 al 10 ¿qué tan bien percibe las texturas?

17. ¿Ha percibido alguna alteración en su motricidad, es decir, en la coordinación, falta de orientación, etc.?
18. ¿Desde cuándo comenzó a notar estas alteraciones?
19. A causa de estas alteraciones o daños es sus sentidos y en su motricidad, ¿ha notado dificultad en realizar actividades diarias? ¿Cuáles?
20. Del 1 al 10 ¿cómo calificaría su fuerza?
21. ¿Ha notado cambios en la fuerza con las que realiza sus actividades?
22. ¿Cuáles?
23. Del 1 al 10 ¿cómo calificaría su agilidad?
24. ¿Ha notado cambios en la agilidad para realizar sus actividades?
25. ¿Cuáles?
26. Del 1 al 10 ¿cómo calificaría su coordinación?
27. ¿Ha notado cambios en su coordinación?
28. ¿Cuáles?
29. ¿Con qué frecuencia choca con las cosas o se tropieza al caminar?
30. ¿Cómo le ha afectado esto en su de vida diaria?
31. ¿Sabe qué es la calidad de vida?
32. Del 1 al 10 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?
33. ¿Por qué?
34. ¿Padece de alguna enfermedad que puede afectar a sus funciones sensoriales o motrices?
35. ¿Cuál?
36. ¿Qué tipo de atención o en qué tipo de cursos le gustaría participar para mejorar su calidad de vida?

Anexo 4.- Concentrado de información

Deterioro Sensorial			Deterioro Motriz			Calidad de vida	
Eje	Teoría	Entrevista 1	Eje	Teoría	Entrevista 1	Teoría	Entrevista 1
Vista	El sentido de la vista es el que más se va deteriorando con la edad, la mayoría de los adultos mayores tienen problemas cataratas o glaucoma que hace que vayan perdiendo poco a poco la vista.	Anteriormente tenía problemas de vista, la fui perdiendo poco a poco, las letras se me borran y me lloraban y ardían los ojos, no podía ensartar una aguja, coser y para leer tenía que usar una lupa, en ese momento yo calificaría mi vista con un 4, sin embargo, me acaban de operar de las cataratas y ahora veo muchísimo mejor, con un 10 la calificaría.	Coordinación	La coordinación es parte de la motricidad fina, los adultos mayores presentan alteraciones en su coordinación, normalmente se ve reflejado al caminar, ocasionando que se tropiecen y llevándolos a caídas fuertes, incluso al sedentarismo.	No coordino bien al caminar, como que me tropiezo con mis propios pies. Lo calificaría con un 5.	De acuerdo con lo que la teoría presentada en la investigación la calidad de vida se refiere a un conjunto de factores y necesidades como emocionales, sociales, individuales económicas, que aseguran y brindan el bienestar de las personas. Sin embargo, para los adultos mayores la calidad de vida se resume en la paz, tranquilidad, atención, protección y salud.	La calidad de vida es tener atención y cariño de mis familiares, quererme, aceptar mis años, tener una alimentación adecuada y atención médica, por eso yo calificaría mi calidad de vida con un 10.
Oído	La disminución gradual o parcial de sentido auditivo en los adultos mayores es una de los	No escucho bien, tengo que poner mucha atención para saber de qué está hablando, escuchó como	Agilidad	El deterioro de la agilidad en los adultos mayores es notable, al caminar lento, en que les cueste trabajo	A mi agilidad le pondría un 7, me he vuelto más lenta para realizar las cosas o por		

	deterioros más comunes y esto se ve afectado en su vida diaria, teniendo problemas para comunicarse/ relacionarse con los demás, lo cual provoca el aislamiento, problemas incluso para salir solas a la calle, ocasionando accidentes fatales para los adultos mayores.	un zumbido en mis oídos, mi familia me tiene que estar repitiendo las cosas varias veces, para poder yo escucharlas, al parecer es tinnitus. Yo calificaría mi audición con un 4.		levantarse, etc. Haciéndolos más lentos y afectando en sus actividades de la vida diaria, es decir, tardando más en realizarlas.	ejemplo cuando estoy sentada y me tengo que levantar ya no lo hago tan rápido como antes.		
Tacto	El sentido del tacto, con la edad se vuelve más sensible, esto debido a que la piel se va haciendo más delgada, ocasionando que perciban con mayor eficacia las texturas.	No tengo problemas con el tacto, aún detecto bien las texturas de las cosas, con un 10 las calificaría.	Fuerza	Las personas mayores van perdiendo la fuerza en las piernas y los brazos conforme pasa el tiempo. Esto puede ocasionar sedentarismo en la persona.	Calificaría mi fuerza con un 4, ya que, al levantar cosas, exprimir una jerga ya no puedo hacerlo como antes, porque si no me duelen los brazos, pies o cabeza del esfuerzo.		
Gusto	El deterioro en el sentido del gusto en los adultos	Mi gusto es excelente, le daría un 10.					

