The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a saint with a halo, surrounded by various symbols including a castle, a lion, a column, and a volcano. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

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

“REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS Y ANCIANAS EN  
RESPUESTA AL ABANDONO FAMILIAR, DEL ASILO CABECITAS DE  
ALGODÓN, ANTIGUA GUATEMALA”

GLENDY MARLENY LUCAS CATÚN  
GLORIA ELIZABETH DIMAS MORALES

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012

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

“REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS Y ANCIANAS EN  
RESPUESTA AL ABANDONO FAMILIAR, DEL ASILO CABECITAS DE  
ALGODÓN, ANTIGUA GUATEMALA”

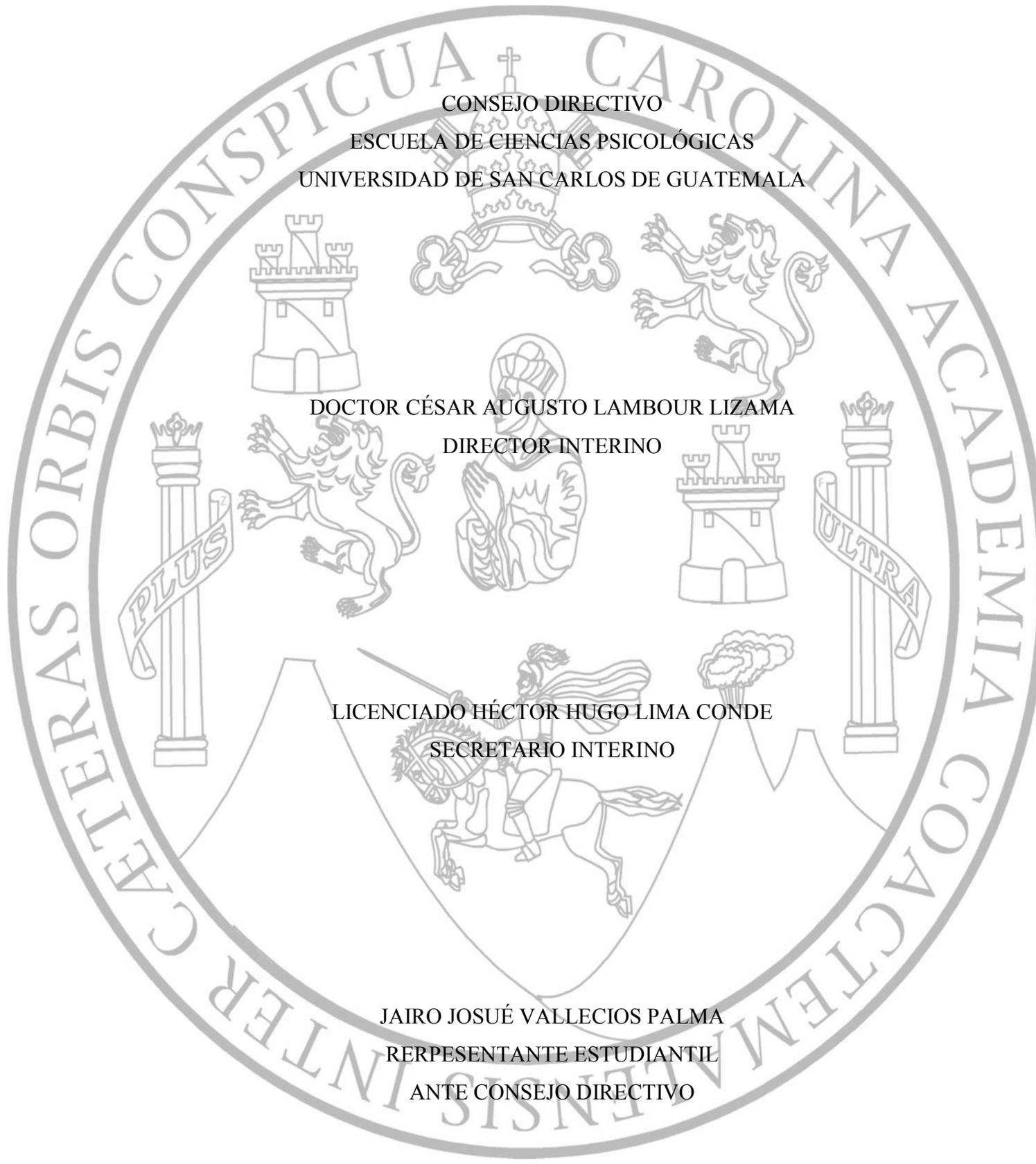
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR  
GLENDY MARLENY LUCAS CATÚN  
GLORIA ELIZABETH DIMAS MORALES

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols like castles and lions. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM INTERSISTENS'.

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

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
RERPESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 382-2011  
DIR. 1852-2012

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de septiembre de 2012

Estudiantes

**Glendy Marleny Lucas Catún**  
**Gloria Elizabeth Dimas Morales**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (1841-2012)**, que literalmente dice:

**"UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UNO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS Y ANCIANAS EN RESPUESTAS AL ABANDONO FAMILIAR, DEL ASILO CABECITAS DE ALGODÓN, ANTIGUA GUATEMALA"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Glendy Marleny Lucas Catún**  
**Gloria Elizabeth Dimas Morales**

**CARNÉ No. 2007-13985**  
**CARNÉ No. 2007-20025**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Carmen Molina Mejía de Rímola y revisado por Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez. 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 ENSEÑAD A TODOS"

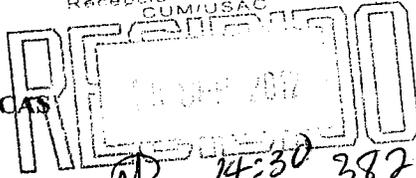
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usrepaic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:30 Registro: 382-11

CIEPs 1498-2012  
REG: 382-2011  
REG: 087-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 18 septiembre 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS Y ANCIANAS EN RESPUESTA AL ABANDONO FAMILIAR, DEL ASILO CABECITAS DE ALGODÓN, ANTIGUA GUATEMALA.”**

ESTUDIANTE: **Glendy Marleny Lucas Catún** CARNÉ No. 2007-13985  
**Gloria Elizabeth Dimas Morales** 2007-20025

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 12 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 17 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*[Signature]*  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**COORDINADOR**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsaic@usac.edu.gt

CIEPs. 1499-2012

REG: 382-2011

REG: 087-2011

Guatemala, 18 de septiembre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

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

**"REACCIONES PSICOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS Y ANCIANAS EN  
RESPUESTA AL ABANDONO FAMILIAR, DEL ASILO CABECITAS DE  
ALGODÓN, ANTIGUA GUATEMALA."**

**ESTUDIANTE:**

**Glendy Marleny Lucas Catún**

**Gloria Elizabeth Dimas Morales**

**CARNÉ No.**

**2007-13985**

**2007-20025**

**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 06 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**DOCENTE REVISOR**



Areli./archivo

Guatemala 04 de agosto de 2,012.

