

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL  
AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES**

**INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL”**



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

**POR**

**LESLY IVETTE CAJAS FLORES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010**



**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
**DIRECTOR INTERINO**

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
**SECRETARIO INTERINO**

Jairo Josué Vallecios Palma  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

5a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
E-mail: cumpsic@usc.edu.gt

CC: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 677-2010  
DIR. 446-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de octubre de 2010

Estudiante  
Lesly Ivette Cajas Flores  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO CUARENTA Y UNO  
GUIÓN DOS MIL DIEZ (141-2010), que literalmente dice:

**"CIENTO CUARENTA Y UNO:** Se conoció el expediente que contiene el informe  
Final de Investigación, titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL  
MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES  
INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL."**, de la carrera de  
Licenciatura en Psicología, realizado por:

**LESLY IVETTE CAJAS FLORES**

**CARNÉ No.200416315**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin  
Asencio y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez. Con base en lo anterior, se  
**AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de  
graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de  
Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Nelveth S.





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
cum@uscg.edu.gt

25 OCT 2010  
14:00

CIEPs 677-2010  
REG 050-2009  
REG 094-2009

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de octubre de 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Velásquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL  
MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS  
AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN  
VICENTE DE PAÚL."**

ESTUDIANTE:  
Lesly Ivette Cajas Flores

CARNÉ No.  
2004-16315

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 14 de octubre de 2010, y se recibieron documentos originales completos el día 19 de octubre de 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESION.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez  
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Va. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2415-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: psicoflo@usac.edu.gt

CIEPs 678-2010  
REG: 050-2009  
REG. 094-2009

Guatemala, 21 de octubre de 2010

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez,  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

**"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL MEJORAMIENTO  
DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES  
INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL."**

ESTUDIANTE:  
Lesly Ivette Cajas Flores

CARNE No.  
2004-16315

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de  
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 05 de octubre de  
2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Helvin Velásquez  
DOCENTE REVISOR



Nelveth S.  
c.c. Archivo

Guatemala 17 de septiembre de 2010

Licenciada Mayra Luna  
Centro de investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutierrez"  
Escuela de Psicología

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido asesorar y aprobar el **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LUDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL"**

ESTUDIANTE  
Lesly Ivette Cajas Flores

CARNE  
2004-16315

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los tramites respectivos.

Atentamente  
**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

  
Licenciada Karin Asencio  
**ASESORA**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO, CUM  
1a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: psicología@ccm.usac.gt

CIEPs 110-10  
REG.: 094-09

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 09 de Abril 2010

**ESTUDIANTE:**  
Ledy Ivette cajas Flores

**CARNÉ No.**  
2004-16315

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL."**

**ASESORADO POR:** Licenciada karin Arsenio

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 08 de Abril 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Helvin Velásquez  
DOCENTE REVISOR



**Vo.Bo.**   
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Arriba  
c.c. archivo





# HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL

ASOCIACIÓN DE SEÑORAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL  
AV. CENTRO AMÉRICA 20-16, ZONA 1 • TELÉFONO: 2232-2692 • TELEFAX: 2220-6581  
CIUDAD, GUATEMALA



Guatemala, 06 de Julio de 2010

LICDA:  
Mayra Luna de Álvarez  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPS- Mayra Gutierrez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

Por medio de la presente, hago constar que la estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, I.ESI Y IVETTE CAJAS FLORES, quien se identifica con número de carné 2004-16315, ejecutó en esta institución su trabajo de campo con fines de graduación titulado: EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS EN EL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL DEL AÑO 2010 durante el periodo del 13 de febrero al 26 de junio del presente año.

Se extiende la presente para los usos que a la interesada convenga

Cordialmente

Licda. Silvia Córdon de Estrada  
Psicóloga del Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl

*Silvia Lucrecia Córdon Barillas*

Col. No. 1484

Terapia del Lenguaje y Psicología Clínica

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS Y A LA VIRGENCITA**

Por ser mi fuerza y motivación diaria gracias por permitirme lograr este triunfo académico.

### **A MI MADRE**

Por su apoyo incondicional, su entrega y sacrificio, este triunfo te lo dedico a ti gracias por todo.

### **A MIS HERMANOS**

Por su apoyarme durante mi carrera y por darme ánimos cuando lo necesitaba.

### **A MI NOVIO**

Por su apoyo y motivación diaria para no dejarme caer logrando concluir esta etapa de mi vida.

### **A MI FAMILIA**

Por apoyarme siempre y estar conmigo en este día tan especial viviendo a mi lado este gran triunfo y sobre todo a los que ya no están con nosotros desde allá arriba se que me acompañan.

### **A MIS AMIGAS**

Por que sin ustedes la Universidad no hubiera sido lo mismo.

### **A TODOS LOS PRESENTES**

Por acompañarme en esta momento único y especial.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A LOS LICENCIADOS**

Lic. Karin y Carol mil gracias porque desde el principio me apoyaron con este proyecto y me orientaron con ideas y modo de redacción. Lic. Silvia psicóloga del asilo por permitirme aplicar el proyecto y darme ideas y ayuda con su material para hacer de este proyecto algo mas completo. Lic. Helvin por su paciencia en las revisiones y ayuda en todo sentido.

### **A LAS ANCIANITAS**

Esto no seria realidad sin ustedes, gracias por participar y colaborar en este proyecto, me enseñaron mucho las llevo en mi corazón.

### **AL HOGAR**

Por permitirme la aplicación del proyecto en su institución, por su ayuda y el compartir sus conocimientos y lograr cambios favorables en la ancianitas.

### **A LA USAC**

Por todos los conocimientos impartidos durante los 5 años de estudios, permitiéndome obtener tan ansiado titulo de Licenciada.

## ÍNDICE

Prólogo

Capítulo I

Introducción

Contexto social del Hogar	1
Factores que intervienen en la personalidad	13
Etapas de la personalidad	14
El autoconcepto	15
Corrientes psicoterapéuticas	17
Terapia lúdica	20

Capítulo II

Técnicas e instrumentos	23
-------------------------	----

Capítulo III

Presentación y Análisis de Resultados	27
---------------------------------------	----

Capítulo IV

Conclusiones	52
--------------	----

Recomendaciones	53
-----------------	----

Bibliografía	54
--------------	----

Anexos	56
--------	----

Resumen	63
---------	----

## PRÓLOGO

En Guatemala la población adulta se ha caracterizado por ser una de las más olvidadas y marginada dentro de los grupos sociales existentes en el país. Es preocupante ver como los problemas de los adultos pasan desapercibidos ante la juventud y las autoridades. Actualmente existen avances y propuestas orientadas hacia la solución de problemas y atención de los adultos, sin embargo muchas de ellas carecen de objetivos y elementos necesarios para mejorar realmente la atención del anciano.

La población adulta que tiene la oportunidad de residir en un Asilo tiene la posibilidad de satisfacer sus necesidades principales, sin embargo persiste en ellos el anhelo de vivir en su casa y compartir con sus seres queridos, es por ello que surge la idea de aplicar un proyecto que logre distraerlas de la rutina del Hogar logrando de igual manera exhortar las cualidades que aún poseen.

La ludoterapia se ha utilizado como una técnica aplicada con adultos mayores, cuya objetivo se basa en motivar a la residentes por medio de las actividades recreativas, las cuales estimulen su creatividad logrando de esta manera aumentar su autoconcepto, a través de la participación en actividades del Hogar, las cuales ayuden a las ancianas a darse cuenta que pueden realizar variedad de actividades.

El propósito de esta investigación es brindarle al Asilo, una herramienta que sea aplicable con la mayoría de la población residente, cuyo beneficio será observado en la mejora de su autoconcepto y en su calidad de vida realizando actividades que logren distraerlas y mostrando interés al realizarlas.

El desarrollo de este proyecto tuvo como mayor reto el motivar a las ancianas para asistir al taller respectivo, pues en ocasiones no deseaban salir de sus habitaciones para realizar actividades, ya al encontrarse en el lugar, las ancianas participan activamente, se sentían muy motivadas de ganar premios, lograr terminar de pintar sus dibujos y poder comer al finalizar, agradecían al culminar la actividad, con un gran abrazo y las palabras “cuando va regresar “.

Al concluir con la aplicación de este proyecto se agradece a las ancianas del Hogar por su participación y entusiasmo en todas las actividades; de igual forma se agradece al personal que trabaja en dicha institución por su ayuda, participación y consejo para poder lograr cambios positivos en las ancianas asistentes a los talleres; además por permitirme el utilizar las instalaciones del Hogar así como los materiales de uso para las ancianas y poder aplicar el proyecto, sin el apoyo de todos no hubiera podido llevarse a cabo esta serie de talleres cuya finalidad era fortalecer su autoconcepto.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### Contexto Social del Hogar

El hogar San Vicente de Paúl subsiste gracias a las donaciones que realizan personas ajenas, empresas y las manualidades que realizan las ancianas, las cuales son vendidas en los baratillos que se realizan una o dos veces al mes ayudando de esta manera al hogar.

La condición socio-económica del hogar varia de acuerdo a las donaciones que reciben, el Estado de Guatemala no brinda ningún tipo de ayuda a dicha institución.

Las obras sociales de San Vicente de Paúl brindan su apoyo a 8 instituciones entre la cuales se encuentra el hogar para ancianas ubicado en la 20 calle y Av. Centro América de la zona 3, dicho hogar alberga a 70 ancianas. La mayoría de las ancianas que allí residen no poseen estudios académicos y carecen de familiares que puedan aportar ayuda económica al Hogar.

La familia es el complemento más importante en las personas de edad avanzada, en un Hogar de ancianas institucionalizadas, las compañeras residentes se vuelven su familia. Se conoce como familia al núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad de un país, es la base de toda sociedad. Encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposo, esposa lo que lleva a la reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales. Se conoce una definición histórica aplicable a todas las familias, según la enciclopedia Larousse una familia es "un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje, de la misma casa".

La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que forma una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia.<sup>1</sup>

Los lazos principales de la familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros, el tipo de hogar, la composición, las relaciones de parentesco, etc. La familia constituye el medio por el cual el sujeto en formación, el niño, recibe las primeras informaciones, aprende actitudes y modos de percibir la realidad, construyendo así los contextos significativos iniciales. La familia es un punto de partida arbitrario ya que es al

---

<sup>1</sup> Farré, Josep. **ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA**. Oceano. España, 2004 pp.87

que más fácilmente podemos acceder. Como parte integrante de la red social más amplia es portadora de un sistema de ideas, creencias, valores, actitudes que tamiza a través de su propia dinámica, de sus mitos y rituales.

La constitución de la familia se remonta hasta los primeros momentos del hombre. La familia no es un elemento estático al contrario ha evolucionado en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad. La familia es un grupo en permanente evolución relacionada con los factores políticos, sociales, económicos y culturales.

Durante la historia y debido a hechos marcados, la familia ha cambiado su estructura e incluso sus funciones. Los avances científicos y médicos han supuesto una disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida adulta agregado la industrialización que sin duda ha cambiado la estructuración de la familia y sus funciones incorporando a la mujer al trabajo productivo dejando de lado el papel que se le otorgaba a la mujer. Los estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido pocos cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valioso potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica.<sup>2</sup>

En la sociedad se puede encontrar una clasificación muy amplia de los tipos de familia, según las personas que la integran, entre ellas tenemos los siguientes:

Familia nuclear:

Está formada por padre, madre e hijo, es la típica familia clásica también se conoce como círculo familiar.

Familia monoparental:

Sólo hay un padre o madre e hijos o hijas. En el pasado, las familias monoparentales eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres; actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos.

Familia extendida:

Es una familia que comparte hogar con personas familiares, como abuelos, tíos, primos y demás.

---

<sup>2</sup> Aguirre de Trabanino, Delia, **FAMILIA AUTOESTIMA Y VEJEZ**, Ateneo. Guatemala, 2000, pp.78

Familia de Hecho:

Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin haber ningún enlace legal.

La psicología del desarrollo estudia cómo cambian las personas desde el nacimiento hasta la vejez, puesto que todo lo concerniente a las personas cambia a lo largo del ciclo vital, el desarrollo humano presenta muchos patrones comunes, pero cada persona es única en algunos aspectos.<sup>3</sup>

El recién nacido

Periodo que abarca aproximadamente los primeros 30 días de vida, en esta etapa los neonatos o recién nacidos duermen entre 16 a 20 horas diarias y logran adaptarse al medio, desarrollando reflejos de búsqueda, succión, palmar de presión y marcha.

Infancia y niñez

Periodo que abarca hasta los primeros 12 años de vida, en el cual el niño se convierte en miembro útil de la sociedad, ocurriendo cambios físicos y motores, así como cognoscitivos y sociales.

Adolescencia

Periodo comprendido entre los 12 y 20 años de edad aproximadamente, es decir cuando una persona pasa de la niñez a la edad adulta. En esta etapa suceden no solo cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socioemocionales.

Adultez

Periodo comprendido de los 20 a los 60 años aproximadamente, en comparación con el desarrollo del adolescente, el de la adultez es mucho menos predecible, pues depende de las decisiones del individuo, de sus circunstancias e incluso de su suerte. En dicha etapa los adultos intentan atender ciertas necesidades, entre ellas las relaciones de afecto y el trabajo satisfactorio.

De acuerdo a los retos que deben ser superados durante este prolongado tiempo, las edades suelen dividirse de la siguiente manera:

- Ingreso en el mundo del adulto ( 22 a 28 años)
- Edad de 30, etapa de transición ( 28 a 33 años)
- Establecimiento e independencia personal (33 a 40 años)
- Transición de la edad madura ( 40 a 45 años)
- Edad madura (45 a 50 años)
- Transición y culminación de la madurez (50 a 60 años)
- Transición de la vejez ( 60 años en adelante)

---

<sup>3</sup> Morris, Charles y Maisto, Albert. **PSICOLOGIA**. Decima edición, Prentice Hall. México, 2001 Pp. 392 a 434



## Vejez

Periodo comprendido de los 60 años en adelante, el envejecimiento se acompaña de señales físicas inevitables, comenzando con la adultez media y continuando con la vejez o adultez tardía en el cual cambian en el aspecto y el funcionamiento físico de los órganos.

La familia, como todo organismo vivo tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo, se reproduce, declina y llega a morir. En cada uno de estos pasos se enfrenta con diferentes tareas, entre estas etapas cabe mencionar:<sup>4</sup>

- Desprendimiento
- Encuentro
- Llegada de los hijos
- Adolescencia de los hijos
- Reencuentro
- Vejez

La familia tiene su inicio en la constitución de la pareja, la cual se da en el noviazgo. En esta fase se desarrolla el desprendimiento de ambos miembros de la pareja respecto de la familia de origen. Este proceso será fácil o difícil de acuerdo al apego familiar que hayan desarrollado durante su juventud. Para poder lograr un pleno encuentro dentro de la relación de pareja es necesario un desprendimiento previo y paulatino de los hijos hacia los padres; estos tratarán de detener a sus hijos para que permanezcan con ellos, evitando así el doloroso “abandono del nido”; los hijos en cambio, se esforzarán por lograr su independencia y autonomía.

Es por ello importante considerar al noviazgo como una etapa clave en la constitución de la pareja, ya que las vivencias que se tengan en el mismo, al dar el paso al matrimonio, serán la base para comenzar a construir la nueva familia.

Después del proceso de desprendimiento, del sostén emocional y socioeconómico de la familia de origen, los adultos jóvenes se encuentran en posición de formalizar una relación de noviazgo para contraer matrimonio.

La elección de una pareja para formar un matrimonio y una familia debe estar movida por un auténtico y profundo amor y no sólo por “enamoramiento”. Cuando el amor entre un hombre y una mujer es tal que ambos tienen la certeza de que es lo suficientemente fuerte para poder generar y acoger la vida, tanto la de cada uno de ellos como la de nuevas personas, están listos para formar un matrimonio y una familia: una comunidad de vida y amor. Una vez que formalmente la pareja ha decidido compartir su vida, se da necesariamente un proceso de adaptación: se trata de dos personas con ideas, sentimientos, historias y educación diferentes que han de aprender a convivir e integrar una sola dinámica.

---

<sup>4</sup> Estrada, Luis. **EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA**. Grijalbo. México. 2003 PP. 150

Un hijo influye tanto en lo personal como en lo familiar. La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional. La pareja debe adquirir un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y entre ellos, la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga. Tener un niño favorece la intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diversas facetas de la personalidad de cada uno.

Uno factor importante en esta fase, es poder identificar adecuadamente el área económica afectada para poder definir cuáles son las labores tanto del trabajo como del hogar, y ayudarlo a cada quien a cumplir con lo suyo y no confundir la problemática real con falta de cariño, desinterés o con la pérdida del deseo y el propósito de formar una familia.

La adolescencia es una época de crisis y de cambios, de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres; comprende entre los 12 y los 17 años de edad. En ésta fase se combinan varios factores:

Mayor frecuencia en problemas emocionales, los padres, a pesar que se encuentran en la madurez, se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia, los abuelos se acercan al no poder mantenerse por sí solos.

La adolescencia es la etapa en la que se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios. Para que un padre pueda dar el apoyo adecuado a su hijo, es necesario que él haya resuelto lo mejor posible su adolescencia, para que no reviva su propia adolescencia y no trate de sobreproteger a su hijo.

El reencuentro de la pareja es conocida como la etapa del “nido vacío”, es una de las etapas más demandantes para el sistema familiar, en la cuál la pareja enfrenta los problemas de una biología que decrece pues se pasa de la edad madura a la vejez, la aceptación de los nietos y del papel de abuelos, la muerte de algunos familiares de generaciones anteriores, la jubilación, las diferencias con las nuevas generaciones, etc. Debido a la ausencia de los hijos pues han ido a formar sus propias familias, en esta etapa los padres se encuentran cercanos a los 50 años de edad o más.

Los padres deben independizarse de los hijos y de los nietos para volver a formar una pareja. Se reencuentran con ellos mismos y con el compañero. En estos momentos se vuelve muy necesario el apoyo mutuo entre los esposos. Este apoyo mutuo servirá para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio. En ocasiones, aparecen sentimientos de culpa como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos, y por los deseos de la propia muerte.