	mayores es muy escasa y normalmente las personas que tienen alguna alteración en el gusto son por la falta de olfato.						
Olfato	El sentido del olfato con la edad se puede ir deteriorando, sin embargo, no están común como la del oído o la vista. Normalmente las personas mayores que tienen problemas en el olfato, son personas que fuman, tienen epilepsia o alguna enfermedad nasal como la sinusitis.	Percibo cualquier olor desde lejos, le pondría un 10					

Explicación o interpretación en función de la teoría y la entrevista: El entrevistado número 1 menciona en la entrevista que estas alteraciones las comenzó a percibir desde hace 7 años, tiene artritis y problemas leves de circulación, para las cuales toma medicamento. Menciona tener tinnitus, sin embargo, no ha sido diagnosticada por un médico. Los problemas presentados en la tabla

anterior hacen que la entrevistada dependa de sus familiares para salir a la calle, también menciona que hace algún tiempo perdió el sentido e donde estaba y tardó como media hora en orientarse de nuevo, esto habla ya de problemas cognitivos, que a pesar de que no está explicado en este trabajo de investigación, me parece relevante y que se puede investigar en otro momento.

Deterioro Sensorial			Deterioro Motriz			Calidad de vida	
Eje	Teoría	Entrevista 2	Eje	Teoría	Entrevista 2	Teoría	Entrevista 2
Vista	El sentido de la vista es el que más se va deteriorando con la edad, la mayoría de los adultos mayores tienen problemas cataratas o glaucoma que hace que vayan perdiendo poco a poco la vista.	Tengo vista cansada, lo noté cuando trabajaba con computadoras disminuyó mi visión, principalmente la visión de cerca para lo cotidiano, como leer, ver letreros, precios, etc. Calificaría mi visión con un 5	Coordinación	La coordinación es parte de la motricidad fina, los adultos mayores presentan alteraciones en su coordinación, normalmente se ve reflejado al caminar, ocasionando que se tropiecen y llevándolos a caídas fuertes, incluso al sedentarismo.	La coordinación disminuyo, me falla coordinar la vista con el paso.	De acuerdo con lo que la teoría presentada en la investigación la calidad de vida se refiere a un conjunto de factores y necesidades como emocionales, sociales, individuales económicas, que aseguran y brindan el bienestar de las personas. Sin embargo, para los adultos mayores la calidad de vida se resume en la paz, tranquilidad, atención, protección y salud.	La calidad de vida es que estés a gusto con tu manera de vivir, que tengas tiempo para hacer lo que te gusta y que tengas la facilidad de hacer las cosas. Mi calidad de vida es de un 10.
Oído	La disminución gradual o parcial de sentido auditivo en los adultos mayores es una de los deterioros más comunes y esto se ve afectado en su vida diaria, teniendo problemas para comunicarse/ relacionarse con los demás, lo cual provoca el aislamiento,	Tengo un zumbido en el oído izquierdo y ha disminuido un poco mi audición. Al parecer es tinnitus. Le pondría de calificación un 8.	Agilidad	El deterioro de la agilidad en los adultos mayores es notable, al caminar lento, en que les cueste trabajo levantarse, etc. Haciéndolos más lentos y afectando en sus actividades de la vida diaria, es decir, tardando más en realizarlas.	No he notados cambios en mi agilidad, pero le pondría un 9.		