Licenciado  
Marco Antonio García Enríquez  
Coordinador Centro de Investigaciones en  
Psicología -CIEPS- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Estimado Licenciado García:

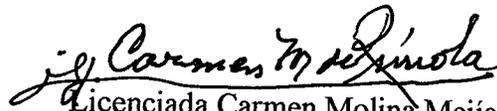
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Reacciones psicológicas de los ancianos y ancianas en respuesta al abandono familiar, del asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala" realizado por las estudiantes GLENDY MARLENY LUCAS CATÚN, CARNÉ 200713985 Y GLORIA ELIZABETH DIMAS MORALES, CARNÉ 200720025.

El trabajo fue realizado a partir del 07 de marzo de 2,011 hasta el 07 de agosto de 2,012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Carmen Molina Mejía de Rímola

Psicóloga

Colegiado No. 2270

Asesora de contenido

*Licda. Carmen de Rímola*

PSICÓLOGA  
COLEGIADA ACTIVA 2270

## Hogar de Ancianos "Cabecitas de Algodón"

Calzada Santa Lucia Sur No. 18, Esquina

Antigua Guatemala

Tel: 78327349 – 55229802

[draceituno@gmail.com](mailto:draceituno@gmail.com) - [cdealgodon@gmail.com](mailto:cdealgodon@gmail.com)



Guatemala 04 de agosto de 2,012.

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciado García:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio de informo que las estudiantes Glendy Marleny Lucas Catún carne 200713985 y Gloria Elizabeth Dimas Morales carne 200720025, realizaron en esta institución Terapia ocupacional y Terapia de juego con adultos como parte del trabajo de investigación titulado "Reacciones psicológicas de los ancianos y ancianas en respuesta al abandono familiar, del asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala", en el periodo comprendido del 19 de mayo al 4 de agosto del presente año, en horario de 9:00 a 10:30 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución. Sin otro particular, me suscribo.

Doctor Juan de Dios Aceituno Véliz

Director del asilo

firma



Sello

Hogar de Ancianos "Cabecitas de Algodón"

Calzada Santa Lucia Sur No. 18, Esquina

Antigua Guatemala

Tel: 78327349 – 55229802

[draceituno@gmail.com](mailto:draceituno@gmail.com) - [cdealgodon@gmail.com](mailto:cdealgodon@gmail.com)

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR GLENDY MARLENY LUCAS CATÚN

CARMEN MOLINA MEJÍA DE RÍMOLA  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO No. 2270

BERNARDO ALEXANDER LUCAS CATÚN  
LICENCIADO EN ARQUITECTURA  
COLEGIADO No. 2310

POR GLORIA ELIZABETH DIMAS MORALES

CARMEN MOLINA MEJÍA DE RÍMOLA  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO No. 2270

CLAUDIA ANTONIETA DEL CID ALONSO  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO No. 249

## DEDICATORIA

### POR GLENDY

- A Dios:  
Por ser mi fortaleza, guía y camino en cada día de mi vida, por todas y cada una de las bendiciones regaladas y por brindarme los medios necesarios para continuar con mi formación profesional.
  
- A mi Papá: (Q.E.P.D.)  
Por todo el cariño y apoyo que me brindó, por hacer de mí una persona responsable. Por brindarme seguridad en mi vida. Sé que desde el cielo te sientes orgulloso de mí.
  
- A mi Mamá:  
Por su amor y apoyo incondicional. Por sus enseñanzas, su ánimo para seguir adelante en el cumplimiento de mis metas, por todos sus sacrificios. Por ser un ejemplo de dedicación y entrega.
  
- A mis Hermanos (as):  
Por su cariño y amistad, gracias por compartir sus vidas conmigo, pero sobre todo, por estar en otro momento tan importante en mi vida.
  
- A mis Sobrinos (as):  
Por su compañía y brindarme momentos de alegría en mi vida. Los quiero mucho.
  
- A mis amigos (as):  
A ustedes que son mis hermanos de corazón, cada uno ha sido una bendición en mi vida. Gracias por compartir conmigo tantos momentos inolvidables.

## DEDICATORIA

### POR GLORIA

➤ A Dios:

Por brindarme la sabiduría y la fortaleza necesaria para seguir adelante con todos mis sueños y anhelos.

➤ A mi Mamá:

Por brindarme la vida, guiarme y educarme para ser una mejor persona, por compartir conmigo mis sueños y anhelos, y disfrutar los logros, por estar allí apoyándome en los momentos alegres y tristes.

➤ A mi Hermano:

Por apoyarme en mis decisiones, por escucharme y guiarme, eres una persona importante en mi vida, hemos compartido tantos momentos que son inolvidables. Le agradezco a la vida por tener un hermano como tú.

➤ A mis Tíos (as):

Por su colaboración, afecto y apoyo, ustedes han formado en mí, valores que siempre llevo en mi corazón y constantemente los practico, me han cultivado el sentido de superación.

➤ A mis amigos (as):

A todos ustedes que hemos compartido tantos momentos especiales que siempre llevo en mi corazón, les agradezco su apoyo, cariño y comprensión y sobre todo su sincera amistad.

➤ A mis madrinas de graduación:

Por compartir este momento lleno de alegría, por su compañía, cariño y amistad.

## AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala:  
Por la formación académica, ética y social, que brinda a cada estudiante con el fin de poner sus conocimientos al servicio del pueblo guatemalteco.
  
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas:  
Por ser la cuna de nuestro conocimiento, por permitirnos vivir a través de ella experiencias que nos han hecho crecer en varias áreas de nuestra vida. Por permitirnos aprender de grandes docentes y crear lazos muy fuertes con buenos amigos. Nos sentimos orgullosas de egresar de esta entidad educativa.
  