La vejez es una de las etapas más difíciles de la pareja ya que en ésta, las personas ancianas deben adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta, ente ellos cabe mencionar: la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, así como de una experiencia significativa y genuina. Quizá a alguna pareja le cuesta asumir que se le pasó la vida.

Esta etapa, como todas, presenta obstáculos como los siguientes:

la tristeza que genera el sentir el rechazo de los demás, la jubilación, posible aparición de ansiedad, la tensión y los estados depresivos la sobreprotección de hijos a padres, en donde no se les permite vivir en libertad.

Ser abuelo ofrece un nuevo horizonte en la vida, enciende el deseo de sobrevivir, al aceptarse la propia mortalidad. En presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente. Se da la oportunidad de experimentar una nueva relación, diferente a la del padre, con los nietos.

Es necesario establecer una diferencia entre la vejez, como una etapa de la vida y el envejecimiento, como un proceso en la vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento. Existen vocablos similares o equivalentes a adulto mayor, algunos aceptables y otros despectivos. A continuación se citan algunos términos que se identifican con la tercera edad y adulto mayor.

Una de las palabras más conocidas es viejo que se define de la siguiente manera “edad senil, senectud, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades”.<sup>5</sup>

Vejez, edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría, el cual es un concepto ambiguo, pues es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.<sup>6</sup> Para los siguientes autores el concepto de vejez se define de la siguiente manera: para Galeno, “la vejez era de naturaleza intrínseca y se encontraba en el mismo proceso generativo, vinculando así el desarrollo y la decadencia de la persona humana”. Erasmo, en el siglo XVI, concebía la vejez como una carga, considerando que la locura era el único remedio contra la vejez. Otro concepto frecuente es el de anciano, varios diccionarios lo describen así: dicese del hombre o la mujer que tiene mucha edad, no aclara que significa mucha edad, pero en el nuevo testamento la palabra "anciano" tuvo otra connotación, se utilizó para designar a jefes de religiosos o para designar personajes de la iglesia que tenían algún cargo directivo.

El desarrollo de la Psicología de la vejez comienza a adquirir una mayor solidez a partir de la finalización de la II Guerra Mundial. Desde 1945 hasta finalizada la década de los años 50 se puede considerar un período de crecimiento y difusión del estudio de la Psicología de la vejez, así como de aplicación de los conocimientos para solventar los problemas de las personas mayores. Este crecimiento se ve apoyado, por el nacimiento de una serie de instituciones desde la que se potencia tal estudio, se difunde el interés por el mismo y se sustenta su continuidad.

---

<sup>5</sup> Confort, Alex. **UNA BUENA EDAD LA TERCERA EDAD**. Blume, Barcelona, 1986. Pp. 279

<sup>6</sup> Aguirre de Trabanino, Delia, Opcit. Pp. 45

En cuanto a los aspectos psicológicos más investigados en esta época, se mantiene el interés principal por las habilidades intelectuales durante la vejez y se amplía a otros aspectos, como la memoria y el aprendizaje, la adaptación en la vejez y su relación con el nivel de actividad y satisfacción con la vida.

El comienzo de investigaciones sobre el patrón de cambio de las distintas aptitudes o habilidades intelectuales durante el envejecimiento, que hoy son una fuente importante del conocimiento sobre envejecimiento normal y óptimo se encuentra la solución de problemas y especialmente el estudio de cómo se adaptan las personas al envejecimiento y cómo se asocia la adaptación con el nivel de actividad y la satisfacción. Para poder lograr un concepto adecuado de lo que es el envejecimiento, hay que cumplir todo el desarrollo entre la temprana adultez y la vejez propia mente dicha.

El ser humano es objeto de reconocimiento en todas las etapas de su vida, posee tres etapas y a cada una le corresponde una función específica:<sup>7</sup>

Primera Edad: período de crecimiento físico, dependencia, de inmadurez, de aprendizaje durante el cual el desarrollo espiritual se halla en gestación.

Edad Madura: es un período de transición entre la juventud y la madurez, es la etapa de intensa formación, edad productiva en el cual el hombre alcanza su equilibrio físico y espiritual.

Vejez o Tercera edad: se aleja la juventud y la voluntad de vivir puede decaer, es la edad de la sabiduría y de las enseñanzas, la ancianidad es la culminación de las etapas de existencia.

A menudo los problemas de ajuste de la persona mayor son simples variaciones de sus dificultades durante la edad media. La forma en que una persona resuelva sus problemas en la edad adulta será un buen índice de cómo bregará con ellos en los años de la vejez. Lo que haya ocurrido en la biografía de la persona indudablemente influye en su concepto de la vejez.

La mayor parte de los desastres físicos de la vejez, provienen de querer conservar la frescura de la juventud y de querer vivir a los 60 años como se vivía a los 20 años. "No es aquel que más, ha vivido el que más años cuenta, lo que cuenta es la manera de vivirlos"<sup>8</sup>

Las teorías del envejecimiento se refieren al proceso de envejecimiento primario, que implica los cambios graduales e inevitables relacionados con la edad que aparecen en todos los miembros de una especie. Este tipo de envejecimiento es normal y sucede a pesar de la salud, el estilo de vida activo y el carecer de enfermedad.

Envejecer es la creciente incapacidad del cuerpo de una persona de poder realizar actividades y las cosas que hacía antes por si solo.

---

<sup>7</sup> Aguirre de Trabanino, Delia, Opcit. Pp. 97

<sup>8</sup> Harris, Carl. **LA VEJEZ UNA EDAD PARA VIVIR**. Revista Correo de UNESCO. México 2004. Pp. 5

Es un período de máximo rendimiento y productividad, en esta etapa se producen cambios como la redefinición de la imagen corporal, como las canas o calvicie, el reconocimiento del poco tiempo por vivir, lo que genera cuestionamientos acerca de lo que se ha hecho y lo que queda por hacer, así mismo viven procesos de duelo (cómo era antes, cómo soy ahora, qué me queda por vivir), las relaciones con el mundo externo se hacen más selectivas, existe una mayor tolerancia a la frustración, valoración de la paciencia, las funciones yoicas se vuelven más eficientes (se puede vivir estados emocionales sin desbordarse ni perjudicar a otros).

En el proceso de saber vivir la vejez mucho cuentan las actitudes y acciones de la sociedad en que el individuo envejece, la vejez no es una enfermedad; es un estado gradual de cambios degenerativos, de lento desgaste. En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total. Es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivas cambian con el tiempo, tanto en estructura como en función. El envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte. La gerontología se interesa principalmente en los cambios que ocurren entre el logro de la madurez y la muerte del individuo, así como en los factores que influyen en esos cambios progresivos.<sup>9</sup>

Es difícil señalar cuándo comienza la vejez, debido a las diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer, debido a que constituye la aceptación del ciclo vital único en el cual se es responsable de la propia vida. El envejecimiento comienza temprano en la vida, aproximadamente a los 65 años y las distintas partes de la anatomía envejecen a ritmos diferentes. La vejez es resultado inevitable del deterioro orgánico y mental. Tal deterioro se hace visible a mediados de la vida. De ahí en adelante, progresa a un ritmo acelerado.

El duelo es una de las tareas principales en esta etapa, dado que la mayoría debe enfrentarse con un sin número de pérdidas (amigos, familiares, colegas). Además deben superar el cambio de status laboral y la pérdida de la salud física y de las habilidades.

El proceso de individualización es la etapa en la que se adquiere un nuevo rol: el de ser abuelo, el nieto compensa el crecimiento del hijo. El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad, los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares, a través de los nietos se transmite el pasado y la historia familiar. Por esta razón una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros, fracasos y sus defectos. Se debe lograr la aceptación de sí mismo y aprender a disfrutar de los placeres que la etapa le brinda.

---

<sup>9</sup> Sánchez Hidalgo, Efraín. **PSICOLOGIA DE LA VEJEZ** Editorial Universitaria. Puerto Rico. 1975. Pp. 60

Según estudios las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores:<sup>10</sup>

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Los cambios biológicos y físicos son los mismos en todas partes del mundo. El organismo humano pasa a lo largo de un ciclo que comprende la concepción, el nacimiento, el desarrollo durante la niñez y la adolescencia, la plenitud, la declinación y la muerte.

La vejez es un proceso multifacético de maduración y declinación, pese al hecho de que en todo instante hay lugar para el crecimiento. Ya para fines de la cuarta década, hay declinación en la energía física, también aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades, se va haciendo cada vez más difícil, mantener la integración personal, así como la orientación en la sociedad.

Finalmente viene la declinación general, el individuo acaba retrayéndose de las actividades, depende mucho de los que le rodean, el temperamento puede tornarse rebelde y surge en muchos casos problemas de salud física. Los ingresos económicos pueden ser insuficientes, existe una multitud de problemas de índole social y psicológica que cae sobre el anciano y sus familiares, la situación no es fácil para la persona vieja ni para sus relacionados, generalmente el anciano no quiere sentirse como un estorbo o molestia para los familiares.

En la vejez, es muy difícil separar las incapacidades de índole física de los efectos psicológicos que por ser desintegrantes de conflictos prolongados y arduos, dejan una huella psíquica profunda en el individuo. El proceso de envejecer abarca toda la personalidad, el deterioro en la vejez no es sólo en la estructura sino también en la función y por tanto, un resultado de las tensiones emocionales.

Entre las principales características de las personas que han envejecido se encuentran las siguientes:

- Aparecimiento de canas, calvicie, sequedad cutánea (arrugas)
- Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción
- Acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo
- Disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales
- Columna vertebral encorvada
- Estrechez de hombros
- Desaparición progresiva de masa muscular, atrofia de los músculos
- Caída de los dientes

---

<sup>10</sup>Programa Nacional de Salud Mental. **ENVEJECIMIENTO SANO**. Guatemala. Trifoliar Informativo, 2001 Pp. 2

- Se intensifican las arrugas
- Los nervios motores transmiten más lentamente los impulsos
- Disminuye la actividad neuronal en determinadas zonas del cerebro
- Proceso de involución (riñones, hígado, etc.)
- Reacciones más lentas
- Disminuye la motricidad
- Disminución agudeza visual, auditiva y de la sensibilidad del tacto, gusto y olfato
- Declinación de la memoria y procesamiento de la información. (Necesitan aprender cosas que signifiquen algo para ellos)
- Todos los procesos son afectados por procesos psicológicos motivacionales.
- Responden lento para evitar errores.

Todos estos cambios generan mucha angustia y duelo por el cuerpo joven. Se convierten en una gran herida narcisística. Estos cambios no implican una pérdida de las funciones, sino que estas disminuciones implican la generación de cambios en los hábitos de vida.

La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada tiene sus propias características especiales. La mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; muchas alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tantas personas es enriquecedora para la salud y bienestar del anciano.

Las relaciones personales, especialmente con los miembros de la familia, continúan siendo importantes en la vejez. Las relaciones que tienen las personas de edad avanzada con las personas de su propia generación, los cónyuges, hermanos, amigos, hijos y nietos.

- **Padres:**

Se produce un cambio de rol (los hijos toman el rol que antes correspondía a los padres). Significa aceptar que son débiles, vulnerables y que se pueden morir en cualquier minuto, aumenta el sentimiento de vulnerabilidad personal, la inversión de roles implica desarrollar una herida narcisista por la identificación con los padres que ya no están bien. Se genera una ofensa al yo al identificarme con alguien que está declinando.

- **Hijos:**

El padre debe promover la autonomía y la independencia de los hijos. Cumplir con funciones fundamentales: orientar y guiar, respetando la autonomía.

En este proceso se puede presentar la Crisis de edad media: en la cual se debe enfrentar la posibilidad de ser superado por los hijos, lo cual asusta a los ancianos debido a la "pérdida del rol". Al mismo tiempo sufren al saber que ya no son fuente de identificación de los hijos; ellos reconocen defectos y critican abiertamente.

- Pareja:

Se requiere un reordenamiento de la vida matrimonial, por el fenómeno denominado “nido vacío”. Es entonces donde se pueden abordar temáticas que antes no se podía por dedicación a los hijos, al mismo tiempo pueden surgir conflictos que estaban latentes a lo largo de la vida de la pareja que no se habían resuelto por alguna razón, pasar más tiempo juntos produce dificultades en la relación diaria o puede ayudar a mejorarla, debido a la acomodación real de la pareja, así mismo la pareja constituye una fuente de aceptación de los cambios corporales, la pareja comparte todo un pasado común que permite la proyección de la vejez en conjunto, lo que da tranquilidad a la pareja. Los esposos que todavía están juntos en una época tardía de la vida han elegido estar juntos. Las personas de edad avanzada reportan mayor satisfacción en el matrimonio es que a esta edad están más satisfechas con la vida en general. También es posible que consideren que su matrimonio es feliz como una justificación consciente o inconsciente por haber permanecido en él tan largo tiempo.

- Nietos

El sentido de abuelidad, le brinda un sentido de trascendencia. El rol de abuelo es el más importante en la ancianidad, va a modificar la personalidad del anciano educador, pero no de la misma manera que el padre, sino que en una relación más libre, lo cual logra que el niño tienda a la idealización con el abuelo. Generacionalmente se da una alianza nieto-abuelo, desplazando a los padres a veces con un poco de hostilidad. El sentido de trascendencia es mayor en los nietos que en los hijos

- Ámbito laboral:

Se perciben limitaciones de los proyectos personales hacia atrás y hacia el futuro (“queda poco tiempo”). Se teme a la competencia de las generaciones nuevas. Se asume el rol de tutor; más liderazgo respecto a las generaciones nuevas. Esto permite que el tutor se sienta valorado en lo profesional. También se desarrolla la sensación de continuidad del propio proyecto.

Según el desarrollo del individuo, el ser humano se desarrolla en la familia y es allí en donde forma su personalidad, cabe mencionar entonces que personalidad es un constructo psicológico, el cual es un conjunto dinámico de características de una persona, o de igual manera conocida como un conjunto de características físicas, sociales y genéticas que determinan a un individuo y lo hacen único. Organización más o menos estable del carácter, temperamento, intelecto de una persona que determina su adaptación al ambiente.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Farré, Josep. Opcit. Pp. 153



La personalidad está formada por una serie de características que utilizamos para describirnos y que se encuentran integradas mediante lo que llamamos el yo o "sí mismo" formando una unidad coherente. Entre estas características se encuentra lo que en psicología se denominan rasgos (como agresividad, sumisión, sociabilidad, sensibilidad); conjuntos de rasgos (como extroversión o introversión), y otros aspectos que las personas utilizan para describirse, como sus deseos, motivaciones, emociones, sentimientos y mecanismos para afrontar la vida.

Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad.

En buena parte, la personalidad está determinada por los genes, que nos proporcionan una gran variedad de predisposiciones. Pero el ambiente y las experiencias de la vida (padres, sociedad, amistades, cultura, etc.) se ocupan de moldear todas esas posibilidades en una dirección u otra. Por tanto, aunque podamos cambiar nuestra forma de ser, lo hacemos en base a esas características de personalidad con las que hemos venido al mundo. Existe una tendencia a comportarse a través del tiempo de una forma determinada, sin embargo esto no indica que una persona se comporte de ese modo en todos los casos. Los estados de ánimo influyen en el comportamiento, de modo que una persona puede variar en función de sus cambios de humor.

Sin embargo esta variabilidad es un indicio de buena salud psicológica ya que indica la existencia de una personalidad flexible, capaz de adaptarse a distintas situaciones. Un aspecto muy importante de la personalidad es la forma en se observa a si mismo y al mundo que lo rodea. Las personas reaccionan al mundo de acuerdo a su modo de percibirlo. La personalidad determina ese modo de ver el mundo y de verse así mismos y de igual manera la forma de verse a mismo influye en la personalidad.

Es normal que haya cierta distorsión entre autoconcepto y realidad, pero cuando este desajuste es muy grande se produce una psicopatología. Los trastornos de personalidad son exageraciones de formas de ser normales.

El desarrollo personal consiste en potenciar nuestras propias aptitudes de acuerdo con nuestra forma de ser; aprender a utilizar esas cualidades de forma constructiva y equilibrar los distintos aspectos de uno mismo de forma que trabajen al unísono y no de manera contradictoria.

El desarrollo de la personalidad ocurre gradualmente, bajo la influencia combinada de factores hereditarios, del ambiente social y de la experiencia personal. La integración en el mundo no se produce de manera preestablecida. Base del desarrollo de la personalidad corresponde a nuestra forma de reaccionar ante la interacción constante de nuestros actos y el mundo externo e interno y quienes nos rodean.

Los factores que intervienen en la personalidad son los siguientes:

A) Factores innatos o hereditarios: (sistemas, humores, glándulas, etc.). La personalidad es aquello que resulta de su acción en el organismo al condicionar el modo de ser del individuo y desencadenar un determinado estilo de comportamiento que es distinto en unos individuos respecto a los otros.

B) Facultades humanas cognitivas: (sentidos, imaginación, memoria e inteligencia) y tendenciales (apetito y voluntad). La personalidad es aquello que resulta de su acción sobre la vida psíquica del individuo generando en él un modo de ser distinto.

C) Estímulos medioambientales: sobre todo la educación, contribuyen a la formación de la personalidad impulsando la acción del sujeto y desarrollo de sus facultades.

D) Comportamiento del individuo: La personalidad psíquica es un hábito general que determina la forma de ser y la forma de conducirse en la vida.

La personalidad es un hábito complejo adquirido por la acción reiterada de las facultades del propio sujeto siendo estimuladas desde el interior y el exterior. La personalidad se clasifica según las siguientes características:

**Extroversión:**

Locuaz, atrevido, activo, bullicioso, vigoroso, positivo, espontáneo, efusivo, enérgico, entusiasta, aventurero, comunicativo, franco, llamativo, ruidoso, dominante, sociable.

**Afabilidad:**

Cálido, amable, cooperativo, desprendido, flexible, justo, cortés, confiado, indulgente, servicial, agradable, afectuoso, tierno, bondadoso, compasivo, considerado, conforme.

**Dependencia:**

Organizado, dependiente, escrupuloso, responsable, trabajador, eficiente, planeador, capaz, deliberado, esmerado, preciso, práctico, concienzudo, serio, ahorrativo, confiable.