	problemas incluso para salir solas a la calle, ocasionando accidentes fatales para los adultos mayores.						
Tacto	El sentido del tacto, con la edad se vuelve más sensible, esto debido a que la piel se va haciendo más delgada, ocasionando que perciban con mayor eficacia las texturas.	No tengo ningún problema le daría un 10.	Fuerza	Las personas mayores van perdiendo la fuerza en las piernas y los brazos conforme pasa el tiempo. Esto puede ocasionar sedentarismo en la persona.	Sí he notado cambios en mi fuerza al cargar cosas pesadas o mover algo, me cuesta trabajo, le pondría un 7.		
Gusto	El deterioro en el sentido del gusto en los adultos mayores es muy escasa y normalmente las personas que tienen alguna alteración en el gusto son por la falta de olfato.	Creo que ha disminuido un poco, pero es que tomo muchas cosas calientes, le pondría un 8.					
Olfato	El sentido del olfato con la edad se puede	No tengo problemas con el olfato, puedo					

	<p>ir deteriorando, sin embargo, no están común como la del oído o la vista. Normalmente las personas mayores que tienen problemas en el olfato, son personas que fuman, tienen epilepsia o alguna enfermedad nasal como la sinusitis.</p>	<p>estar dormida y me despierta el olor, le daría un 10.</p>					
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Explicación o interpretación en función de la teoría y la entrevista: El entrevistado número 2 menciona que sus problemas de vista empezaron hace 10 años, ahora utiliza lentes para ver de cerca. Le diagnosticaron tinnitus y menciona que ha notado que cuando está estresada es cuando más aumenta sus zumbidos de oídos, pero encontró la manera de pasarlos a segundo plano y lo hace escuchando la radio. Va a clases de baile y eso le ha ayudado a mejorar su coordinación.

Deterioro Sensorial			Deterioro Motriz			Calidad de vida	
Eje	Teoría	Entrevista 3	Eje	Teoría	Entrevista 3	Teoría	Entrevista 3
Vista	El sentido de la vista es el que más se va deteriorando con la edad, la mayoría de los adultos mayores tienen problemas cataratas o glaucoma que hace que vayan perdiendo poco a poco la vista.	Tengo problemas de vista cansada, de hecho, uso lentes para eso, desde hace 10 años que me di cuenta de eso. A mi visión la calificaría con un 8.	Coordinación	La coordinación es parte de la motricidad fina, los adultos mayores presentan alteraciones en su coordinación, normalmente se ve reflejado al caminar, ocasionando que se tropiecen y llevándolos a caídas fuertes, incluso al sedentarismo.	A mi coordinación le pondría un 4, Al principio me costaba mucho trabajo caminar bien, porque a veces no percataba que pie debo de poner primero y así, ahorita ya no es tanto por el tratamiento que llevo.	De acuerdo con lo que la teoría presentada en la investigación la calidad de vida se refiere a un conjunto de factores y necesidades como emocionales, sociales, individuales económicas, que aseguran y brindan el bienestar de las personas. Sin embargo, para los adultos mayores la calidad de vida se resume en la paz, tranquilidad, atención, protección y salud.	La calidad de vida es que tengas tus servicios cubiertos y que tu salud sea lo óptima posible. Yo le pondría un 9 a mi calidad de vida.
Oído	La disminución gradual o parcial de sentido auditivo en los adultos mayores es una de los deterioros más comunes y esto se ve afectado en su vida diaria, teniendo problemas para comunicarse/ relacionarse con los demás, lo cual provoca el aislamiento,	No tengo problemas de audición, le pongo un 9.	Agilidad	El deterioro de la agilidad en los adultos mayores es notable, al caminar lento, en que les cueste trabajo levantarse, etc. Haciéndolos más lentos y afectando en sus actividades de la vida diaria, es decir, tardando más en realizarlas.	Me he vuelto más lento para subir las escaleras y caminar, por eso le pondría un 7.		

	problemas incluso para salir solas a la calle, ocasionando accidentes fatales para los adultos mayores.						
Tacto	El sentido del tacto, con la edad se vuelve más sensible, esto debido a que la piel se va haciendo más delgada, ocasionando que perciban con mayor eficacia las texturas.	Lo calificaría con un 10.	Fuerza	Las personas mayores van perdiendo la fuerza en las piernas y los brazos conforme pasa el tiempo. Esto puede ocasionar sedentarismo en la persona.	Ya no puedo cargar cosas pesadas, le pondría un 5.		
Gusto	El deterioro en el sentido del gusto en los adultos mayores es muy escasa y normalmente las personas que tienen alguna alteración en el gusto son por la falta de olfato.	No tengo problemas para percibir los sabores, le pondría un 9.					
Olfato	El sentido del olfato con la edad se puede	Los olores no los percibo mucho, a					