- A la Licenciada Carmen Rímola:  
Nuestra asesora en éste trabajo, gracias por su guía, su orientación y tiempo dedicado para el avance de este proyecto.
  
- Al Dr. Juan de Dios Aceytuno Véliz, director del Asilo Cabecitas de Algodón:  
Por la confianza demostrada al permitirnos trabajar en la institución, y darnos autoridad para disponer del tiempo necesario para la realización del trabajo de campo de nuestra investigación.
  
- A los adultos mayores:  
Por darnos la oportunidad de relacionarnos con ellos, por abrir las puertas de su corazón y compartir sus momentos de tristeza y alegría, por compartir sus inquietudes y anhelos, y sobre todo por su disposición a unirse a un proyecto que demostró al máximo sus capacidades.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Resumen	1
Prólogo	2
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Introducción	
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico	
1.1.1. Planteamiento del problema	4
1.1.2. Marco teórico	6
1.1.2.1. Aspectos sociales	7
1.1.2.2. Abandono o desplazamiento de los ancianos en la familia	7
1.1.2.2.1. Manifestaciones de abandono	7
1.1.2.2.2. Repercusiones	8
1.1.2.3. Instituciones dedicadas al cuidado de las personas de la tercera edad	9
1.1.2.4. Reacciones psicológicas	10
1.1.2.5. Terapia de juego grupal	14
1.1.2.5.1. ¿Cómo opera el juego y qué facilita?	17
1.1.2.5.2. Técnicas de la terapia de juego con adultos	18
1.1.2.6. Terapia ocupacional	20
1.1.2.6.1. Técnicas de la terapia ocupacional	20
1.2. Delimitación	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. Técnicas e instrumentos	
2.1. Técnicas	24

2.1.1. Observación	25
2.1.2. Entrevista	25
2.1.3. Terapia de juego con adultos	25
2.1.3.1. Técnicas de terapia de juego con adultos	26
2.1.4. Terapia ocupacional	27
2.1.4.1. Técnicas de terapia ocupacional	27
2.2. Instrumentos	28
2.2.1. Test de la familia	28
2.2.2. Juegos	29
CAPÍTULO III	
3. Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1. Características del lugar y de la población	30
3.1.1. Características del lugar	30
3.1.2. Características de la población	30
3.1.3. Procesamiento de datos	31
3.1.4. Análisis general cualitativo	33
CAPÍTULO IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	
4.1. Conclusiones	37
4.2. Recomendaciones	39
Bibliografía	40
Anexos	41

## RESUMEN

El título de la investigación realizada es “Reacciones psicológicas de los ancianos y ancianas en respuesta al abandono familiar, del asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala”. Dicha investigación la realizamos las estudiantes Glendy Marleny Lucas Catún y Gloria Elizabeth Dimas Morales, como requerimiento previo a optar el título de Psicólogas en el grado académico de Licenciadas.

Los objetivos de la investigación son valorar la importancia del acompañamiento psicológico más adecuado para las personas de la tercera edad que sufren abandono familiar, establecer las reacciones psicológicas más frecuentes que manifiestan las personas de la tercera edad en respuesta al abandono del que son víctimas, disminuir los signos y síntomas que se manifiestan en las reacciones psicológicas de los adultos mayores, realizar sesiones terapéuticas utilizando la terapia de juego con adultos y terapia ocupacional para que se sientan útiles en su comunidad y a la vez mejorar sus relaciones interpersonales.

La presente investigación se basó en las siguientes interrogantes: ¿Qué sentimientos surgen frecuentemente ante el abandono familiar en los ancianos (as) del Asilo Cabecitas de Algodón?, ¿Cómo se manifiestan las reacciones psicológicas a causa del abandono?, ¿Qué signos y síntomas presentan?, ¿Cuáles son las causas más frecuentes del abandono familiar hacia las personas de la tercera edad? y ¿Cuál es el mejor procedimiento para abordar la problemática?

La investigación se realizó con una muestra de 10 adultos mayores del Asilo Cabecitas de algodón ubicado en Calzada Santa Lucía Sur, casa Número 18, Antigua Guatemala.

Los alcances de nuestra investigación fueron mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que se encuentran en el Asilo Cabecitas de Algodón, disminuyendo las reacciones psicológicas presentadas. El tiempo en que se realizó el trabajo directo fue de 12 semanas, con hombres y mujeres que viven en el asilo, que se encuentran entre las edades de 45 a 95 años, en su mayoría hombres. La investigación se llevó a cabo en el horario de 09:a.m. a 10:30 a.m. Las técnicas a utilizadas fueron la observación directa, entrevista, técnicas de la terapia de juego y técnicas de la terapia ocupacional.

## PRÓLOGO

La expresión tercera edad hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. Se trata de un grupo de la población que está jubilada y tiene 65 años de edad o más. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.

Esta investigación se realizó con adultos mayores del Asilo Cabecitas de Algodón comprendidas entre los 45 a 95 años; ubicado en Calzada Santa Lucía Sur, casa Número 18, Antigua Guatemala durante un periodo de 12 semanas, en el horario de 09:00 a.m. a 10:30 a.m.

El objetivo de investigar las “Reacciones psicológicas de los ancianos y ancianas en respuesta al abandono familiar, del Asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala”; fue valorar la importancia del acompañamiento psicológico más adecuado para las personas de la tercera edad que sufren abandono familiar, disminuyendo los signos y síntomas que se manifiestan en las reacciones psicológicas de los adultos mayores que causa dicho abandono familiar, a través de Terapia de juego (grupal) y Terapia Ocupacional para mejorar su calidad de vida y sus relaciones interpersonales.

Este abandono en los ancianos y ancianas del Asilo Cabecitas de Algodón por parte de sus familiares, causa el aceleramiento de las enfermedades típicas de esta edad como diabetes, presión alta, migraña, artritis y otras enfermedades de carácter patológico, así como el apareamiento de enfermedades mentales como Alzheimer, trastorno de ansiedad y trastornos del estado del ánimo.

Además se puede observar que algunos adultos mayores que son trasladadas al Asilo Cabecitas de Algodón por parte de su familia, reducen su mundo social provocando en el sujeto, una serie de repercusiones tales como aislamiento, cambios bruscos en el estado de ánimo, lo que repercute en el ambiente en donde convive, presentando algunas veces reacciones agresivas hacia sus compañeros y personal que lo atiende.