**Estabilidad emocional:**

Impasible, no envidioso, relajado, objetivo, tranquilo, calmado, sereno, bondadoso, estable, satisfecho, seguro, imperturbable, poco exigente, constante, placido, pacífico.

Cultura o inteligencia:

Inteligente, perceptivo, curioso, imaginativo, analítico, reflexivo, artístico, perspicaz, sagaz, ingenioso, refinado, creativo, sofisticado, bien informado, intelectual, hábil, versátil, original, profundo, culto.

Las etapas de la personalidad según Freud, quien supuso que la personalidad gira en torno a tres estructuras el id (ello), el ego (yo) y el superego (superyó).<sup>12</sup>

El id

Es la única estructura que está presente al momento de nacer y es enteramente inconsciente, consta de impulsos y deseos inconscientes que sin cesar buscan expresarse, se rigen por el principio de placer.

El ego

Mecanismo psíquico que conoce el pensamiento y las actividades del razonamiento, opera en parte de manera inconsciente, en parte preconscious y en parte inconscientemente.

El superego

Encargado de normar la conciencia y normas morales que aprende en su interacción con sus padres y con la sociedad.

Idealmente el id, el ego y el superego funcionan en armonía: el ego satisface las exigencias del id de forma razonable y moral aprobada por el superego.

Por su parte Erick Erickson, teórico psicodinámico que adaptó una concepción social del desarrollo de la personalidad en ocho etapas de la siguiente manera<sup>13</sup>:

- Confianza vs. Desconfianza
- Autonomía vs. Vergüenza y duda
- Iniciativa vs. Culpa
- Laboriosidad vs. Inferioridad
- Identidad vs. Confusión de roles
- Intimidad vs. Aislamiento
- Generatividad vs. Estancamiento
- Integridad vs. Desesperación

---

<sup>12</sup> Morris, Charles G. y Maisto, Albert. **PSICOLOGIA** Decima Edición. Editorial Prentice Hall, México, 2001.

Pp. 444

<sup>13</sup> Ibid. Pp. 451.

De las cuales las más importantes para este estudio son la séptima y octava, las cuales hablan del desarrollo de la persona en su periodo de adultez.

Séptima Etapa: Adulto Medio “Generatividad vs Estancamiento” Erikson menciona como etapa importante de la vida: la generatividad, con el fin de describir la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. Es el periodo de la madurez que comprende los años intermedios de los 25 a los 60 aproximadamente. Es por lo general la etapa de mayor productividad en la vida; las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan su reputación favorable en la comunidad. Es la época en que el individuo alcanza la más completa madurez física, psicológica y social. Es un hecho que tener hijos agrega a la vida una dimensión que no tiene sustituto. Ver al niño pasar las mismas etapas de desarrollo que el padre, agrega a la vida riqueza y significado que no puede obtenerse de ninguna otra forma.

Octava Etapa: Adulto tardío “Integridad del sí mismo/Sabiduría vs Desesperación” La última etapa de la vida que menciona Erikson abarca de los 60 años a la muerte y supone una reflexión en los logros previos obtenidos. Cuando el individuo está satisfecho con éstos, se da la integridad del sí mismo, tarea principal de este periodo. Implica la unificación de toda la personalidad, como principal fuerza determinante. Se les da un orden y un significado a las cosas vividas; es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo ineludible. El llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas. La desesperación es el fracaso de no integrar el sí mismo porque la vida es vista como una serie de potencialidades y metas no alcanzadas ni logradas. La persona desesperada siente que el tiempo es demasiado corto, que ha perdido la fe en sí mismo y en otros, desea una nueva oportunidad de vivir con más ventajas y teme mucho la muerte.

A manera de conclusión, ésta puede ser una invitación más para detenernos a pensar en cómo hemos vivido y disfrutado nuestra propia vida, para intentar no hacerlo únicamente en la vejez, cuando desgraciadamente, ya no hay tanto que hacer.

Cabe mencionar que es en cada etapa de la personalidad donde se forma el autoconcepto, el cual es la imagen que una persona tiene de sí misma. Esta imagen se basa en el conocimiento que una persona tiene de lo que ha hecho y ha sido, y sirve como guía a la hora de decidir qué hacer o ser en el futuro. El autoconcepto es la imagen del yo-yo que posee cada humano, cada persona, cada ser, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Si este concepto es positivo, mejorará la autoestima. El autoconcepto incluye todos los parámetros que son relevantes para la

persona: desde la apariencia física hasta las habilidades o creencias, así mismo puede ser vista como un juicio que se hace sobre su valía general<sup>14</sup>.

El autoconcepto que se construye en la niñez, suele ser sólido y puede perdurar hasta la edad adulta. Si en esta época un niño se forma una imagen negativa de sí mismo, también puede acompañarle hasta mucho tiempo después de haber abandonado la niñez. Por este motivo, puede resultar útil que los padres ayuden a los niños a formarse una imagen positiva de sí mismos.

En el autoconcepto se destaca tres características esenciales:

No es innato: el autoconcepto se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros.

Es un todo organizado: el individuo tiende a ignorar las variables que percibe de él mismo que no se ajustan al conjunto y tiene su propia jerarquía de atributos a valorar.

Es dinámica: puede modificarse con nuevos datos, provenientes de una reinterpretación de la propia personalidad o de juicios ajenos.

El autoconcepto posee un desarrollo, el cual se clasifica en fases, de las cuales las más importantes en la evolución y desarrollo de la autoestima a lo largo del ciclo vital pudieran ser:

- 1ª. Génesis y consolidación del yo (¿superación complejo de Edipo?...).
- 2ª. Pubertad (pre adolescencia).
- 3ª. Emancipación total (en la actualidad, especialmente la económica...).
- 4ª. Crisis de los "40" (contraste de capacidades).
- 5ª. Jubilación (baja del mundo laboral).
- 6ª. Imposibilidad de autonomía

La autoestima, como componente afectivo del autoconcepto, es uno de los factores más importantes, si no el que más, de los que rigen el comportamiento humano.

Los rasgos distintivos de una persona con autoestima pudieran ser:

- Estar orgulloso de sus logros.
- Actuar con independencia.
- Asumir responsabilidades.
- Aceptar las frustraciones.
- Estar siempre dispuesto a la acción.
- Afrontar nuevos retos.
- Sentirse capaz de influir en otros.
- Mostrar amplitud de emociones y sentimientos.

---

<sup>14</sup> Papalia, Diane. **PSICOLOGIA DEL DESARROLLO**. Mc Graw Hill, México, 2005. Pp.309

Por el contrario, una persona con baja autoestima:

- Evitará situaciones que le provoquen ansiedad.
- Despreciará sus dotes naturales.
- No tendrá una idea clara de sus posibilidades.
- Sentirá que los demás no le valoran.
- Echará la culpa de todo lo que le ocurre a los demás.
- Se dejará influir por los demás con demasiada facilidad.
- Se pondrá a la defensiva y se frustrará fácilmente.
- Tendrá estrechez y rigidez de emociones y sentimientos.
- Se sentirá impotente.

Del autoconcepto que el individuo presenta, surge un proceso de ayuda llamado, psicoterapia el cual es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») dicha terapia se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.<sup>15</sup>

Existen diversos marcos teóricos para aplicar la psicoterapia, cabe mencionar entre ellos:

- Modificación de conducta: Rediseñar la funcionalidad de las conductas por medio de la interpretación que hacemos de la realidad.
- Terapia cognitiva: a través de la corrección de Distorsiones cognitivas
- Psicoterapia centrada en el cliente: trabaja en torno al sí-mismo.

A cada una de las escuelas o corrientes, se las llama en conjunto psicoterapia. El término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas orientaciones teórico-prácticas.

Las distintas corrientes psicoterapéuticas se han ido desarrollando hasta la actualidad. En cada una de ellas existen elementos comunes, sin embargo es posible encontrar elementos diferenciadores entre unos y otros.

Algunas de las corrientes psicoterapéuticas son las siguientes:

Líneas modernas:

- La línea psicoanalítica
- La línea conductual y la cognitivo – conductual
- La línea humanística

---

<sup>15</sup> Safran, J. Segal. **EL PROCESO INTERPERSONAL EN LA TERAPIA COGNITIVA**. Paidós. México. 1994. Pp. 129

Líneas postmodernas:

- Línea construccionista
- Línea constructivista

\_Línea psicoanalítica o psicodinámica

- Psicoanálisis
- Terapia psicodinámica

\_Línea conductual y cognitivo – conductual

- Psicología conductivista
- Ingeniería del comportamiento
- Terapia de la conducta

Línea construccionista

- Terapia familiar
- Terapia sistemática

\_Línea constructivista

- Biblioterapia
- Musicoterapia
- Arte terapia

Actualmente los modelos psicodinámicos son los más aplicados en el contexto de la salud, estas orientaciones enfatizan la selección del conflicto a abordar, un rol más activo del terapeuta, un período más breve de sesiones preestablecidas y la resolución de determinados conflictos.

Encontrándose en este modelo, la ludoterapia cuya finalidad es ayudar a los pacientes a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos, en la terapia lúdica los juguetes son las palabras y el juego su lenguaje, a través del juego el terapeuta puede desarrollar sus carencias emocionales y sociales al aprender comportamientos adaptativos.

Por su parte los modelos humanistas poseen como referencia clásica los trabajos de Rogers de la “psicoterapia centrada en el cliente” y Peris en su “terapia gestalt”. El modelo de psicoterapia desarrollado por Rogers, parte de la idea de que la persona posee una tendencia actualizante, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. La terapia más que hacer algo al individuo, tratará de crear las condiciones para liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado.

El segundo enfoque humanista más influyente en la psicoterapia es la “gestalt” de Peris. El enfoque gestáltico parte de la noción del sujeto como tendente a completar su existencia, de manera similar al enfoque de autorrealización.

Las tareas trabajan con el material aportado por el sujeto (sus sueños, sensaciones, relaciones interpersonales, conductas y fantasías problemáticas) a fin de que este material se exprese y se abra a la conciencia del aquí y el ahora.

El modelo cognitivo – conductual es el paradigma de la psicología cognitiva, consiste en el principio de la mediación cognitiva. La reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluación) en relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.

Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas esquemas, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona. Toda terapia, por lo tanto implicará una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales).

El enfoque cognitivo conductual es utilizado en casos como: depresión, adicciones, ansiedad, trastorno de angustia, agorafobia, fobia social, disfunciones sexuales, etc., así como sobre muchos problemas, tales como la violencia, la ira, las inhibiciones, los conflictos de pareja y otros.

Algunas de las características prácticas más destacadas de este modelo psicoterapéutico son:

Su brevedad

Su centrado en el presente, en el problema y en su solución

Su carácter preventivo de futuros trastornos

Su estilo de cooperación entre paciente y terapeuta

La importancia de las tareas de auto-ayuda a realizarse entre sesiones

Los modelos constructivistas, son modelos más modernos y actuales. Suponen un cambio respecto a los modelos anteriores, que se habían centrado en las interacciones supuestamente observadas de forma objetiva por el terapeuta. Lo importante ahora no son las interacciones sino la construcción de significados compartidos por los miembros del sistema. Las intervenciones se dirigen al cambio de estas premisas, sobretodo a través de narrar la historia de la familia desde marcos alternativos.

Dentro de los modelos y corrientes psicoterapéuticas surge una manera de brindar psicoterapia por medio del juego, a dicha técnica se le denomina: Terapia Lúdica es el abordaje estructurado basado en la teoría, que se construye sobre los procesos comunicativos y de aprendizaje, se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión. Los poderes curativos del juego son utilizados de diversas maneras, los terapeutas utilizan la terapia lúdica para ayudar a los pacientes a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos, en la terapia lúdica los juguetes son las palabras y el juego su lenguaje, a través del juego el terapeuta puede desarrollar sus carencias emocionales y sociales al aprender comportamientos adaptativos. La relación positiva que tiene lugar entre el terapeuta u el paciente durante las sesiones de terapia lúdica le



ofrece a este último una experiencia emocional correctiva, necesaria para la curación. La terapia lúdica también puede ser utilizada para promover el desarrollo cognitivo y ofrecer una visión y resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales.

Desarrollada inicialmente a finales del siglo XX, hoy en día la terapia lúdica incluye un gran número de métodos de tratamiento, todos ellos aplicando los beneficios, terapéutico del juego. La terapia lúdica difiere del juego normal en el hecho de que el terapeuta ayuda al paciente a tratar y resolver sus propios problemas. La terapia lúdica se apoya en la forma natural en que los pacientes aprenden sobre ellos mismos y sobre sus relaciones con el mundo que los rodea.

A través de la terapia lúdica, los pacientes aprenden a comunicarse con los demás, expresar sus sentimientos, desatollar habilidades de resolver problemas y aprender formas de relacionarse con otros. El juego les ofrece una distancia psicológica segura de sus problemas y les permite expresar pensamientos y sentimientos apropiados para su desarrollo.

Aparece en forma incipiente como una necesidad de considerar la desvalorización social de los últimos años de la vida del ser humano en la sociedad moderna, que dificulta a las personas de mayor edad tener acceso a las oportunidades para desarrollar habilidades artísticas y que coloca a los ancianos en una posición de minusvalía, con las consecuencias en el sentimiento de obsolescencia, la pérdida del sentido de la vida, la depresión y el aislamiento, en un mundo que valora el poder y el dinero y no el recuerdo del pasado.

Las Ludoterapias son metodologías lúdicas en las cuales la utilización del juego permite regular y controlar los mecanismos de equilibrio y armonía (homeóstasis), que debe tener la química cerebral y toda la corporalidad humana sobre la secreción adecuada de sustancias endógenas, es decir, neurotransmisores, neurohormonas, neuropéptidos, endorfinas, etc.

Este tipo de equilibrio químico es uno de los fundamentos teóricos y prácticos en los que se apoyan los nuevos enfoques modernos de la neurociencia, la Neuropedagogía y especialmente la salud humana. Es así como su desequilibrio puede incidir en problemáticas relacionadas con los trastornos de déficit de atención con o sin hiperactividad, ADD/ADHD, autismo y otra serie de problemas del aprendizaje.

El equilibrio es una serie de armonía y de balance entre el sistema nervioso, endocrino e inmunológico. Ahora bien, este proceso es una cascada de moléculas de la emoción que se encuentran en movimiento y transformación constantes, atravesando al ser humano durante todo su ciclo vital de existencia. Con este fin, el libro presenta una serie de terapias lúdicas (ludoterapias), y pedagógicas, que se apoyan en la utilización, específicamente, del juego. Entre estas terapias se presentan: La risoterapia, las terapias musicales, el yoga lúdico, las catas recreativas, las autoterapias, las terapias acuáticas, las inteligencias múltiples. También la escritura creativa y el análisis de ambientes pedagógicos que estimulen las inteligencias múltiples en niños con este trastorno, son ejes temáticos del libro.

La terapia lúdica les permite a los profesionales de la tarea de salud mental especializados en terapia lúdica evaluar y entender el juego. Más aun, la terapia lúdica es utilizada para aprender a lidiar con emociones difíciles y encontrar soluciones a sus problemas

Al enfrentar los problemas en el ambiente de la terapia lúdica clínica, los pacientes encuentran soluciones saludables. La terapia lúdica les permite cambiar la forma en la que piensan, siente y resuelven sus preocupaciones.

¿Cómo beneficia la terapia lúdica a un paciente?

La terapia lúdica es complementada como un tratamiento de elección en ambientes de asistencia psicológica de desarrollo, residenciales, recreativos, hospitalarios y en agencias asistenciales, con pacientes de todas las edades.

Los planes de tratamiento a través de la terapia Lúdica han sido utilizados como intervención primaria o como terapia de apoyo para múltiples cuadros o problemas de salud mental, como por ejemplo un problema de ira, luto y pérdida, divorcio y disolución familiar, crisis y traumas, así mismo para la modificación de disturbios del comportamiento tales como ansiedad, depresión, hiperactividad por falta de atención, autismo o incapacidades del desarrollo, académicas, de desarrollo social, físicas y de aprendizaje, y finalmente en disturbios de la conducta.

Las investigaciones apoyan la efectividad de la terapia lúdica en niños que experimentan una amplia variedad de problemas sociales, emocionales, del comportamiento y de aprendizaje, incluyendo niños cuyo problema esta relacionado causado por el divorcio, muerte, mudanza a otra ciudad, hospitalización, enfermedades crónicas, experiencias tensionantes, etc.

La terapia lúdica ayuda a:

- Volverse más responsable y desarrollar estrategias exitosas.
- Desarrollar soluciones nuevas y creativas para sus problemas.
- Desarrollar el respeto y la aceptación de si mismo y de los otros.
- Aprender a experimentar y expresar sus emociones
- Cultivar empatía y respeto por los pensamientos y sentimientos de los demás
- Aprender nuevas capacidades sociales y relacionales con al familia
- Desarrollar sus propias habilidades y por lo tanto una mayor seguridad con relación a ellas.

Cada sesión de terapia Lúdica tiene una duración variable entre 30 y 50 minutos. Las sesiones tienen generalmente una frecuencia semanal. Las investigaciones sugieren que son necesarias un promedio de 20 sesiones para resolver los problemas de un paciente, derivado a dicho tratamiento.

Durante el tratamiento, que oscila entre los tres y los seis meses, los pacientes estimulan de forma lúdica las áreas cognitivas y aprenden estrategias de recuerdo para aplicar en la vida diaria. "Son estrategias sencillas para desenvolverse en tareas rutinarias como ir al supermercado y acordarse de la lista de la compra. El método se

basa en un aprendizaje lúdico, por ejemplo, con acertijos que enlazan con los recuerdos del pasado, porque pensar en él produce en los pacientes una sensación de éxito, de que todavía son capaces de hacer cosas"

Sin embargo, los expertos de la unidad han destacado que en la mayoría de los casos se trata de personas que padecen cuadros de ansiedad o depresión, sobre todo mujeres de más de 50 años, al tener la menopausia; en el caso de los varones los síntomas se retrasan un poco, coincidiendo con la jubilación.

Con base a este referente teórico se define el siguiente problema de investigación: "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LUDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONAILZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL "

Con base a este problema se definen los siguientes objetivos:

Contribuir al desarrollo de la Salud Mental de las ancianas institucionalizadas en el Asilo San Vicente de Paúl, a través de las actividades lúdicas cuya finalidad es aumentar o reforzar su autoestima y aceptación personal.