	<p>ir deteriorando, sin embargo, no están común como la del oído o la vista. Normalmente las personas mayores que tienen problemas en el olfato, son personas que fuman, tienen epilepsia o alguna enfermedad nasal como la sinusitis.</p>	<p>menos de que sean olores intensos, le pondría un 7.</p>					
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Explicación o interpretación en función de la teoría y la entrevista: El entrevistado número 3 le detectaron Mal de Parkinson en el 2018, lo cual afecta principalmente a la motricidad fina y gruesa, pero siempre y hasta la fecha sigue haciendo deporte, como ir a correr por las mañanas, jugar fútbol los fines de semana y pintar, lo cual ha hecho que sus funciones motrices no se deterioren tan rápido.

Deterioro Sensorial			Deterioro Motriz			Calidad de vida	
Eje	Teoría	Entrevista 4	Eje	Teoría	Entrevista 4	Teoría	Entrevista 4
Vista	El sentido de la vista es el que más se va deteriorando con la edad, la mayoría de los adultos mayores tienen problemas cataratas o glaucoma que hace que vayan perdiendo poco a poco la vista.	He notada que me está empezando a fallar la vista, cuando leo se me borran las palabras o no alcanzo a identificar algunas letras. Le pondría un 7 a mi visión.	Coordinación	La coordinación es parte de la motricidad fina, los adultos mayores presentan alteraciones en su coordinación, normalmente se ve reflejado al caminar, ocasionando que se tropiecen y llevándolos a caídas fuertes, incluso al sedentarismo.	No tengo muchos problemas de coordinación, como un 9.	De acuerdo con lo que la teoría presentada en la investigación la calidad de vida se refiere a un conjunto de factores y necesidades como emocionales, sociales, individuales económicas, que aseguran y brindan el bienestar de las personas.	A mi calidad de vida le pondría un 8, porque o llevo una buena relación con mis familiares y eso entra en la calidad de vida.
Oído	La disminución gradual o parcial de sentido auditivo en los adultos mayores es una de los deterioros más comunes y esto se ve afectado en su vida diaria, teniendo problemas para comunicarse/ relacionarse con los demás, lo cual provoca el aislamiento,	Me ha estado fallando un poco alcanzo a percibir sonidos fuertes, como un 8 le pondría a mi audición.	Agilidad	El deterioro de la agilidad en los adultos mayores es notable, al caminar lento, en que les cueste trabajo levantarse, etc. Haciéndolos más lentos y afectando en sus actividades de la vida diaria, es decir, tardando más en realizarlas.	Como un 5, ya que al bajar los escalones los bajo uno por uno y recargada en la pared.	Sin embargo, para los adultos mayores la calidad de vida se resume en la paz, tranquilidad, atención, protección y salud.	

	problemas incluso para salir solas a la calle, ocasionando accidentes fatales para los adultos mayores.						
Tacto	El sentido del tacto, con la edad se vuelve más sensible, esto debido a que la piel se va haciendo más delgada, ocasionando que perciban con mayor eficacia las texturas.	Como un 9.	Fuerza	Las personas mayores van perdiendo la fuerza en las piernas y los brazos conforme pasa el tiempo. Esto puede ocasionar sedentarismo en la persona.	He notado que mi fuerza ya no es la misma, me cuesta trabajo ya cargar las cosas, le pondría un 5.		
Gusto	El deterioro en el sentido del gusto en los adultos mayores es muy escasa y normalmente las personas que tienen alguna alteración en el gusto son por la falta de olfato.	Excelente un 10.					
Olfato	El sentido del olfato con la edad se puede	Muy bien, un 10.					

	<p>ir deteriorando, sin embargo, no están común como la del oído o la vista. Normalmente las personas mayores que tienen problemas en el olfato, son personas que fuman, tienen epilepsia o alguna enfermedad nasal como la sinusitis.</p>						
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Explicación o interpretación en función de la teoría y la entrevista: El entrevistado número 4 comenzó a notar estas alteraciones desde hace 3 años. Le diagnosticaron diabetes e hipertensión, lo cual causó que un cuadro de depresión menciona que ha notado cambios muy severos en su fuerza ocasionándole sedentarismo, dolor en las manos. Menciona durante la entrevista que va a clases de matemáticas a un parque que está cerca de su casa.