Durante el proceso de la investigación se logró identificar el abandono, la pérdida del sentido de vida, la tristeza, la frustración, la desesperación, el desánimo, y el aceleramiento de las enfermedades físicas y mentales típicas de la edad como factores principales que tienden a repercutir en la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Como recurso para mejorar su calidad de vida se implementaron técnicas de la terapia de juego en adultos y terapia ocupacional para que éstos puedan conservar una salud mental sana y sientan que son útiles en su comunidad y a la vez mejorar sus relaciones interpersonales.

Esta investigación fue importante realizarla a nivel social para hacer conciencia a los miembros de la familia guatemalteca sobre la importancia que tiene la persona de la tercera edad en el círculo familiar y cómo el abandono llega afectar al anciano en los aspectos físicos y psicológicos.

A nivel científico con nuestra investigación abordamos específicamente las reacciones psicológicas en el adulto mayor del Asilo Cabecitas de Algodón, como respuesta al abandono familiar, mediante la terapia de juego (grupala) y terapia ocupacional, obteniendo mejora en la calidad de vida de los ancianos y ancianas institucionalizados.

Los alcances de nuestra investigación fueron mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que se encuentran en el Asilo Cabecitas de Algodón, disminuyendo las reacciones psicológicas presentadas.

Dentro de las limitaciones encontradas en la institución podemos mencionar el espacio físico, ya que no se cuenta con un espacio adecuado para atender al paciente sin interrupciones ni distractores, también podemos mencionar las dificultades físicas, psicomotoras y estado de ánimo irregular de los pacientes.

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCION**

#### **1.1. Planteamiento del problema y Marco Teórico**

##### **1.1.1. Planteamiento del problema**

Las personas adultas mayores conforman una parte de la población que se encuentra "olvidada", la población joven del país se niega a sí misma el hecho de poder llegar a esta edad, en donde son etiquetadas como personas disfuncionales.

La mayoría de las personas mayores viven en el completo abandono, sin ningún cuidado y sus familias los ven como seres que estorban y del que se tienen que hacer cargo.

Durante nuestra formación profesional poco hemos aprendido de esta etapa, por lo que desconocemos mucho de la situación a la que se enfrentan las personas que llegan a esta edad, tales como los procesos físicos y psicológicos por los que pasan, así como los problemas sociales y familiares ya que se considera que parte de los problemas mencionados, encajan más en la cultura, considerando que tanto en la cultura urbana y suburbana, marginan al anciano, y lo hacen sentir un ser inútil, lo contrario a otras culturas en las que se veneran y se les guarda un gran respeto por la sabiduría que en ellos existe.

La problemática general a la que se enfrentan las personas de la tercera edad al ser reclusos en el Asilo Cabecitas de Algodón, en su mayoría es familiar y social, afectando en gran medida su vida; surgiendo en ellos reacciones psicológicas en las cuales solamente influyen factores psicológicos personales, sin que la reacción se deba o esté mediatizada por factores de índole biológico o corporal. Dichas reacciones se manifiestan con sentimiento de tristeza, ira, resentimiento, cólera, apatía, depresión que es un trastorno del estado de ánimo, ya sea desde el punto de vista de la psicología o desde

el punto de vista de la psiquiatría, pero siempre dentro del ámbito de la psicopatología. Según el modelo médico, la psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente, ansiedad que es un estado de agitación o inquietud del ánimo, angustia que acompaña a muchas enfermedades, baja autoestima que es la desvalorización de sí mismo, aislamiento y pérdida del sentido de vida.

Todo lo anterior da como producto que el anciano viva de una forma poco saludable y satisfactoria para sí mismo ya que él se tiene que adaptar a lo que la sociedad misma le plantea.

Por ello basamos nuestra investigación en encontrar respuesta a las interrogantes: ¿Qué sentimientos surgen frecuentemente ante el abandono familiar en los ancianos (as) del Asilo Cabecitas de Algodón?, ¿Cómo se manifiestan las reacciones psicológicas a causa del abandono?, ¿Qué signos y síntomas presentan?, ¿Cuáles son las causas más frecuentes del abandono familiar hacia las personas de la tercera edad? y ¿Cuál es el mejor procedimiento para abordar la problemática?

La investigación se realizó con una muestra de 10 ancianos (as) que se encuentran en un rango de edad de 45 a 95 años de edad del Asilo Cabecitas de algodón, ubicado en Calzada Santa Lucía Sur, casa Número 18, Antigua Guatemala; brindando terapia de juego (grupal) : la cual promueve numerosas conductas adaptativas que incluyen la creatividad, el ensayo de roles y la integración mente-cuerpo, además el juego puede incrementar la autoestima, propiciar a un estado de bienestar, calma y felicidad, también relaja y frecuentemente aumenta la capacidad de empatía e intimidad; ésta terapia puede ser adaptada y aplicada a diferentes pacientes de Guatemala, utilizamos las técnicas de terapia de juego: técnica del humor terapéutico, técnica de pictionary, técnica de guesstures, técnica de la fase de la conciencia, técnica de la fase de la acción. Y terapia ocupacional: que dirige la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y

para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales, utilizando las técnicas: movimientos faciales, técnica del reciclaje, técnica de la atención.

La investigación total se llevó a cabo a partir del 7 de marzo de 2,011 al 7 de agosto de 2,012. El abordamiento de la problemática se dió por medio del tratamiento terapéutico durante 12 semanas distribuidas de la siguiente forma: una sesión por semana, haciendo un total de 12 sesiones. Con el trabajo terapéutico realizado logramos disminuir los signos y síntomas manifestados en las reacciones psicológicas y el estado anímico de los ancianos y ancianas. El trabajo directo se llevó a cabo en un horario de 9:00 a.m. a 10:30 a.m.

### **1.1.2. Marco Teórico**

Nuestra investigación va más allá de una simple descripción de las características de dicha etapa de la vida, ya que nos enfocamos básicamente en las reacciones psicológicas de los ancianos y ancianas tales como: depresión, angustia, ansiedad, baja autoestima, desvalorización, miedo, aislamiento, estrés, pérdida de sentido de vida; de los ancianos y ancianas del asilo Cabecitas de Algodón, a través de la terapia de juego (grupal) y la terapia ocupacional, para conservar su salud mental y se sientan útiles en su comunidad.

La expresión tercera edad hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que está jubilada y tiene 65 años de edad o más.