Establecer la efectividad del programa de Terapia Lúdica en ancianas institucionalizadas en el Hogar San Vicente de Paúl.

Fortalecer la autoestima y aceptación personal de las ancianas institucionalizadas en el Hogar San Vicente de Paúl

Identificar las causas de la falta de interés en actividades recreativas en ancianas institucionalizadas del Hogar San Vicente de Paúl.

## CAPITULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### POBLACIÓN

El Hogar de ancianas San Vicente de Paúl brinda asilo a mujeres de 58 años en adelante, divide a su población de acuerdo a sus capacidades denominando ancianas autovalentes, a aquellas que pueden valerse por si solas, movilizándose a sus actividades sin necesidad de ayuda del personal del Hogar y las ancianas intermedias, las cuales se encuentran en silla de ruedas necesitando ayuda para realizar la mayoría de sus actividades.

En su mayoría la población residente del Hogar, no ha tenido la oportunidad de estudiar o han olvidado muchos de sus conocimientos que adquirieron en su juventud.

La mayoría de ancianas residentes del Hogar no reciben visitas por parte de familiares y amigos, son pocas las residentes que tienen familia y son visitadas.

El total de ancianas atendidas en el Hogar es de 70 ancianas, 33 en área de intermedios y 37 en área de autovalentes.

#### MUESTRA

El proyecto se llevó a cabo con las ancianas autovalentes, el cual estaba conformado por 37 señoras, de las cuales se tomó una muestra de 20 ancianas por medio de la Técnica de Muestreo No Aleatoria.

Dicho proyecto se trabajó con la muestra de autovalentes debido a las posibilidades que poseen las señoras de trabajar por si solas, requiriendo un mínimo de ayuda al realizar las actividades y de esta manera lograron cumplir los objetivos del proyecto.

La muestra se obtuvo a través de la observación, ubicando a las ancianas que generalmente se encontraban en sus habitaciones la mayor parte del día. Así mismo se invitó al resto de ancianas autovalentes a participar en las actividades pero únicamente un número de 20 ancianas fue la muestra.

#### INSTRUMENTOS

##### A) Observación

Se inició con la población un proceso de observación, de forma grupal e individual de las actividades que realizaban dentro del Hogar.

En dicha observación se tomó en cuenta los rubros que a continuación se presentan, luego de realizada la observación se anotaron en la guía estipulada.

La observación se realizó los días sábados y domingos de 9:00 a 13:00 hrs. sin tener un lugar estipulado, pues variaba según la actividad que realizaban.

### **CRITERIOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN DE ANCIANAS DEL HOGAR DE SAN VICENTE DE PAÚL**

ITEM	CRITERIOS DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Se relaciona con iguales	Relaciones interpersonales	Si No
Realiza comentarios positivos sobre si misma	Aceptación personal	Si No
Participa en diferentes actividades	Relaciones interpersonales	Si No
Duerme la mayor parte del día	Relaciones interpersonales	Si No
No se alimenta bien	Aceptación personal	Si No
Pelea con su compañera de cuarto	Relaciones interpersonales	Si No
Constantemente se queja del Hogar	Relaciones interpersonales	Si No
Se aísla del grupo, refugiándose en su habitación	Relaciones interpersonales	Si No
Realiza comentarios de no poder y no querer realizar actividades	Aceptación personal	Si No
Realiza comentarios negativos sobre si mismo	Aceptación Personal	Si No

#### **B) Entrevista**

Al terminar la etapa de observación, se aplicó de forma individual una entrevista a las señoras que conformaban la muestra del proyecto.

Dicha entrevista se aplicó los días sábados y domingos de 9:00 a 13:00 hrs, en el área del costurero, el cual se encuentra ubicado en el segundo nivel del Hogar.

La entrevista estaba compuesta por los rubros que a continuación se presentan, los cuales debían ser resueltos por el entrevistador de acuerdo a la entrevista realizada a la señora.

**CRITERIOS DE GUIA DE ENTREVISTA DE ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL**

ITEM	CRITERIOS DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
¿Le gusta realizar la mayoría de actividades por si sola?	Aceptación personal	Si No
¿Cuándo comete un error asume sus responsabilidades?	Aceptación personal	Si No
¿Acepta sus frustraciones?	Aceptación persona	Si No
¿Se encuentra dispuesto a trabajar en cualquier momento?	Relación social	Si No
¿Le gusta afrontar nuevos retos o metas?	Aceptación personal	Si No
¿Cree usted que influye en otras personas?	Relación social	Si No
¿Se muestra feliz diariamente?	Relación social y aceptación personal	Si No
¿Normalmente le gusta evitar situaciones de ansiedad?	Relación social	Si No
¿Constantemente siente que no es valorada en el Hogar?	Aceptación personal	Si No
¿Se muestra a la defensiva en cualquier situación?	Aceptación Personal	Si No

**C) Figura Humana**

Se aplicó la prueba de Figura Humana, de Machover de forma individual, las instrucciones se dieron de la siguiente manera:

“quiero que dibuje en esta hoja a una persona” al terminar el dibujo se aplicó una encuesta relacionada con el dibujo que se había realizado.

Terminado el primer dibujo se le proporciona a la señora una nueva hoja, en la cual debía dibujar una persona del sexo contrario al dibujo realizado anteriormente.

La prueba se aplicó los días sábados y domingos de 9:00 a 13:00 hrs en área del costurero y el patio central.

Dicha prueba evaluaba la imagen de si mismas (autoimagen), la interpretación básica se hace del primer dibujo, el segundo dibujo sirve como punto de referencia y la

encuesta enriquece la comprensión de las mismas y añade categorías interpretativas más estable

D) Programa

Se aplicó el programa de “Efectividad de la terapia lúdica para el mejoramiento del autoconcepto en ancianas institucionalizadas del Hogar San Vicente de Paúl del 2010” siguiendo la planificación adecuadamente.

E) Re test

Al culminar con el programa de Terapia Lúdica se aplicó a las ancianas la prueba del Árbol de Karl Koch a modo de reconfirmar el progreso de las ancianas asistentes y analizar de esta manera si la terapia logró mejorar su autoconcepto o por el contrario prevalece la falta de interés y baja autoestima.

## **PROCEDIMIENTOS**

La aplicación del programa denominado “Efectividad de la terapia lúdica para el mejoramiento del autoconcepto en ancianas institucionalizadas del Hogar San Vicente de Paúl del 2010” se llevó a cabo el día sábado y domingo en horarios de 9:00 am a 13:00 pm, en el Comedor de Personal ubicado en el primer nivel del Hogar con la asistencia de Ancianas Autovalentes.

En dicho proyecto se aplicó una observación, cuya finalidad era observar las diversas personalidades entre las ancianas y los principales conflictos a resolver, en la aplicación del programa. La observación se realizó en el área del costurero y patio central los días sábados y domingos de 9:00 am a 13:00 pm.

La entrevista, se aplicó de forma individual a las ancianas asistentes al programa, logrando por medio de esta conocer su autoconcepto. La entrevista se realizó en el área del costurero y patio central los días sábados y domingos de 9:00 am a 13:00 pm.

La aplicación de test Figura Humana, fue de manera individual se aplicó a las ancianas dicho test con la única finalidad de conocer la imagen que poseía de sí misma. La aplicación del test se realizó en el área del costurero, comedor y patio central los días sábados y domingos de 9:00 am a 13:00 pm.

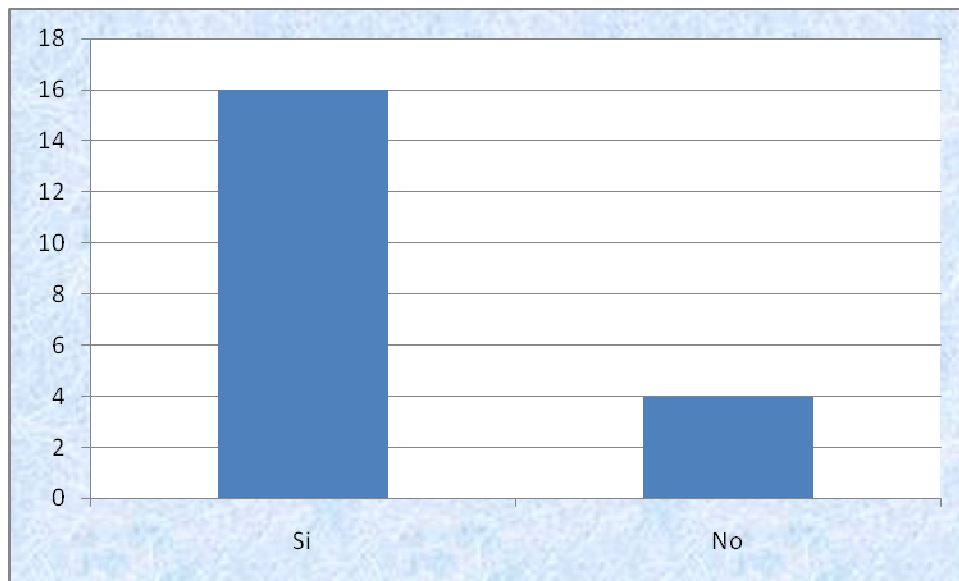
La aplicación del Programa, se basó en motivar a las ancianas y lograr de esta manera aumentar su autoconcepto por medio del juego, el cual fue utilizado como terapia. La aplicación del programa se realizó en el área del costurero, comedor y patio central los días sábados y domingos de 9:00 am a 13:00 pm.

El re-test para determinar el mejoramiento en el autoconcepto de las ancianas asistentes al programa, se realizó por medio del test del Árbol el cual se aplicó en el área del comedor y patio central los días sábados y domingos de 9:00 am a 13:00 pm.

### CAPITULO III PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### CRITERIOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN DE ANCIANAS DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL

**Gráfica #1 Relaciones Interpersonales**

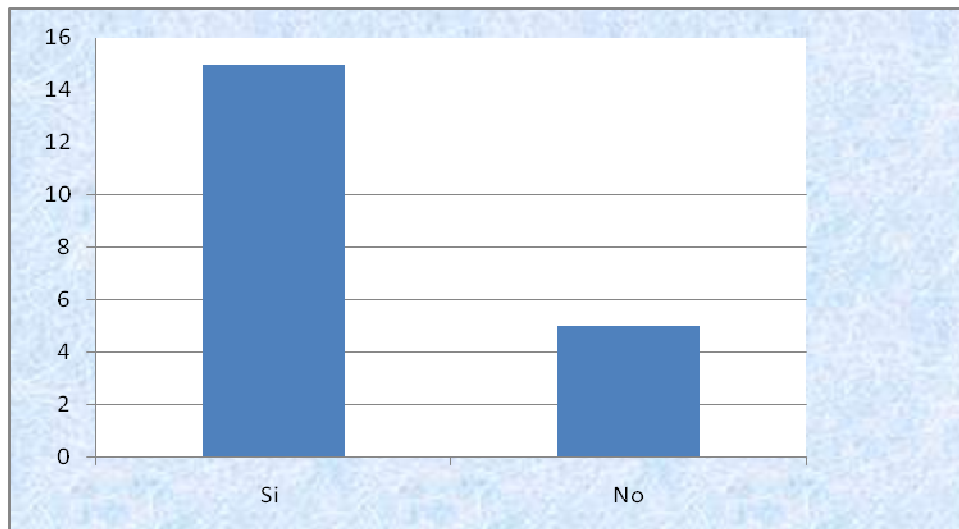


Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas residentes del Hogar poseen buena relación con sus compañeras y con el personal que labora en la institución, son pocas las ancianas que prefieren no relacionarse con las demás compañeras para evitar problemas y evitar pelear, pues argumentan que las demás ancianas son chismosas y toman lo que no es suyo e inventan cosas, para evitar esa clase de problemas prefieren aislarse en su habitación la mayor parte del día. De 20 ancianas a las cuales se les realizó la observación 16 tienen buena relación y 4 señoras se relacionan muy poco con las demás residentes, no platican, no participan en actividades pues les gusta estar sola. Esto se debe a que algunas de las ancianas provienen de familias extendidas, en las cuales existen una relación interpersonal enriquecida por el número de miembros de la familia, así mismo en las señoras va incrementando el deterioro de su vista y su sistema auditivo, el cual se vuelve factor de impedimento para relacionarse con las demás ancianas pues es difícil ver y escuchar.



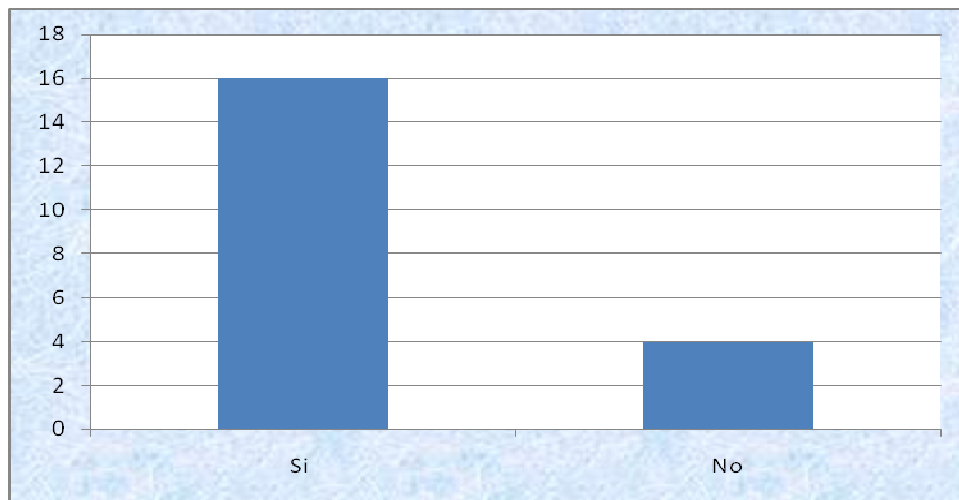
## Gráfica # 2 Aceptación personal



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas que residen en el Hogar hablan de si mismas como personas a las cuales se les dificulta realizar las diferentes actividades por temor a no poder terminar o no lograr hacerlo bien, pues dudan de las habilidades que aún poseen, así mismo las residentes hablan acerca de cómo antes hacían las cosas y como ha ido cambiando con el tiempo y esto mismo hace que ellas duden de poder realizar las actividades por la forma diferente de trabajar, afirmando que no pueden. De 20 ancianas, 15 señoras hablan acerca de lo que actualmente pueden realizar y lo que realizaban antes las cuales ya no pueden debido a su edad y agotamiento físico. Por el contrario 5 ancianas comentan que ya no pueden hacer nada por que presentan dificultad en su vista o en sus manos lo cual les dificulta participar en actividades, esta idea errónea se debe al bajo autoconcepto presentado en ancianas cuyas características físicas han ido disminuyendo como su motricidad fina, el sistema auditivo y la vista entre otros, lo cual les lleva a pensar negativamente sobre si mismas teniendo la idea de no poder hacer ninguna actividad que requiera de esfuerzo y motricidad.

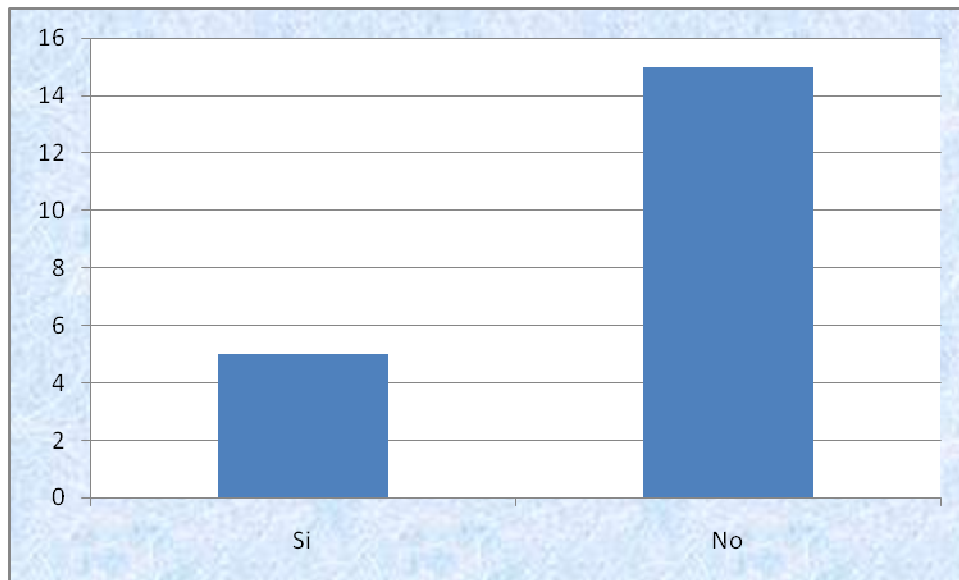
### Gráfica # 3 Relaciones interpersonales



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

En su mayoría las señoras institucionalizadas del Hogar son participativas, ayudan en actividades propias y de beneficio para la institución como la venta de objetos, rifas y helados las cuales en ocasiones son fuera del hogar para estar activas durante el día. De 20 ancianas a 16 les gusta participar en todas las actividades que se realizan aún cuando sean difíciles las señoras intentan hacerla, por el contrario a 4 ancianas les resulta difícil asistir a las actividades pues no les gusta participar y prefieren no hacerlas por temor a burlas y no lograr terminarla, es por ello que en ocasiones llegan participan y se retiran a la mitad de la actividad, esta postura tomada por las ancianas les lleva a aislarse del grupo y evitar de esta forma participar debido a que sus cualidades y motricidad no son aptas según ellas para todo tipo de actividad, agregando su edad y la declinación general de su motricidad lo cual hace que la persona acabe retrayéndose de las actividades.