“Las diferentes denominaciones: **senectud**, **ancianidad**, **vejez**, **mayores**, **segunda juventud** y **tercera edad** tienen todos el propósito de esquivar los prejuicios y la discriminación”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Hans Thomae, Ursula Lehr. PSICOLOGIA DE LA SENECTUD. Primera Edición. Barcelona. Herder. 2003. Pág. 226

Algunos de ellos sí lo logran, y en gran medida; otros, por el contrario, generan nuevas máscaras. También los estudios sociológicos han asignado prioridades al tema y que varían en las distintas sociedades y épocas a la par de alimentación, vivienda, salud y transportes. También hay abuso de los mayores como discriminación por edad en los ambientes laborales.

#### **1.1.2.1. Aspectos sociales**

“Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos”<sup>2</sup>. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Mientras que Guatemala aproximadamente un 40% de los ancianos son beneficiados con pensiones, producto de su jubilación en el sector público, el otro 60% de los ancianos trabajaron en el sector privado o área rural y no cuenta con este beneficio.

#### **1.1.2.2. Abandono o desplazamiento de los ancianos en la familia**

##### **1.1.2.2.1. Manifestaciones del abandono**

“Es una situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.”<sup>3</sup>

Al producirse un quiebre en los puntos de comunicación, afectividad, etc., la tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento, transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo, etc. Otro de los casos recurrentes es en situaciones en

---

<sup>2</sup> Moris, Charles G. PISCOLOGIA GENERAL .Duodécima Edición. México. Pearson. 2005. Pág. 600

<sup>3</sup> Bautista Ramírez, Miguel. EL NUEVO ROSTRO DE LA VEJEZ. Primera Edición. México. Diana. 1997. Pág.14.

donde el sujeto de la tercera edad es padre o madre y recibe a su hijo (a) con su familia (allegados), apropiándose éstos en forma temática y paulatina de este hogar, desplazando a la persona anciana a dependencias reducidas, a ignorar su opinión y/o en muchas situaciones se produce un ambiente de agresión tanto física, verbal y psicológica, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y en algunos casos físicos que por la avanzada edad del sujeto son daños irreparables médicamente hablando.

“Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y ninguno de los miembros de la familia se quiere hacer cargo de su cuidado, éste se ve en la necesidad de vivir durante periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciéndole sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que toda persona desea.”<sup>4</sup>

Existe una pérdida de identidad para la familia y la sociedad, se extingue la historia que se trasmite verbalmente, sabiduría que se adquiere a través de los años y el adulto mayor la posee.

#### **1.1.2.2.2. Repercusiones**

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como seres sociales y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.

---

<sup>4</sup> Serna de Pedro. LA VEJEZ DESCONOCIDA. Primera Edición. Madrid. Díaz de Santos, 2003. Pág. 172

“La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar. Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.”<sup>5</sup>

Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. La conducta se transforma, su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo, le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar. La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregar la responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectando sus relaciones como ser social.

### **1.1.2.3. Instituciones dedicadas al cuidado de las personas de la tercera edad**

En Guatemala actualmente cada asilo sufre constantes crisis, porque no cuenta con los recursos necesarios para brindarle un mejor servicio al adulto mayor, le falta cobijas,

---

<sup>5</sup> Sánchez Hidalgo, Efrain. PSICOLOGIA DE LA VEJEZ. Primera Edición. Puerto Rico. Universitaria. 1975. Pág. 347

vestuario, sillas, camas, una sala de cuidas médicos, dinero para pagar la renta, el sueldo de las enfermeras, alimentos, medicina, etc. Las entidades del estado no se hacen responsables de las necesidades que manifiestan los encargados de cada asilo que hay en el país.

En estas instituciones pueden acudir personas de edad madura para prepararse para la vejez, en la que pueden desarrollarse productivamente, recrearse y realizar actividades de convivencia. Estas instituciones funcionan mediante una fundación, institución de asistencia pública gubernamental o un patronato de iniciativa privada. Es importante para una comunidad senil mantenerse con sus propios recursos y no ser una carga.

Como institución independiente, se debe pensar en que los ingresos económicos provengan de: Bolsa de trabajo para evitar gastos de personal y a la que aporten cuotas por colocación. Talleres para producción al que aporten cuotas por su uso. Venta de productos elaborados en la institución -como ropa, artesanías, productos industriales y alimentos. Cuotas aportadas por socios e invitados por uso del centro. Donativos de personas maduras con recursos económicos para residir en el lugar. Donativos de personas ajenas al centro por uso de áreas públicas como auditorio, comedor, salón de belleza, peluquería y otros servicios. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día. Lamentablemente en Guatemala esto es una situación muy alejada de la realidad.

#### **1.1.2.4. Reacciones psicológicas**

##### **Tristeza**

Es una de las emociones básicas del ser humano, es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, desánimo.

## **Miedo**

El miedo es una emoción fundamental universal, inevitable y necesaria. Como todas las especies animales, el ser humano está programado por la naturaleza y la evolución (a través de una serie de cambios fisiológicos relacionados con el sistema nervioso autónomo y el endocrino), para que de manera instintiva, sentir miedo ante la percepción de peligro.

## **Ira**

La ira es un estado emocional que varía en intensidad, yendo de la irritación leve a la furia intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios fisiológicos y biológicos. Cuando una persona se enfada, su ritmo cardíaco y presión arterial aumentan, al igual que los niveles de las hormonas adrenalina y noradrenalina. La ira puede ser debida a acontecimientos externos o internos. Podemos enfadarnos con una persona específica (como un compañero de trabajo o supervisor) o un acontecimiento (un atasco de tráfico, un vuelo cancelado), o bien la ira puede aparecer al preocuparse y rumiar problemas personales. Los recuerdos de acontecimientos traumáticos o que nos hicieron enfadar pueden también desencadenar este tipo de emociones.

## **Frustración**

La frustración supone un sentimiento de privación de una satisfacción vital. Se trata de un sentimiento desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.

El impacto de la frustración sobre el sujeto varía de acuerdo a la personalidad y a diversas variables que son difíciles de controlar. La frustración puede desencadenar problemas psicológicos, cuando se vuelve patológica y se requiere de la asistencia profesional.

## **Depresión**

“La depresión es un trastorno del estado de ánimo, ya sea desde el punto de vista de la psicología o desde el punto de vista de la psiquiatría, pero siempre dentro del ámbito de la psicopatología. Según el modelo médico, la psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.”<sup>6</sup>

## **Aislamiento**

Es un mecanismo de defensa, consistente en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando sus conexiones con otros pensamientos, y llegando incluso a una ruptura con la existencia del individuo.

Se define el aislamiento afectivo como el afrontamiento que realiza el individuo ante conflictos emocionales y amenazas internas o externas, separando las ideas de los sentimientos asociados. Es decir, se hace una separación general de lo afectivo con lo cognoscitivo.

## **Ansiedad**

“Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.”<sup>7</sup>

## **Angustia existencial**

“Es la necesidad de Ser. Es la que se siente cuando no se está desarrollando el potencial, es la inquietud que mueve a la acción y el motor del desarrollo. Una persona puede sentir

---

<sup>6</sup> P. Gil, Gregorio, TRATADO DE NEUROPSICOGERIATRIA. Primera Edición. México. Ergon. 2010. Pág. 632

<sup>7</sup> IDEM Pág. 635

esta angustia si no crece y manifestar síntomas o realizar conductas sustitutas para llenar su vacío existencial, entreteniéndose, distrayéndose, escapándose.»<sup>8</sup>

### **Agresividad**

Estado emocional caracterizado por tener y experimentar sentimientos de odio, acompañados de deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Se considera agresión a cualquier forma de conducta que tenga el fin de herir de forma física y /o psicológica.

### **Apatía**

La apatía es la más absoluta indiferencia ante todo. Psíquicamente se define como un trastorno del tono emocional que se mantiene embotado, acompañándose de despego e indiferencia. Puede ser primario en sí y surgir de pronto o enlazarse con el aburrimiento y la rutina, entrando a formar parte de un círculo vicioso, que se autoalimenta y del que cada vez es más difícil salir. Cuanto más aburrido se está, menos ganas de hacer cosas se tiene, y cuanto más inactivo y apático se siente uno, más se aburre.

El que cae en la apatía se sume en una profunda inactividad, su ritmo vital desciende a mínimos y queda como abotagado, deja de actuar y, en los casos más serios, se limita a ver cómo van y vienen los acontecimientos, incluso los que le atañen directamente.

### **Resentimiento**

- Sentir hostilidad contra una persona o un grupo que consideras que te ha tratado mal.
- Ira no resuelta sobre un acontecimiento negativo que te ha sucedido.
- Enfurecimiento, agitación emocional que sientes siempre que se habla de una determinada persona o acontecimiento.
- Incapacidad para perdonar, incapacidad de dejar pasar y olvidar.
- Dolor emocional no resuelto que sientes cuando no logras aceptar una pérdida.
- El malestar sentido después de gastar mucho esfuerzo y energía para alcanzar algo que finalmente pierdes.

---

<sup>8</sup> IDEM Pág. 638.

- El resultado de pensar que fuiste una víctima de un trato injusto sin la resolución del problema.
- El sufrimiento prolongado y en silencio cuando una expresión abierta de dolor es indeseada.

#### **1.1.2.5. Terapia de juego (grupal)**

El contenido del juego es, sin lugar a dudas, una vía óptima de acceso a la dinámica de las relaciones objetales y un sitio privilegiado para la reconstrucción de la historia vincular. También los adultos (no sólo es un atributo de los niños) expresan en las sesiones de juego modalidades de relación con objetos y personas cargadas de significados emocionales.

Además del contenido, jugar supone modos personales de dar forma, estructura y organización a los objetos lúdicos, ya que implica la inclusión del cuerpo en el espacio, con ritmos personales e individuales de búsqueda, satisfacción y frustración. El desarrollo de juegos que permitan desplegar fantasías inconscientes con objetos mediatizadores dentro de un clima de experiencia intermedia entre realidad y fantasía, otorga la cualidad del «como si» al juego, funcionando como espacio integrador de ensayo y elaboración de nuevas respuestas. Como consecuencia, se producen momentos de integración entre sentimiento, pensamiento y acción que emergen dentro de una situación transferencial de intercambio óptimo.

“Existen índices significativos corporales: la forma de vincularse, la dinámica y la motricidad. La dinámica de juego espontáneo, sin juicio, hace posible proyectar (en el grupo y el terapeuta) significados propios, que permiten evocar el origen del propio comportamiento con las figuras familiares (padres, hermanos, tíos, abuelos...), para luego reconstruir los matices de estos vínculos originales y las fijaciones producidas en las diferentes etapas, así como las primitivas experiencias de contacto corporal que han

contribuido a estructurar la modalidad relacional personal. La transferencia se convierte en una herramienta principal de trabajo. Al finalizar, durante la verbalización se elaboran las experiencias de la vivencia simbólica y su relación con dinámicas cotidianas.”<sup>9</sup>

“Juego ritualizado: juego usado como resistencia, la verbalización durante el juego sirve a los esfuerzos defensivos obsesivos, que tienden a evitar el contacto emocional. Este juego es expresión de sometimiento y sobreadaptación”<sup>10</sup>. No funciona como vehículo de emociones, sino como un obediente «cumplir» con la consigna. Se trata de un juego que se transforma en barrera utilizado como resistencia y perdiendo su valor expresivo y elaborativo.

Cuando predomina el juego ritualista, observamos la tensión corporal muscular, movimientos medidos, temerosos... Impresionan cómo personas serias, formales y muy correctas, el movimiento espacial está sumamente restringido, se muestran inhibidos, circunscritos al espacio de juego que se les ofrece. Desarrollan pocos gestos faciales significativos y reducen los juegos a intercambios muy pobres, basados en moldes de interacción estereotipados, con ausencia de registro de estados emocionales. Son el polo opuesto de los pacientes histéricos, presentando una máscara esquizoide respecto a sus afectos. Cuando esta modalidad toma primacía, estamos frente a un riesgo de repetición de crisis orgánicas.

La relación con el terapeuta es formal, obediente, pero de escasa cercanía y participación afectiva. Toda la conducta tiene el sello del sistema defensivo rígido. La tarea del terapeuta es la decodificación de la emoción que el paciente intenta descargar o disociar, a partir de la lectura de las modificaciones posturales, los tonos y las modulaciones de la voz, los ritmos, la mímica y las ubicaciones espaciales.