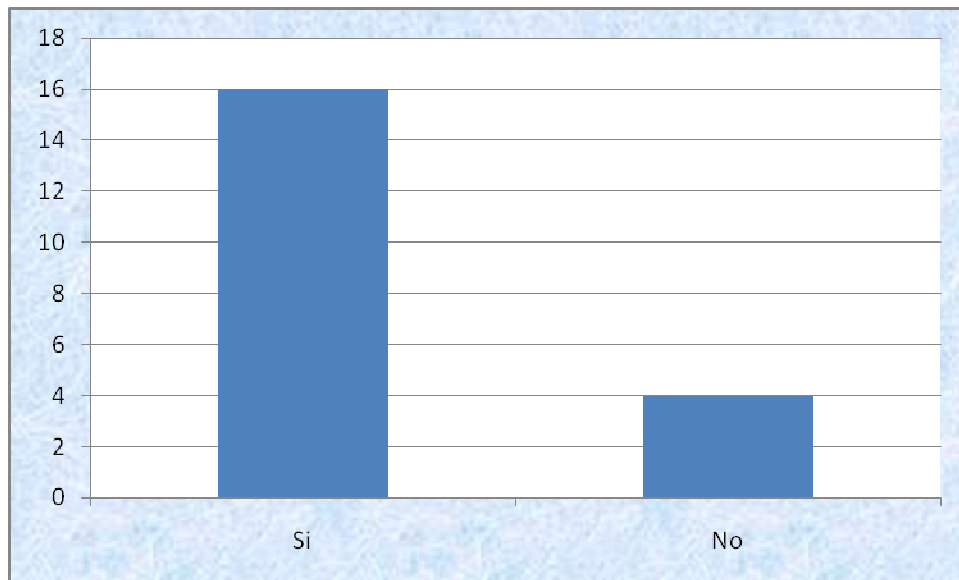
#### Gráfica # 4 Relaciones interpersonales



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

En su mayoría las ancianas residentes del Hogar, se encuentran en constante movimiento ayudando en labores diarias como el lavar su ropa, tenderla y guardarla, los fines de semana ayudan en la cocina a lavar trastes, de 20 ancianas 5 prefieren estar recostadas en su cama la mayor parte del día, pues afirman ya estar viejas y no poder hacer nada debido a su cuerpo lento, sobre todo si es un día lluvioso, el restante grupo conformado por 15 señoras se mantienen en constante movimiento o cocinando en su habitación, lo cual les permite estar activas ayudando esto a mejorar su salud física, mental y motriz, las ancianas cuya actividad principal se basa en dormir la mayor parte del día es debido al bajo nivel de energía que poseen de acuerdo a su edad, al dormir recuperan parte de la energía que han gastado en el día, es por ello que prefieren descansar, así mismo al no sentirse cómodas en el Hogar o con las compañeras al dormir encuentran la salida al problema refugiándose en el sueño.

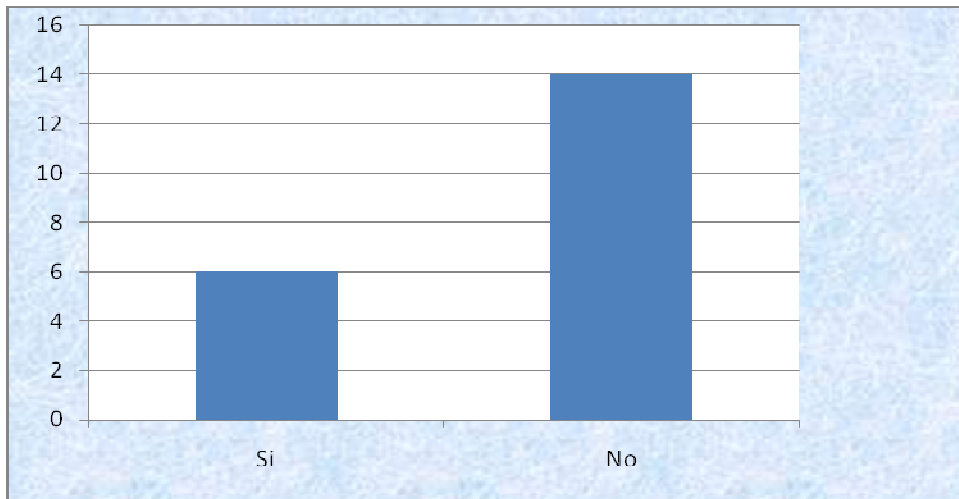
### Gráfica # 5 Aceptación personal



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas en la institución cuentan con 3 tiempos de alimentación en horarios específicos en los cuales las señoras asisten al comedor para recibir sus alimentos y relacionarse con las demás residentes. Son muy pocas las ancianas que por sentirse mal de salud o no tener hambre no asisten al comedor. De 20 ancianas 4 afirman no comer pues no les gusta lo que les sirven de alimentos, las ancianas que tienen dinero piden favor a los trabajadores de la institución les puedan comprar comida fuera del Hogar, el resto conformado por 16 señoras se alimentan sus tres tiempos y agradecen los alimentos lo cual les permite alimentarse sanamente, con una dieta balanceada y tener energía durante el día. Las ancianas cuya alimentación es muy baja se debe en gran parte a la pérdida de la dentadura, el cual es un factor importante que impide la ingesta de alimentos debido a la dificultad que presentan al masticar cabe mencionar también que hay condimentos que dañan o irritan el estomago de las ancianas lo cual les produce malestar, para evitar dolores estomacales y el tomar medicamento prefieren no alimentarse.

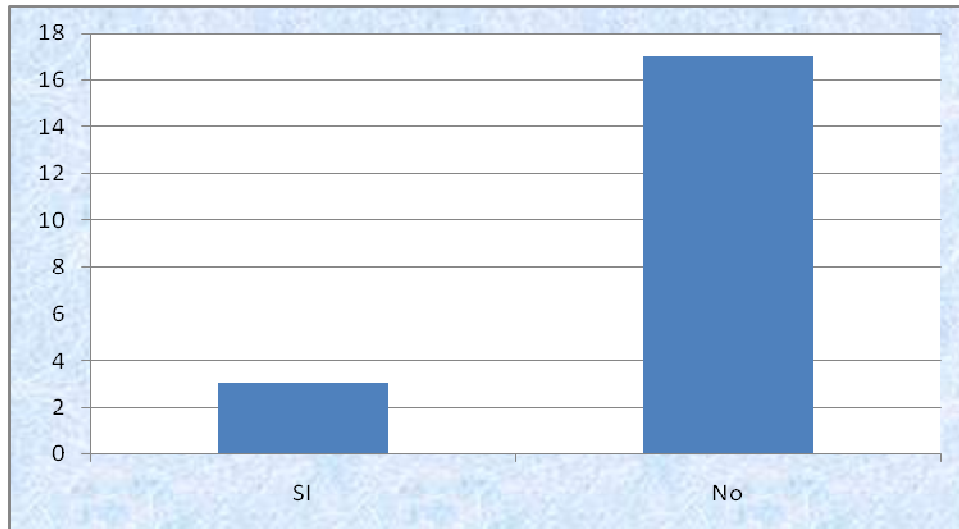
### Gráfica # 6 Relaciones interpersonales



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas mantienen buena relación con la mayoría de personas residentes del Hogar, en algunas ocasiones se observan dificultades entre los cuales podemos mencionar la poca higiene en los cuartos por parte de algunas ancianas, la pérdida de dinero o comida que las ancianas mantienen en sus habitaciones, ante lo cual reaccionan acusando a su compañera como la responsable de la pérdida, de 20 ancianas 14 afirman no tener ningún problema con las compañeras teniendo buena relación y compañerismo, contrariamente 6 ancianas afirman que su compañera le roba y no limpia su cuarto, en ocasiones solicitan cambio de cuarto o de compañera de habitación, lo que ocasiona conflictos entre las residentes y disgustos entre ellas, esta seria de conflictos se debe a que la vejez es una época difícil, en la cual deben adaptarse a pérdidas y retos que en ocasiones generan sentimientos de tristeza el cual lo genera y refleja hacia los demás como un sentimiento de rechazo, el cual se observa en las ancianas al rechazar a sus compañeras, así mismo cabe mencionar que la anciana sufre de regresiones en la edad, comportándose como una persona adolescente lo cual generan conflictos y peleas entre las ancianas.

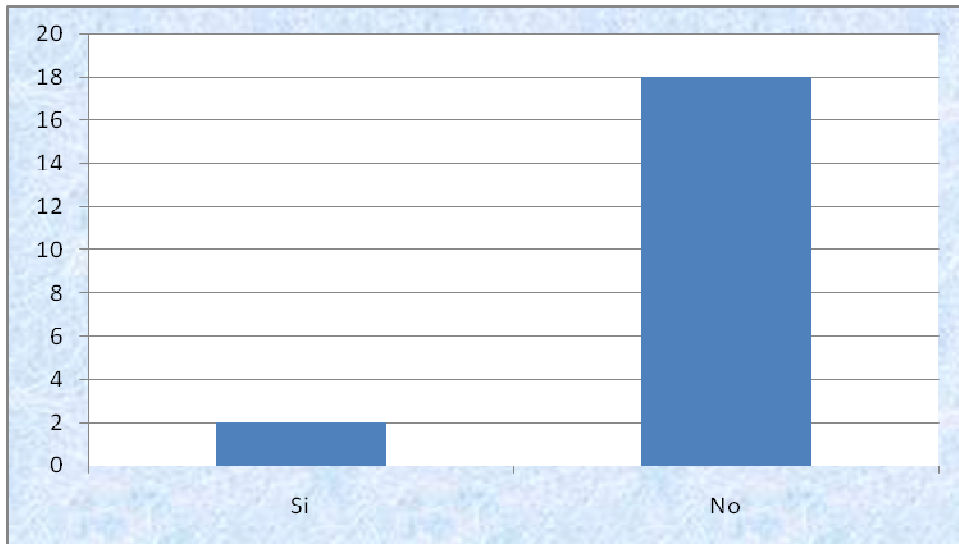
### Gráfica # 7 Relaciones Interpersonales



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas residentes del Hogar, se encuentran muy agradecidas con la ayuda que reciben de la institución, pues el hogar les permite tener alimentos, servicios médicos y un cuarto donde dormir, de 20 ancianas 17 se encuentran muy agradecidas por la ayuda y el servicio que les brindan, por el contrario 3 ancianas se quejan diariamente de la poca atención recibida y afirman que se quieren retirar del hogar, que su familia va llegar por ellas para llevárselas, cabe mencionar que las ancianas en su mayoría no tienen familia, esta postura tomada por las señoras, se debe a la dificultad para superar su realidad, las ancianas al querer conservar la frescura de su juventud y los recuerdos que poseen de su familia, no logran adaptarse a su edad actual o a la realidad que viven al ser residentes del Hogar, ante lo cual reaccionan quejándose y recordando su pasado, como un anhelo que quisieran vivir actualmente.

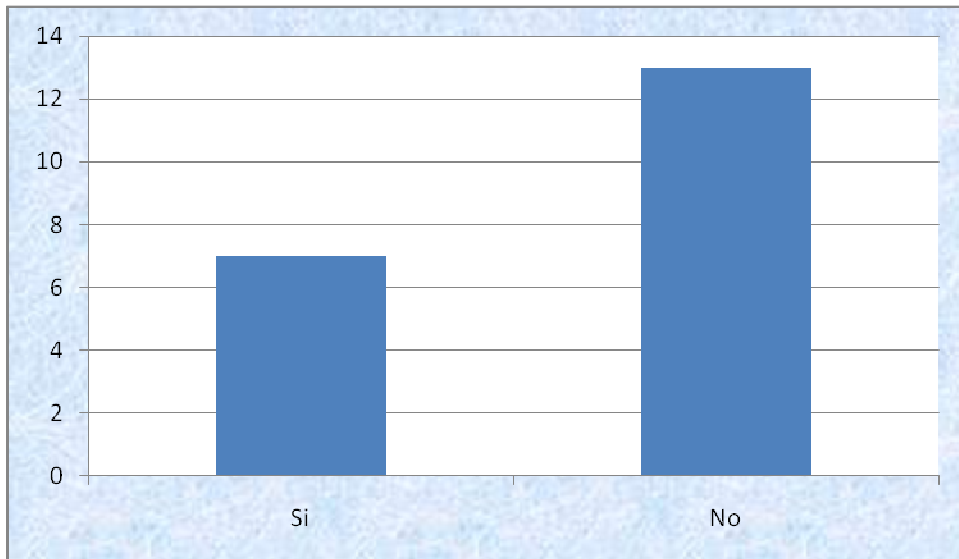
### Gráfica # 8 Relaciones interpersonales



Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

La población residente del Hogar posee buena relación entre iguales, de 20 ancianas únicamente 2 prefieren aislarse del grupo realizando actividades en su habitación, viendo televisión, rezando o durmiendo la mayor parte del día para no juntarse con las demás residentes, pues afirman que no les agradan y que hablan negativamente de su persona, es por ello que se aíslan del grupo en su habitación para evitar conflictos, por el contrario 18 ancianas prefieren andar platicando con las compañeras o realizando actividades para poder distraerse y no mantenerse en su habitación. El aislamiento que presentan algunas de las ancianas residentes del hogar se debe al deterioro progresivo de sus funciones físicas y facultades mentales lo que le lleva a las ancianas a estar cansada presentando falta de energía para realizar las actividades.

### Gráfica # 9 Aceptación Personal

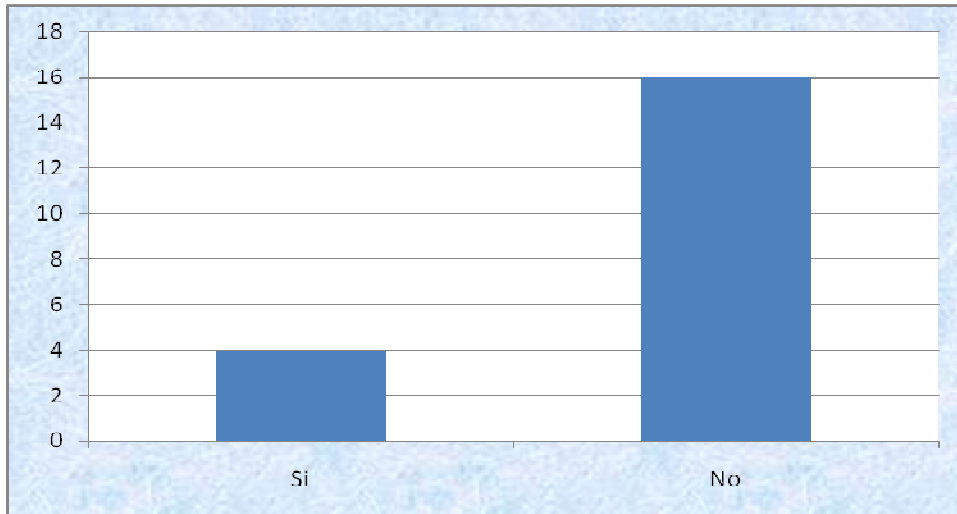


Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Antes de iniciar actividades las ancianas se quejan exclamando que no podrán hacerla, que no ven bien, que sus manos tiemblan, en ocasiones las señoras llegan a ver de que se trata la actividad y depende de lo que sea las señoras deciden quedarse a realizarla o retirarse, dependiendo si esta necesita de esfuerzo, buena vista o concentración, 7 señoras se encuentran en este grupo, las cuales creen no poder participar por se viejas y no poder hacer bien las cosas, por el contrario 13 ancianas se dirigen hacia el salón para hacer la actividad aún cuando no quede bien intentan terminar hasta el final, las ancianas cuya participación es muy pobre se debe a la perdida de su fuerza muscular, velocidad de reacción, motricidad, agudeza visual y auditiva entre otras características que son reflejo de la edad que poseen, estas dificultades las llevan a crear desconfianza en si mismas y en que no podrán hacer las actividades aún cuando tengan ganas de realizarlas.



### Gráfica # 10 Aceptación Personal

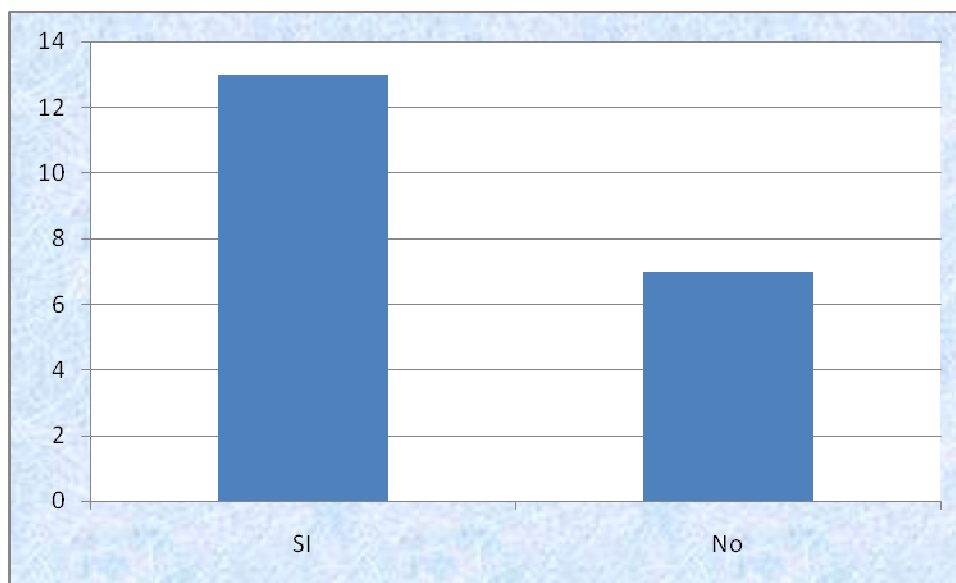


Fuente: Observación a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

En su mayoría las ancianas residentes del Hogar se encuentran consientes de la edad que tienen, sus logros y metas cumplidas, 4 señoras realizan constantemente comentarios negativos sobre si mismas, afirmando que ya no pueden hacer bien las cosas o por lo menos igual a como las hacían antes por encontrarse viejas, temblarles las manos, no ver bien y tardarse mucho tiempo para hacer las cosas, negándose a intentar hacer las actividades por temor a ser criticadas o ser objeto de burlas por no hacer bien. Por el contrario 16 señoras afirman estar grandes pero no inútiles y aún realizan las actividades sin importar el hacerlas bien o mal, sino lo importante es participar y lograr de esta manera distraerse un poco. En ocasiones las ancianas que realizan comentarios negativos sobre si mismas, se debe a la baja autoestima que poseen agregando a este sentimiento, la ausencia de su familia, recordemos que la familia en esta etapa de vida es muy importante y enriquecedoras para la salud y bienestar de la persona adulta y al no tenerla decae su estado de ánimo lo cual le perjudica en su autoconcepto.

## CRITERIOS DE LA GUIA DE ENTREVISTA DE ANCIANAS DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL

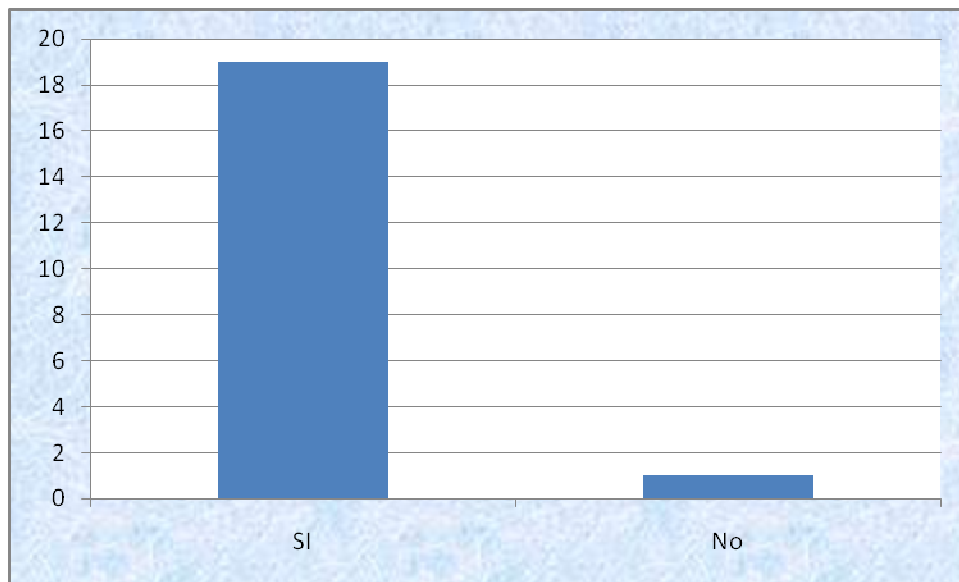
**Gráfica# 11 Aceptación Personal**



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

En el Hogar se realiza una serie de actividades con las señoras residentes, lamentablemente no todas participan pues en oportunidades las actividades requieren de buena vista y motricidad fina adecuada, debido a que no todas las ancianas poseen estas características prefieren estar descansando y no participando, pues no pueden realizar las actividades por si solas. Según el dato obtenido de 20 ancianas, 13 participan en las actividades sin importar la dificultad que presenten y 7 de las ancianas no les gusta participar; este último porcentaje es el número de ancianas que por las tardes duermen en sus habitaciones, la falta de participación de las señoras se debe a que tienen la idea errónea de no poder hacer ninguna actividades por su edad y solas ya no pueden hacer nada debido a la dificultad de visión, fallas en su sistema auditivo y un nivel bajo de autoestima el cual no deja que se sienta orgullosa de sus logros y asume que no son valorados por los demás. Las ancianas cuya motricidad fina y gruesa es adecuada les gusta realizar las actividades por si solas.

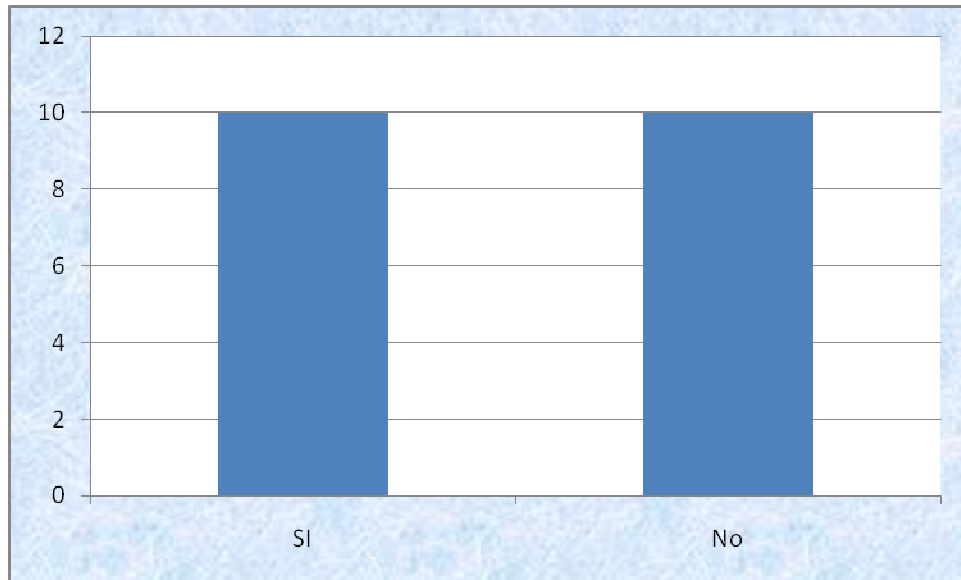
### Gráfica # 12 Aceptación personal



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

La población residente del Hogar es responsable en cuanto a su manera de actuar, cada una de las residentes conoce las actividades que debe realizar, sus responsabilidades y las actividades en las cuales puede ayuda como el lavar su ropa, tenderla, el cuidado y orden de su cuarto entre otras cosas. Según la entrevista realizada a 20 ancianas, 19 de ellas son responsables y al cometer un error, lo asumen. Por el contrario una anciana indica no comete errores, ella no tiene problemas debido a que todo lo hace muy bien, para evitar regaños o problemas de las autoridades, en su mayoría las residentes del hogar no poseen responsabilidades mayores en las cuales confundirse y asumir sus responsabilidades, la vejez es un proceso multifacético de maduración y declinación, pese al hecho que hay instantes de crecimiento, momentos de responsabilidad ante la sociedad y la persona en si.

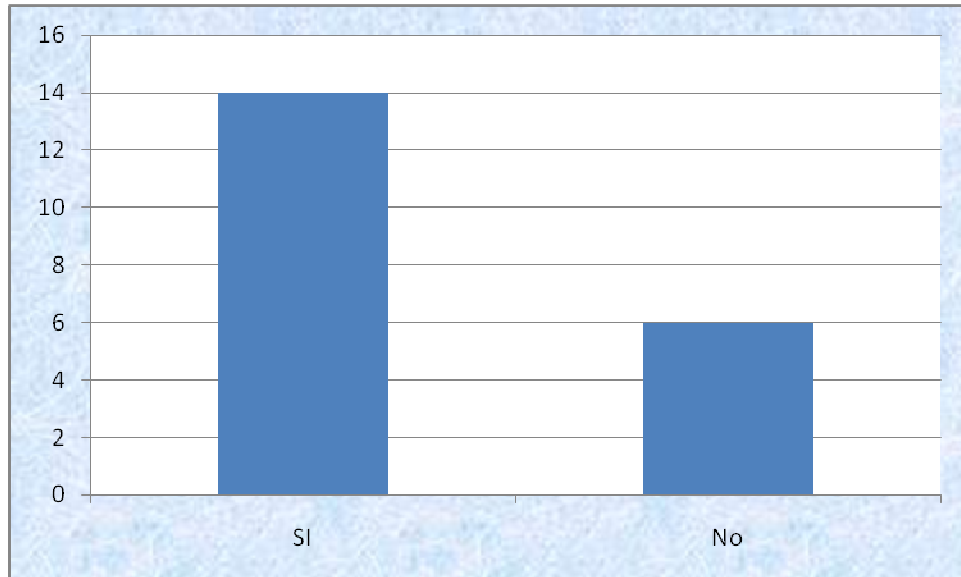
### Gráfica # 13 Aceptación Personal



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Entre las frustraciones que poseen las ancianas del Hogar cabe mencionar las siguientes; el no poder tener las cosas, objetos o alimentos que desean, debido a la falta de dinero para poder comprarlas, otra de las frustraciones más grandes es el no poder salir del Hogar cuando desean, sobre todo si tienen mala vista, enfermedades respiratorias o pérdida de memoria, debido a esto no pueden salir sin ser acompañadas, el resto de ancianas comenta no tener ninguna frustración lo cual se ejemplifica en la gráfica, de 20 ancianas 10 admiten tener frustraciones y 10 ancianas no tiene frustraciones por tener todo lo que necesitan en el Hogar, afirmando que el Hogar es su segunda casa. Esta ausencia de frustraciones se debe a que la personalidad es fuerte, lo cual le permite utilizar mecanismos de defensa que le permite afrontar la vida, por el contrario las ancianas que afirma no tenerlas no posee dichos rasgos que les permite afrontar la vida, es decir su forma de pensar, actuar e interpretar su realidad no es la adecuada.

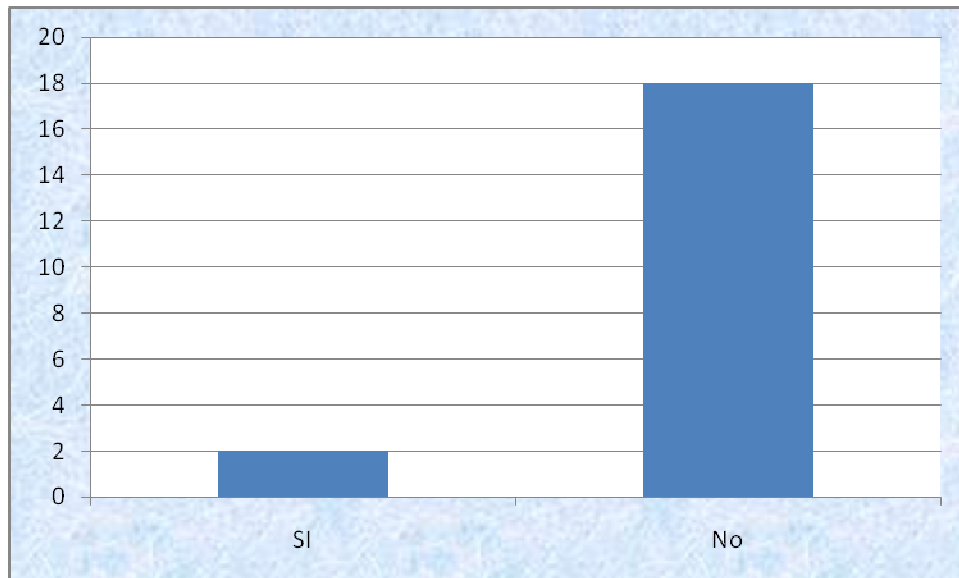
### Gráfica # 14 Relación Social



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

El grupo entrevistado esta conformado por ancianas autovalentes las cuales pueden realizar actividades por si solas, mas de la mitad de ancianas están dispuestas a trabajar cuando se les informa, en ocasiones asisten al comedor a observar de que se trata la actividad, sino les agrada se retiran, al resto de ancianas hay que llamarlas varias veces hasta llegar a atraerlas personalmente y llevarlas a la actividad, de 20 ancianas 14 se encuentran dispuestas a trabajar en cualquier momento, sin importar la actividad, las realizan motivadas y con entusiasmo de terminar, por el contrario 6 ancianas carecen de motivación, nos les gusta relacionarse con las compañeras ni hacer cosas difíciles, debido a la idea de no poder lograrlo. Las ancianas cuya salud física es adecuada se encuentra dispuesta a trabajar en cualquier momento, el resto cuya salud física no es adecuada normalmente se encuentra en decaimiento su masa muscular, presenta atrofia en los músculos y dificultad en sus sentidos, lo cual les imposibilita el estar activas durante el día y participar en las diversas actividades, sin saber que el estar activas ayuda al desarrollo del cerebro y mejora en muchos aspectos su salud física y mental.

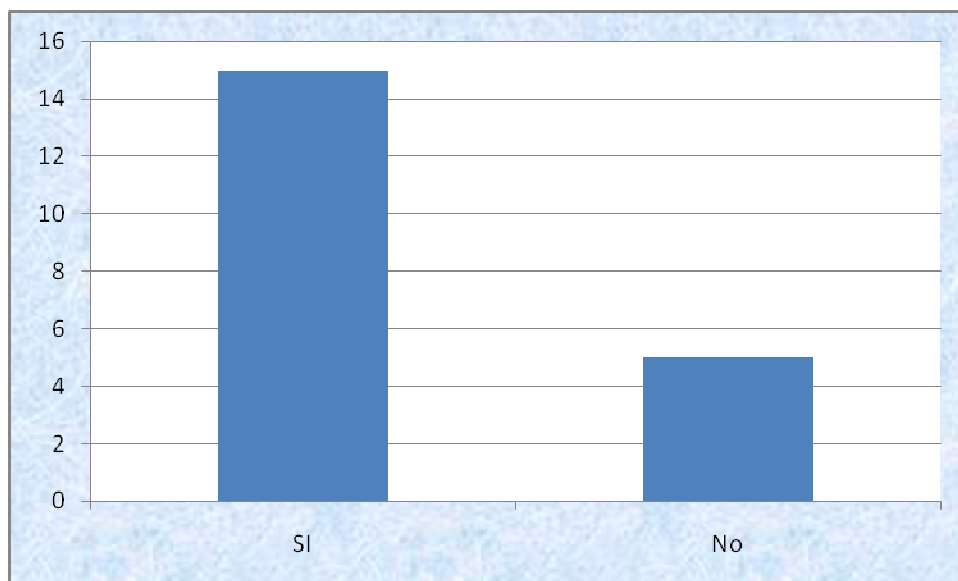
### Gráfica # 15 Aceptación personal



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

La población residente del Hogar afirma no tener retos actuales que cumplir pues ya todos o la mayoría han sido realizados y al estar institucionalizadas no se les permite continuar con sus actividades diarias, de 20 ancianas 2 afirman tener retos aún que cumplir, pues el estar en el Hogar no les permite desenvolverse como lo hacían antes, en sus hogares, pero día a día hay retos que cumplir, por el contrario 18 ancianas comentan no tener mas que esperar la muerte, pues no hay retos nuevos en su vida, ya están grandes y lo único que queda es esperar ,lo cual se ve ejemplificado en la grafica . La etapa de la vejez, es una etapa de maduración y declinación, el cual abarca a la persona no solo en estructura sino en función dejando esto como resultado tensiones emocionales en las ancianas las cuales no les permite afrontar retos o renegar de ellos dando como resultado frustraciones.

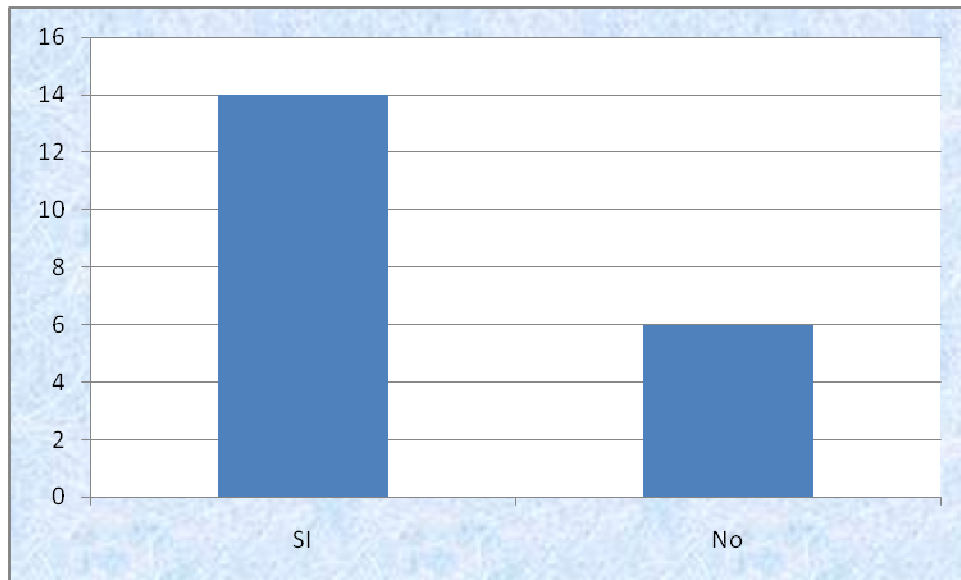
### Gráfica # 16 Relación social



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas residentes del hogar, son ejemplo para todas las personas que llegan a visitarlas de colegios o grupos que en ocasiones llegan a darles una tarde de actividades, pues son ejemplo de lucha, 15 ancianas afirman que pueden influir en los jóvenes que los visitan, a diferencia de 5 ancianas que indican no ser ejemplo para nadie al sentir que no son tomadas en cuenta. El desarrollo de la personalidad ocurre gradualmente, bajo la influencia de factores hereditarios y el ambiente social, las ancianas que generan influencia sobre otras se debe a su personalidad la cual es de carácter fuerte, por el contrario las ancianas que sienten no ejercen influencia sobre otras personas se debe a que su personalidad es de carácter débil o bajo en la cual su característica principal es no sentirse valorada por las demás personas.