---

<sup>9</sup> Charles E. Schaefer. TERAPIA DE JUEGO CON ADULTOS. Primera Edición. México. Manual Moderno. 2005. Pág. 5

<sup>10</sup> IDEM Pág. 7

“Juego impulsivo: sucede cuando el juego resistencial da paso a momentos «explosivos», donde a veces se puede observar balones utilizados como proyectiles con la finalidad de descarga de estados emocionales. Corresponden a momentos en los que el estricto control obsesivo fracasa y cede el paso al momento se descarga indiscriminada, donde aparecen la hiperactividad y el aislamiento en algún «rincón del espacio.»<sup>11</sup> Se trata de períodos altamente comunicativos e índices de progreso y de buen pronóstico terapéutico, a pesar de su carácter masivo. En la relación con los objetos ofrecidos en el espacio de juego, observamos el fenómeno inverso al descrito en el juego ritualizado, que son usados indiscriminadamente para la necesidad emocional dominante: descargar un estado emocional intolerable, cualquier situación puede servir para ese fin; son expresión de los «bocados no digeridos», que el adulto «deposita» indiscriminadamente con la finalidad de encontrar un continente que lo signifique. Más avanzado el proceso terapéutico suelen avergonzarse de los momentos de ilusión que los alejan de su actitud «objetiva».

“El juego «defensivo» corresponde a los aspectos más patológicos de la personalidad y ofrece, durante su permanencia, el mayor riesgo de repetición de episodios orgánicos, en tanto priva de expresión a los contenidos emocionales que se drenan por vía somática.”<sup>12</sup> Es una forma extrema tendiente a negar el dolor psíquico inherente a la ausencia del objeto. La detención de los procesos proyectivos e introyectivos está al servicio de la evitación de la noción de ausencia, y separación, a través del mantenimiento omnipotente de la fantasía de auto-sostén. Esta detención de procesos proyectivos-introyectivos pone en grave riesgo el mundo emocional, privado de registros concretos de necesidad, a partir de los cuales desarrollar intercambios emocionales reales.

“Desde la experiencia de vulnerabilidad y ausencia de sostén, se desarrollan movimientos proyectivos intensos y violentos, en busca de un continente materno real. El incremento del sistema de defensas rígidas en la esfera mental, se acompaña del incremento de tensión de la musculatura. Para esos pacientes, esa sensación posee el sentido de «brazos

---

<sup>11</sup> IDEM Pág. 10

<sup>12</sup> IDEM Pág. 12

maternos», fuertes y seguros que perpetúan un estado de simbiosis ilusorio. La ruptura de este sistema, por esta connotación de sostén, supone un momento traumático, de máxima vulnerabilidad, que los pacientes experimentan como «quedar expuestos».<sup>13</sup>

Serán las sucesivas pruebas de receptividad emocional las que les permitirán rectificar las experiencias patológicas de «rechazo» de la identificación proyectiva primaria, a las que estuvieron expuestos en la infancia y que estereotiparon en el contacto con su mundo interno; un intento de probar al terapeuta en sus funciones continentales. Es también un intento de expresión gestual y motora de los contenidos vinculares que, en la evolución, sólo se expresaron mediante síntomas orgánicos.

#### **1.1.2.5.1. ¿Cómo opera el juego y qué facilita?:**

- Mediatiza o expulsa el conflicto, para luego elaborarlo.
- Funciona como espacio de ensayo en un marco contenedor.
- Disminuye el excesivo control o restricción que muchos adultos ejercen en su vida.
- Desarrolla el «Insigh» de situaciones confusas o ambivalentes, donde la persona comprende su «rol» dentro de un sistema.
- Instaaura un clima de distensión donde todo puede ser abordado en una atmósfera plástica.
- Afrontar y elaborar gradualmente el sentimiento de inadecuación o ridículo que nos hace reprimir impulsos genuinos y espontáneos.

En definitiva, se trata de crear las condiciones y la dinámica lúdico-corporal , para que la persona pueda superar, con la gradualidad necesaria, las prohibiciones del Súper-Yo y expresarse lo más libremente posible, para así tomar consciencia de los contenidos del inconsciente, que influyen su acción en la realidad externa, acción de la que el Yo en consciente sólo en parte. Así, lograr una disminución de las defensas y, en consecuencia,

---

<sup>13</sup> IDEM Pág. 37.

que aflore gran parte del material oculto (necesidades, miedos, deseos, prohibiciones, fantasmas...) que condiciona la vida relacional presente.

“Abraham Maslow y otros teóricos de la personalidad han defendido la naturaleza social del individuo al insistir en que la personalidad humana se desarrolla dentro de contextos sociales y a través de intereses sociales de alivio de aislamiento, de vinculación con otros y de rectificación de las relaciones interpersonales perturbadas. Estos teóricos consideraban que los adultos no se autorrealizan por completo sino hasta que obtiene una mayor aceptación de los demás, demuestran un interés social profundo, forman relaciones interpersonales más profundas y plenas de amor, y se comportan de modo más democrático hacia otras personas.”<sup>14</sup>

Los grupos son capaces de inculcar esperanza, promover un sentido de pertenencia, impartir información, cultivar el altruismo, corregir las huellas disfuncionales de la familia primaria, desarrollar habilidades sociales, facilitar la socialización, modelar habilidades de relación, proporcionar apoyo emocional y catarsis, ayudar a las personas a vincularse entre sí, y atender a los problemas relacionados con el significado y propósito de la vida.

#### **1.1.2.5.2. Técnicas de la terapia de juego con adultos**

##### ➤ Técnicas del Humor:

El sentido del humor puede definirse como la capacidad para percibir una o más de tales características universales, de modo que el sentido del humor de una persona implica la capacidad para reconocerlas. A continuación se presenta un análisis de cada una de ellas:

---

<sup>14</sup> Charles E. Schaefer. TERAPIA RECREATIVA. Segunda Edición. México. Manual Moderno. 2,008. Pág. 145.