### Gráfica # 17 Relación social y aceptación personal

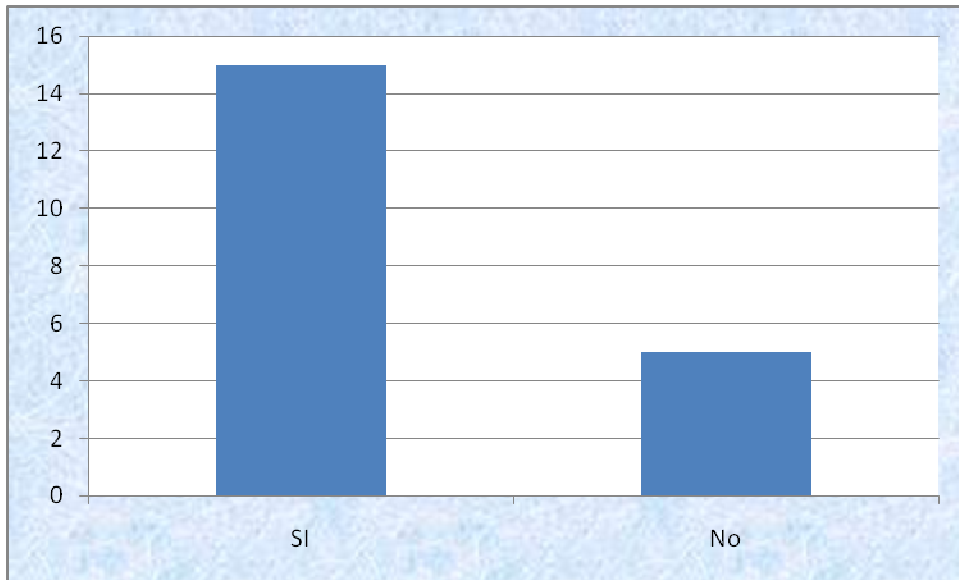


Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

La mayoría de ancianas que se relaciona con sus compañeras se muestran sonrientes y platican sobre cualquier tema, asisten a las actividades y buscan dentro del hogar ayudar en el aseo de habitaciones, por el contrario el grupo de ancianas que no le gusta salir de su cuarto, muestran indiferencia hacia las compañeras, su estado de ánimo se muestra decaído, como resultado obtenido de la entrevista un grupo de 14 ancianas se encuentran felices de tener donde vivir, ayudan y colaboran en las tareas del Hogar, por el contrario 6 ancianas indican estar allí porque sus familiares allí las dejaron, pero extrañan su hogar y su familia lo cual se ve reflejado en la falta de adaptación al Hogar y en la poca participación en las actividades por estar recordando su hogar y familia. Las ancianas que se encuentran felices muestran una personalidad extrovertida la cual tiene como características el ser atrevido, activo, entusiasta y con energía, por el contrario las ancianas que no poseen estas características su estado de ánimo se muestra en un nivel bajo y con dificultad encuentra motivos para reír e interactuar con las demás personas participando en las actividades, esto debido a la incapacidad de asimilar su situación actual y saber sobrellevarla.



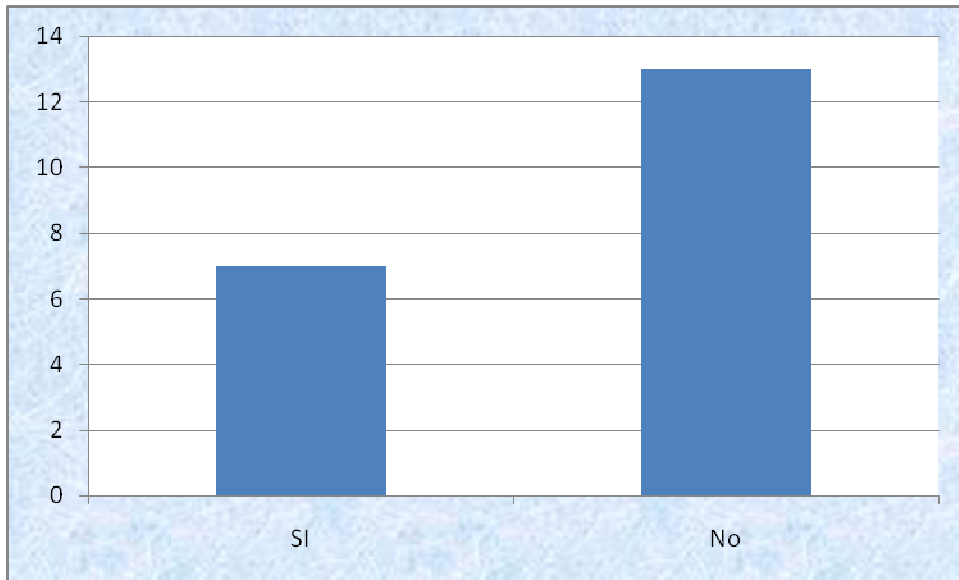
### Gráfica # 18 Relación social



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas residentes del Hogar tienen pocas obligaciones, ayudan en el aseo de su habitación, limpieza de ropa en prendas pequeñas y lavar los trastes los fines de semana. Según la gráfica No. 8, 15 ancianas evitan situaciones de ansiedad como pleitos o chismes de las ancianas residentes, para evitar esta situación evitan platicar de sus cosas personales y es poca la participación en actividades, 5 ancianas indican meterse en problemas por hablar de las demás residentes al hacerles ver las cosas que no le agradan y actitudes, lo cual genera conflicto entre las compañeras logrando un distanciamiento entre ellas. Las ancianas que evitan someterse a situaciones estresantes se debe a que la salud de las personas adultas va en decaimiento, sus órganos no funcionan como al inicio, sus facultades físicas y mentales de igual forma van disminuyendo y al someterse a situaciones estresantes se dañaría a sí misma, la salud de la anciana es más susceptible que la del joven, es por ello que evitan someterse a este tipo de situaciones para conservar su salud.

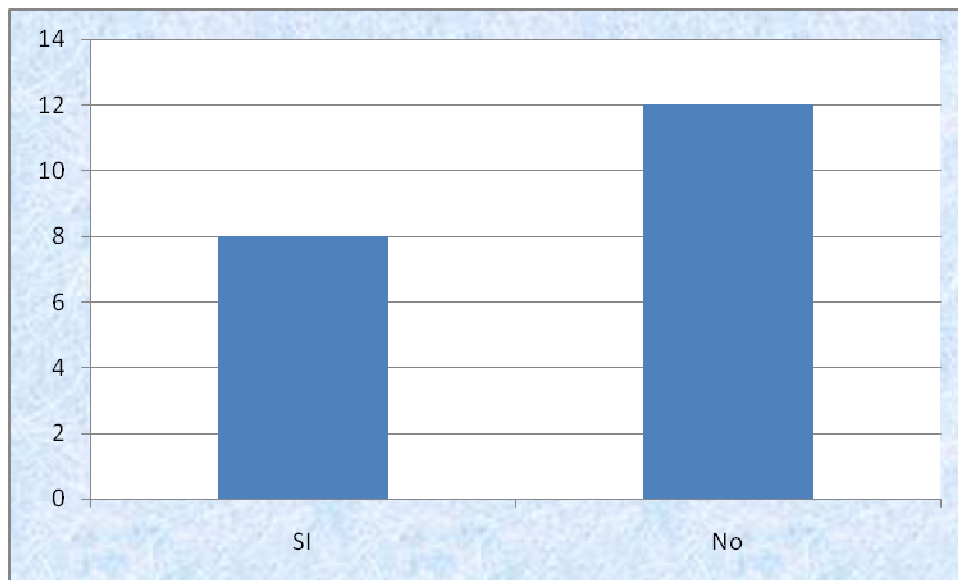
### Gráfica # 19 Aceptación personal



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

Las ancianas residentes del Hogar , se encuentran agradecidas por la atención brindada, de 20 ancianas 13 afirman estar muy bien atendidas y los servicios que brindan les ayudan a sobre llevar el día a día en el asilo, por el contrario 7 ancianas, no se encuentran satisfechas por residir en el Hogar y por la compañera de cuarto, pues es poco aseada, no colabora con la limpieza y el cuidado de la habitación, motivo por el cual han solicitado un cambio de compañera y al no obtenerlo sienten sin que no son comprendidas en el hogar y su estado de ánimo decae por no ayudarle en lo que han requerido. La vida de la persona vieja no es fácil ni para la persona ni para los relacionados, generalmente el anciano no quiere sentirse como estorbo o molestia mucho menos desvalorado en su familia o en el Hogar, agregando que en ocasiones sus posturas se muestran como actitudes de adolescentes actuando con rebeldía y constantemente buscando conflicto, es por ello que la relación de las ancianas no es la adecuada pues cada una tiene una personalidad distinta.

### Gráfica # 20 Aceptación personal



Fuente: Entrevista a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl 2010

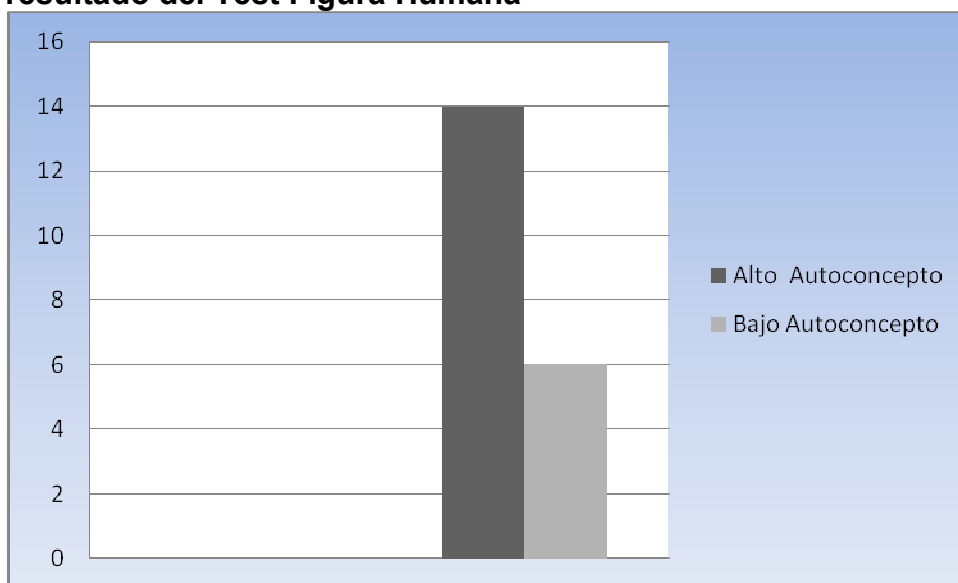
Las ancianas residentes del hogar, se muestran tranquilas durante el día, afirman no tener motivos para disgustarse entre ellas, a menos que hagan algo que no les agrada, de las 20 ancianas 12 se encuentran tranquilas en el hogar la relación con iguales es adecuada y diariamente se sientan en grupos para platicar y relacionarse, por el contrario 8 ancianas solo si las enojan se defienden quejándose con la directora o con la psicóloga, acerca del problema suscitado para ver de que manera se logra arreglar y de esta manera tener una buena relación. La forma en que una persona resuelve sus problemas en la edad adulta, será un índice de cómo los resolverá en la vejez normalmente en la adolescencia se presentan características de rebeldía mostrándose a la defensiva la mayor parte del día, presentando problemas emocionales y utilizando esta actitud como mecanismo de defensa, en ocasiones en la vejez suele regresar a esta etapa y utilizar dicho mecanismo como defensa ante los problemas.

Al concluir con la observación general realizada a la institución y a las ancianas residentes del Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl se prosiguió a la aplicación de la entrevista individual a todas las señoras asistentes al programa de terapia lúdica, cuya finalidad es tener conocimiento de la actitud que las señoras presentan en el Hogar y la relación que tiene con las demás señoras residentes.

Para conocer la imagen que las ancianas poseen de si mismas, se aplicó de forma individual a las señoras asistentes al taller, un test proyectivo, test de la Figura Humana de Machover, el cual tenia como objetivo el reflejar por medio del dibujo la imagen que las señoras tienen de si mismas, el cual tras su análisis respectivo ha dejado como resultado la siguiente grafica.

### RESULTADOS DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA APLICADO A LAS ANCIANAS RESIDENTES DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL

**GRÁFICA # 21 Autoconcepto en Ancianas Institucionalizadas obtenido del resultado del Test Figura Humana**



Fuente: Aplicación de test Figura Humana a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl

Al taller de terapia lúdica asistieron 20 señoras autovalentes, de las cuales se obtuvo la muestra del proyecto, tras el análisis respectivo del test proyectivo de Figura Humana se logró determinar que 6 ancianas poseen un nivel bajo de autoconcepto, la idea que tienen de si mismas es muy pobre, considerando que el autoconcepto se destaca por tres características esenciales, entre las cuales podemos mencionar que es un sentimiento innato, el autoconcepto se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros, así mismo es un sentir organizado, el individuo tiende a ignorar las variables que percibe de él mismo que no se ajustan al conjunto y tiene su propia jerarquía de atributos a valorar, es dinámico ya que puede modificarse

con nuevos datos, provenientes de una reinterpretación de la propia personalidad o de juicios ajenos.

Las señoras cuyo autoconcepto ha ido decayendo y actualmente su nivel es bajo ignoran la gran cantidad de cualidades que aun con la edad poseen y buscan aislarse del grupo la mayor parte del día, refugiándose en su habitación, cabe mencionar también que la relación con las demás señoras residentes es muy baja no hay comunicación ni participación en las actividades que realiza el Hogar. El resto de señoras asistentes al taller poseen un autoconcepto alto, siendo estas un porcentaje de 14 ancianas, cuya valoración persona es adecuada y se ve reflejado en su forma de actuar, participar y relacionarse con todas las ancianas residentes y el personal de la institución.

Las ancianas cuyo autoconcepto se identifica como una imagen negativa sobre si mismas y en un nivel bajo presentan las siguientes características:

- Su relación con iguales es muy pobre, por lo general busca estar sola en su habitación o duerme la mayor parte del día.
- No hay participación en las actividades que se realizan en el Hogar.
- Realiza comentarios negativos sobre si misma y sobre sus compañeras.
- Se queja del Hogar, sus servicios y alimentación.
- Argumenta que por su edad ya no puede hacer nada.
- Constantemente se queja de sus enfermedades y decaimientos
- En ocasiones afirma que su familia va llegar a traerla al Hogar.
- Buscan conflicto con las residentes del Hogar.

Tras el análisis del test aplicado, las características que presentan las ancianas que conforman la muestra del proyecto y el nivel obtenido de autoconcepto de las ancianas; se prosigue a la aplicación del proyecto "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LUDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL " el cual hace uso de la terapia lúdica como una herramienta que busca como objetivo primordial el fortalecer o aumentar el autoconcepto existente en las ancianas institucionalizadas del Hogar.

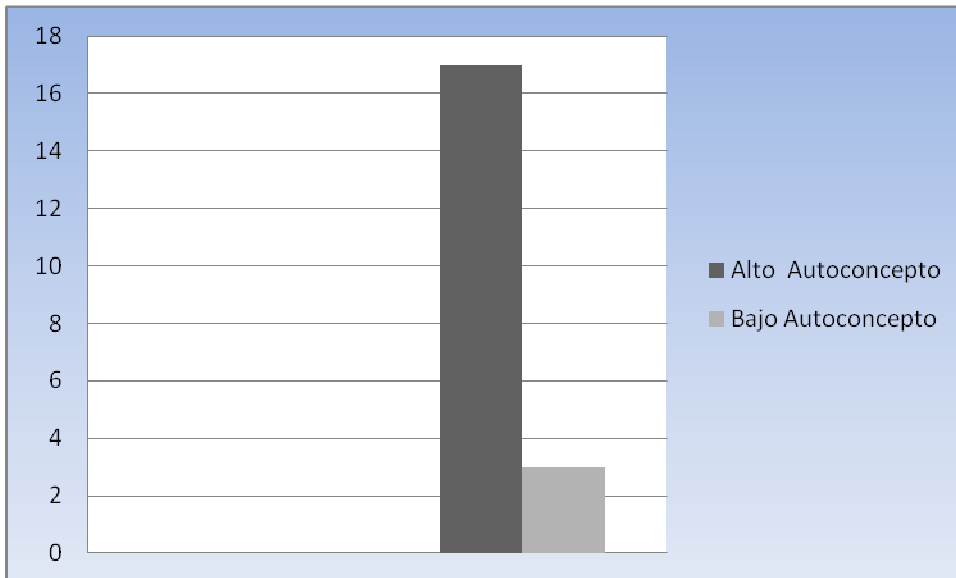
Dicho proyecto es aplicado durante dos meses, en los cuales se realizaron una serie de actividades lúdicas debidamente planificadas a modo de cumplir con los objetivos del proyecto y lograr fortalecer en las ancianas su autoconcepto, así mismo brindarles una serie de actividades que les motivaran y distrajeran de su diario vivir buscando la buena relación entre residentes.

Al concluir con la aplicación del proyecto se prosigue a evaluar a las ancianas asistentes nuevamente, por medio de la prueba proyectiva del Test del Árbol, dicha prueba cumple con la finalidad de reconfirmar el progreso o no, de las ancianas que asistieron al taller de terapia lúdica y comprobar de esta manera la efectividad de dicho proyecto.

Realizando un análisis respectivo a cada re- test aplicado deja como resultado la siguiente gráfica:

## RESULTADOS DEL TEST DEL ÁRBOL APLICADO A LAS ANCIANAS RESIDENTES DEL HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL

**GRÁFICA #22 Autoconcepto en Ancianas Institucionalizadas obtenido del Resultado Test del Árbol**



Fuente: Aplicación de test del Árbol a ancianas del Hogar San Vicente de Paúl

Las ancianas que asistieron al taller de terapia lúdica fue un total de 20 señoras autovalentes, de las cuales se obtuvo la muestra para dicho proyecto, tras el análisis respectivo de cada dibujo del Re-test, el cual tenía como finalidad el comprobar la efectividad de la terapia lúdica utilizada como una herramienta para el fortalecimiento del autoconcepto, se determinó que se había obtenido un avance en señoras obteniendo únicamente un porcentaje de 3 señoras que aún continúan reflejando un nivel bajo autoconcepto en el dibujo y en su manera de actuar continuando con la búsqueda de aislamiento la mayor parte del día en ocasiones se debe a la edad que posee la anciana pues este grupo de señora se encuentra comprendido entre las edades de 75 y 85 lo cual puede ser el motivo de su poca actividad física y poca participación en actividades.

El resto de señoras el cual esta conformado por 17 ancianas, muestra un nivel de autoconcepto alto, el cual se refleja en su manera de desenvolverse en el Hogar, su forma de participar y la manera de relacionarse con las ancianas residentes y el personal que labora en el Hogar.

Las ancianas cuyo autoconcepto se identifica como una imagen positiva sobre si mismas y en un nivel alto presentan las siguientes características:

- La relación con iguales es adecuada, tratando la manera de ser ayuda para el Hogar y no una molestia constante.
- Participa en actividades fuera y dentro del Hogar con entusiasmo.
- Su alimentación es adecuada.
- Constantemente realiza comentarios positivos sobre si misma y sobre sus compañeras.
- Se esfuerza en realizar las actividades del diario vivir.
- Inicia su día con motivación
- Constantemente se encuentra en movimiento.
- Ayuda a las residentes del hogar cuando se le solicita.
- Su lenguaje es fluido.
- Su estado de ánimo permanece alegre la mayor parte del día.

Al concluir el taller de terapia lúdica, se logró observar en las ancianas un gran número de cambios, los cuales fueron reportados por las enfermeras y el personal que labora en el Hogar, podemos mencionar una serie de características que las ancianas presentaron al culminar la serie de talleres:

- La relación entre iguales ha mejorado, las peleas han disminuido buscando el compañerismo y no el conflicto.
- Las ancianas participan en todas las actividades externas que personas de diferentes entidades realizan en el Hogar.
- Colaboran con las compañeras cuando se les presenta una dificultad.
- Buscan su arreglo personal.
- Realizan las actividades del Hogar anuales, como elaboración de cascarones, flores y coronas para las festividades de noviembre.
- Ayudan a sus compañeras en las actividades que no pueden realizar por dificultad en la vista o en sus manos.
- Su alimentación ha mejorado, pues comen lo que el Hogar les brinda, agradeciendo la alimentación y no desperdiciando.
- Ha disminuido la pelea en el comedor por el lugar donde se sientan.
- Se ve en sus rostros alegría y optimismo.
- Asisten a las actividades con entusiasmo.
- Se reúnen en las diferentes salas para platicar con las compañeras.
- Se sienten orgullosas de sus logros.
- Actúan con independencia.
- Asumen sus responsabilidades.
- Aceptan las frustraciones.
- Se encuentran siempre dispuesto a la acción.
- Afrontar nuevos retos.
- Se sienten capaces de influir en otros.
- Muestran amplitud de emociones y sentimientos.

Al terminar el taller de terapia lúdica, se realizó una pequeña entrevista a las residentes del Hogar asistentes al taller, con la finalidad de investigar como se sentían con respecto a los talleres, en el cual se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Les agrado mucho tener ocupaciones diferentes por las tarde los fines de semana.
- La relación con las compañeras ha mejorado mucho, ahora platican mas, colaboran entre si y ayudan a la señora que lo necesitan
- Al terminar los talleres las señoras salen con rostro de felicidad, relajadas y platicando con las demás residentes.
- Lo que mas les gusto de los talleres fue colorear, el taller de belleza, cantar durante las actividades, jugar lotería y bingo.

Lo cual lleva a la conclusión que el autoconcepto es parte de la personalidad en la cual se refleja la imagen que una persona tiene de sí misma. El autoconcepto es la imagen del yo-yo que posee cada humano, cada persona, cada ser, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Si este concepto es positivo, mejorará el autoestima, por el contrario si este concepto es negativo, su baja autoestima permitirá que la persona no se crea capaz de si misma, no reconozca sus logros, interferirá en la idea que se tenga en la apariencia física, habilidades y creencias.

Esta imagen sobre si mismas se construye en la niñez, si es sólida puede perdurar hasta la edad adulta, por este motivo, puede resultar útil que los ancianos fortalezcan su autoconcepto en la última etapa de su vida, formando una imagen positiva sobre si mismos para poder sobrellevar los últimos años de vida de una manera adecuada y activa.

El autoconcepto es entonces modificable puede fortalecerse de acuerdo a la motivación externa que reciba la cual con el tiempo se va aceptando y logrando que internamente la persona vaya creando una idea positiva sobre si misma, es por ello que el programa de terapia lúdica fortaleció y ayuda a las ancianas a darse cuenta de las aptitudes, cualidades y fortalezas que poseen y que la edad no es una excusa para no divertirse y ser una persona activa



## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES**

- Se comprobó la efectividad de la Terapia Lúdica aplicada en ancianas autovalentes institucionalizadas en el Hogar San Vicente de Paúl.
- El programa de ludoterapia ofrece excelentes beneficios al adulto mayor al incluir dentro de sus contenidos la motricidad, contenidos corporales, afectivos y sociales.
- El abandono y la indiferencia por parte de los familiares de las ancianas residentes del hogar San Vicente de Paúl, provoca alteraciones en su entusiasmo y estado de ánimo lo cual provoca un decaimiento en sus actividades diarias.
- El proyecto de ludoterapia permitió a las ancianas tener horas de distracción con objetivos claros que beneficiaban su autoconcepto y la relación con iguales.
- La terapia lúdica permite fortalecer la autoestima y aceptación personal de las ancianas institucionalizadas.
- El decaimiento físico y mental es una de las causas de falta de interés en actividades recreativas en ancianas institucionalizadas del Hogar San Vicente de Paúl.

## RECOMENDACIONES

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala dentro de la formación académica anual que integre un programa en el cual sean estudiadas las principales terapias expresivas y su aplicación con la diversa población.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas en el departamento de práctica supervisada e investigación, el incluir dentro de sus centros de práctica o programas de investigación, a los adultos mayores institucionalizados ya que es un campo al cual no se le brinda la importancia necesaria.
- Al Hogar San Vicente de Paúl que continúe brindando el servicio y la atención de calidad que ofrecen a las ancianas residentes del hogar.
- Al Hogar San Vicente de Paúl que integre el programa de ludoterapia a su planificación anual a modo de aplicarla en medida de lo posible de forma permanente.
- A los familiares de las ancianas recordarles que ellas necesitan afecto y apoyo para poder afrontar la última etapa de su vida, es necesario visitarlas para mostrarles que aun se recuerdan de ellas, pues la indiferencia y el abandono repercuten en su calidad de vida.
- A las Instituciones de Salud Pública que participen en propuestas para la atención de adultos, pues es un sector en aumento y el más olvidado.

## BIBLIOGRAFIA

Aguirre de Trabanino, Delia, **FAMILIA AUTOESTIMA Y VEJEZ**, Ateneo. Guatemala, 2000, Pp.78

Axline, Virginia. **TERAPIA DE JUEGO**. Editorial Diana S.A. México. 1988.Pp.18

Carmichael, K. **TERAPIA DE JUEGO**. Prentice Hall. México 2006. Pp. 476

Castañeda, Zully. **CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD PREDOMINANTEWS EN ANCIANOS DEL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL**. Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas USAC, 2000 (tesis)

Confort, Alex. **UNA BUENA EDAD LA TERCERA EDAD**. Blume, Barcelona, 1986. Pp. 279

**ENVEJECIMIENTO SANO**. Programa Nacional de Salud Mental. Guatemala. Trifoliar Informativo, 2001. Pp. 2

Estrada, Luis. **EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA**. Grijalbo. México. 2003 Pp. 150

Farré, Josep. **ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA**. Oceano. España, 2004 Pp.87

G. Morris, Charles y Maisto, Albert. **PSICOLOGIA** Decima Edición. Editorial Prentice Hall, México, 2001. Pp. 444

Harris, Carl. **LA VEJEZ UNA EDAD PARA VIVIR**. Revista Correo de UNESCO. Pp. 2

Papalia, Diane. **PSICOLOGIA DEL DESARROLLO**. Mc Graw Hill, México, 2005.  
Pp.309

Quintanilla, Maria Antonieta. **LA ANCIANIDAD EN GUATEMALA UN PROBLEMA SOCIAL IGNORADO**. Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas USAC, 1974  
(tesis)

Safran, J. Segal. **EL PROCESO INTERPERSONAL EN LA TERAPIA COGNITIVA**. Paidós. México. 1994. Pp. 129

Sánchez Hidalgo, Efraín. **PSICOLOGIA DE LA VEJEZ** Editorial Universitaria. Puerto Rico. 1975 Pp. 60

## ANEXO

### PROGRAMA DE LUDOTERAPIA

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA

##### Objetivo General

Implementar un programa terapia lúdica para el mejoramiento del autoconcepto en ancianas autovalentes institucionalizadas en el Hogar para ancianas San Vicente de Paúl a través de las herramientas que fortalezcan el autoconcepto.

##### Objetivo Especifico

- Estimular habilidades psicomotrices como técnica empleada para la realización del adulto institucionalizado.
- Motivar en la anciana el interés, gusto y amor por las actividades con el propósito de aumentar el gusto por las actividades de ocio o lúdicas.
- Tratar con este programa, que el ocio no sea una inactividad vacía, sino fuente de satisfacción y de realización de la persona con el objetivo de mejorar y aumentar su deseo de vivir.
- Aportar herramientas necesarias que contribuyan al mejoramiento del estado de vida de las ancianas institucionalizadas.
- Luchar contra el aislamiento y satisfacer la necesidad de divertirse
- Distraer la situación actual de la vida.

## PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Fase I: Selección y evaluación de los pacientes

1. Selección del paciente
  - 1.1 Captación por medio de vista
  - 1.2 Establecimiento de horario de atención
  - 1.3 Entrevista
  - 1.4 Prueba proyectiva (Figura Humana y Test del Árbol)
  - 1.5 Ficha de evolución

Fase II: Aplicación del proyecto de terapia lúdica

2. Sesiones de Terapia Lúdica
  - 2.1 Registro de Observación

Fase III: Evaluación de Resultados

3. Análisis y evolución (re-test)
  - 3.1 Análisis comparativo
  - 3.2 Conclusiones

### **Metodología (Ejecución del programa)**

#### **Fase I**

La selección del paciente es la fase primordial en la aplicación de un programa, es por ello que dicha selección se realizará en base a la referencia de la institución y de la observación previa de las ancianas institucionalizadas.

Referencia: en base a lo que la psicóloga que labora en la institución informe o si en dado caso hay casos específico no observados, el cual sea referido por dicha unidad de trabajo de la institución.

Observación: en base a la convivencia realizada con anterioridad detectando casos específicos con los cuales trabajar.

Teniendo la población con la cual se trabajará se prosigue a selección el horario adecuado, el cual debe ser regido por la institución, adecuándose a las necesidades y horarios de las ancianas. El criterio para la siguiente propuesta es el trabajar los días martes y jueves por las tardes, respetando desde luego las horas de cena de las ancianas y el tiempo prudencial para que puedan movilizarse de un lugar a otro.

## **Evaluación de los pacientes**

La evaluación de los pacientes tiene como principal objetivo es conocer por medio de los instrumentos y técnicas, las características del paciente para confirmar un diagnóstico, en el cual el punto de referencia fue la observación o referencia.

La evaluación de los pacientes se desarrollara de la siguiente manera:

- a) **Entrevista inicial:** es el primer contacto con el paciente, en el cual se recopila información sobre aspectos importantes de la vida del paciente, dicha información luego de ser recopilada se agregará al informe del paciente.
- b) **Aplicación de prueba proyectiva:** (test de la Figura Humana) la aplicación de esta prueba tiene como objetivo conocer la proyección que posee la anciana de si misma antes de iniciar el proyecto de terapia lúdica.

## **FASE II**

### **Sesiones de terapia lúdica**

La aplicación de la terapia lúdica implica la parte dinámica del proyecto donde el terapeuta y el paciente trabajan en función del objetivo claramente establecido.

### **Registro de observación**

Anotación de todos los datos observados durante la sesión, el avance o negativa de las ancianas.

## **FASE III**

- a) **Análisis y evolución (re-test):** test del árbol, la aplicación de esta prueba reconfirmara el progreso de las ancianas asistentes al taller de terapia lúdica y las mejores existentes en cuanto a la proyección de si mismas.

## **ÁREAS A ESTIMULAR**

**Físicos:** un buen manejo del cuerpo y su lenguaje, dinamismo, riqueza en la expresión corporal, voz agradable y clara.

**Emocionales:** equilibrio psíquico, paciencia, tolerancia, plasticidad para el cambio, respeto y aceptación de la propia corporalidad y de las diferencias individuales, capacidad de goce.

**Intelectuales:** creatividad, capacidad práctica, pensamiento crítico y reflexivo.

### PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo	Actividad	Recursos
Desarrolla habilidades motrices realizando diversos proyectos de manualidades	<p><b>Manualidad con pasta</b></p> <p>DESCRIPCIÓN: A todas las personas participantes se les entregará una hoja con un dibujo impreso al cual deberán pegarle pasta (corbatitas) luego con ayuda de temperas y un pincel deberán de colorear el dibujo.</p>	<p>Dibujo en hoja Pasta de caracolitos Temperas Goma Pincel</p>
Aplica técnica de puntillismo para rellenar un dibujo	<p><b>Dibujo con puntillismo de colores</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se entregará un dibujo impreso a cada participante, así mismo se entregará una serie de hisopos para poder realizar los puntos de color en el dibujo.</p>	<p>dibujos hisopos temperas</p>
Emplea diversas técnicas para obtener una dibujo con aplicación de acuerdo a sus capacidades motrices	<p><b>Dibujo en aplicación</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se entregará un dibujo impreso y papel de china de varios colores, dada la instrucción se procederá hacer bolitas de papel de china y de esta manera rellenar el dibujo.</p>	<p>Dibujo goma hisopos papel de china</p>
Utiliza técnicas con crayón para colorear una imagen utilizando su creatividad	<p><b>Trabajo de San Vicente de Paúl</b></p> <p>DESCRIPCION Se dará un dibujo con la imagen de San Vicente de Paúl, el cual deberán colorear según la muestra con crayones de cera.</p>	<p>Dibujos Crayones de cera</p>



Desarrolla su habilidad de atención y percepción jugando lotería	<p><b>Taller de juego “Lotería”</b></p> <p>DESCRIPCION A todas las participantes se le hará entrega de un cartón de juego, el cual escogerán ellas y fichas para marcar los dibujos, se irá cantando la lotería hasta que alguien llene su cartón y se haga acreedora del premio.</p>	<p>Cartón de juego Tarjetas de juego Fichas Premios</p>
Estimular los sentidos y lograr por medio de una película retener su atención y recordar sus vivencias	<p><b>Cuéntame un cuento</b></p> <p>DESCRIPCIÓN. Se iniciará contando un cuento a todas las ancianas presentes y luego se pedirá que alguien cuente un cuento o historia que conozca</p>	<p>Humanos Cuentos</p>
Estimular su atención por medio del seguimiento adecuado de reglas con el cual se rige el juego	<p><b>Taller de bingo</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se explicará la dinámica del juego a las participantes, y se proseguirá a cantar el bingo y al cartón ganador se premiará</p>	<p>Ruleta de números Tablero de bingo Fichas</p>
Desarrollar su creatividad por medio de la estimulación de la motricidad gruesa	<p><b>Taller de juegos</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se realizarán juegos con las participantes el juego del avión, meter gol, no botar la pelota, etc. A modo de que todas participen.</p>	<p>Humanos Aros Pelotas Yeso</p>
Fortalece su apariencia personal por medio del arreglo personal	<p><b>Taller de belleza</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se llevará variedad de cosméticos para poder pintar uñas, peinar , etc. Así mismo se pedirá colaboración entre ellas</p>	<p>Peine Pinta uñas Pinta labios Crema de cuerpo</p>

	mismas para que trabajen en parejas.	
Estimular su motricidad fina por medio de la decoración de un pastel	<p><b>Taller de repostería</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se dará a cada participante varios panes los cuales decoraran con frosty de chocolate.</p>	<p>Cubiletes Frosti de sabores Paletas Platos Servilletas</p>
Resuelva los diversos juegos de mesa aplicando su habilidad motriz fina, seguimiento de instrucciones y destreza mental	<p><b>Taller de juegos de mesa</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se trabajar en parejas las cuales se escogen por afinidad, a cada pareja se dará un juego y con forme terminen los juegos se irán rotando</p>	<p>Juegos de mesa humanos</p>
Fortalecer su autoestima por medio del arreglo personal	<p><b>Modelaje y arreglo personal</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se trabajará en parejas nuevamente para el arreglo personal y al finalizar modelarán frente al grupo.</p>	<p>Pinta uñas Pinta labios Peine Crema Crema de cara Crema facial</p>
Estimular su memoria por medio del recuerdo de recetas de cocina	<p><b>Enseñándome a cocinar</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se comenzará comentando a las participantes una receta a la cual le faltarán ingredientes y ellas deberán completarlos, luego en grupo me dirán como preparar diferentes platillos, así mismo en parejas platicaran sobre platillos que cocinaban ellas.</p>	<p>Humanos Papelógrafos marcadores</p>

<p>Estimular el trabajo en equipo y la atención por medio del juego</p>	<p><b>Juego de mímica</b></p> <p>DESCRIPCION Cada anciana escogerá una tarjeta y deberá dramatizar hasta ser identificado, cambiará de turno</p>	<p>juego de mímica humanos</p>
<p>Estimular su percepción Visual por medio de la observación de revistas y periódicos</p>	<p><b>Una día de revistas</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se llevará una serie de revistas para que puedan observar y leer.</p>	<p>Humanos Revistas Periódicos</p>
<p>Fortalecer el trabajo en grupo, la colaboración y estado de ánimo por medio de la clausura de actividades</p>	<p><b>Clausura de actividades</b></p> <p>DESCRIPCIÓN Se concluirán las actividades con una celebración en la cual se les llevará alimentos a las participantes.</p>	<p>Grabadora Cd de marimba Globos Comida</p>

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como título : “EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÚDICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO EN ANCIANAS AUTOVALENTES INSTITUCIONALIZADAS EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAÚL”

El cual tras concluir la aplicación de dicho proyecto dejo como conclusiones las siguientes:

- Se comprobó la efectividad de la Terapia Lúdica aplicada en ancianas autovalentes institucionalizadas en el Asilo San Vicente de Paúl.
- El programa de ludoterapia ofrece excelentes beneficios al adulto mayor al incluir dentro de sus contenidos la motricidad, contenidos corporales, afectivos y sociales.
- El abandono y la indiferencia por parte de los familiares de las ancianas residentes del hogar San Vicente de Paúl, provoca alteraciones en su entusiasmo y estado de ánimo lo cual provoca un decaimiento en sus actividades diarias.
- El proyecto de ludoterapia permitió a las ancianas tener horas de distracción con objetivos claros que beneficiaban su autoconcepto y la relación con iguales.
- La terapia lúdica permite fortalecer la autoestima y aceptación personal de las ancianas institucionalizadas.
- El decaimiento físico y mental es una de las causas de falta de interés en actividades recreativas en ancianas institucionalizadas del Hogar San Vicente de Paúl.

A través de las conclusiones obtenidas se llegó a las siguientes recomendaciones:

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala dentro de la formación académica anual integrar un programa en el cual sean estudiadas las principales terapias expresivas y su aplicación con la diversa población.
- A los familiares de las ancianas recordarles que ellas necesitan afecto y apoyo para poder afrontar la ultima etapa de su vida, es necesario visitarlas para mostrarles que aun se recuerdan de ellas, pues la indiferencia y el abandono repercuten en su calidad de vida.