- Humor como tratamiento: Aunque el humor puede utilizarse para construir la relación, proporcionar energía a la interacción entre paciente y terapeuta, y evaluar el proceso de pensamiento y el progreso en el tratamiento del paciente, también puede emplearse como una estrategia directa de intervención. Debido a que las principales metas de la terapia incluyen ayudar a los pacientes a cambiar las emociones que les producen aflicción, los comportamientos ineficaces, o ambos, y los terapeutas están entrenados para crear intervenciones que influyan en los sentimientos, comportamientos, cogniciones, fisiología, o todos ellos: el uso de los estímulos humorísticos que influyen en una o más de estas áreas tiene el potencial de ayudar a los pacientes a crear cambios positivos para sí mismo, los psicoterapeutas pueden integrar las intervenciones humorísticas. Debido a que el humor modifica directamente el estado emocional de una persona, es factible utilizarlos como una modalidad de tratamiento para aliviar las emociones que producen aflicción. Se puede enseñar a los pacientes a utilizar el humor para aliviar la ansiedad, la depresión y el enojo. A través del uso propositivo del humor. Los pacientes pueden aprender que son capaces tanto de aliviar su aflicción emocional como de aumentar su poder para manejar sus reacciones emocionales.
  
- Técnica la fase de Conciencia: Una forma de aplicación consiste en que cada uno de los participantes realicen un dibujo de la imagen corporal añadiendo detalles característicos de su personalidad. Otra forma de aplicación es por medio de la música pidiendo a cada persona que bailara lo que estaban sintiendo al escuchar los sonidos, uno a uno, cada participante demostró con movimientos expresivos como se sentía, mientras los demás observan.
  
- Técnica Pictionary: Este juego bien conocido requiere que los jugadores dibujen y que los demás adivinen lo que se está dibujando. Incluyen un tablero, pero no siempre es necesario utilizarlo ya que el juego se puede llevar a cabo de manera

igualmente divertida sin este. Un pizarrón blanco o un caballete de gran tamaño con papel son útiles al jugar con grupos grandes.

- **Técnicas Guesstures:** Este juego es similar a la mímica, pero es más veloz y fácil; incluyen tarjetas con palabras que los jugadores deben actuar en unos cuantos segundos. Los miembros del equipo intentan adivinar lo que el jugador en turno está actuando.

#### **1.1.2.6. Terapia ocupacional**

La terapia ocupacional (T.O.) es definida por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional en 1968 como el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales. “El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración”.<sup>15</sup>

##### **1.1.2.6.1. Técnicas de la terapia ocupacional**

- **Ejercicios faciales:** Esta actividad se realiza como todas, sentados en semicírculo los participantes y en esta más que en cualquier otra debe reinar el buen humor. Para vencer la inhibición propia de los mayores a hacer según qué cosas, debe enfocarse el ejercicio como un juego donde el terapeuta les invita a imitarle los gestos que él hace con la cara. Les pedirá que repitan los siguientes movimientos:
  - Elevar las ceja durante tres segundos y volver a la posición normal, repitiendo cinco veces y descansar.

---

<sup>15</sup> Duarte Molina, Pilar. TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA. Tercera Edición. Barcelona. Masson. 2010. Pág. 237.

- Arrugar la frente tres segundos y relajarla. Repetirlo cinco veces y descansar
- Hinchar los carrillos todo lo posible y mantenerlos tres segundos hinchados, soltar el aire y repetirlo cinco veces. Descansar.
- Emitir un silbido (aun que no suene) durante cinco segundos, descansar y repetirlo cinco veces.
- Arrugar la nariz, durante cinco segundos y descansar. Repetirlo cinco veces.
- Abrir la boca al máximo, manteniéndola abierta tres segundos, descansar y repetirlo cinco veces.
- Mover la boca a la derecha durante tres segundos y después a la izquierda, tres segundos más. Repetirlo cinco veces a cada lado y descansar.
- Abrir al máximo los ojos durante tres segundos, luego cerrarlos fuerte tres segundos más y descansar.
- Guiñar los ojos alternativamente, cinco veces con cada ojo.
- Apretar los dientes durante cinco segundos, descansar y repetirlo cinco veces

Podemos repetir toda la sesión otra vez. Si queremos hacerlo más divertido, dividimos el grupo en dos (Pares e impares) y de esta manera mientras unos hacen el ejercicio los otros contemplan las muecas con regocijo.

Estos ejercicios activan y potencian los músculos faciales, mejoran la circulación sanguínea de la zona y mejoran la coordinación de movimientos y la simetría corporal.

- Taller de reciclaje: Realizamos con los pacientes diferentes manualidades con materiales de reciclaje para que ellos comprendieran la importancia de reciclar y la facilidad de estos materiales.
- Taller de psicomotricidad fina: Esta motricidad se refiere a los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo, que no tienen una amplitud son movimientos más de precisión. Por la edad avanzada de los pacientes se realizaron actividades que mejoraran su psicomotricidad.

- Taller de atención y concentración: Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas. Por una parte, la atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Por otro lado, la atención es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.
  
- Taller de autoestima: Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

## **1.2. Delimitación**

Nuestra investigación la realizamos con una muestra de 10 pacientes que equivale al 39% de la población total de adultos mayores institucionalizados en el Asilo Cabecitas de Algodón, ubicado en la Calzada Santa Lucía Sur, casa No. 18 esquina; de ambos sexos comprendidos entre los 45 a 95 años, durante un periodo de 12 semanas, asistiendo los días sábados en el horario de 9:00 a.m a 10:30 a.m.

Investigamos las reacciones psicológicas presentadas en los ancianos y ancianas del asilo como tristeza, depresión, desesperanza, angustia, miedo, inseguridad, enojo, cólera,

resentimiento e ira como respuesta al abandono familiar del que son víctimas. Abordando la problemática encontrada mediante terapia de juego con adultos y terapia ocupacional para disminuir los signos y síntomas presentados en cada una de las reacciones psicológicas de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

El Asilo Cabecitas de Algodón se encuentra ubicado en la Calzada Santa Lucía sur, casa No. 18, esquina, Antigua Guatemala, atiende a personas de la tercera edad de 49 años en adelante. Es una institución privada, no gubernamental de beneficencia que no cobra sus servicios.

La totalidad de las personas institucionalizadas son de un nivel económico bajo ya que están totalmente abandonados por sus familiares con quienes no tienen ningún contacto por lo que dependen totalmente de las donaciones que entidades privadas o personas particulares realizan directamente al asilo.

La institución cuenta con servicio de enfermería que se encuentra las 24 horas del día, además de contar con actividades recreativas y ocupacionales como elaboración de manualidades, juegos, talleres y dinámicas brindadas por estudiantes de colegios y universidades de Guatemala. También cuenta con personal voluntario de salones de belleza que llegan a visitar a las ancianas una vez a la semana, arreglándolas, peinándolas y pintándoles las uñas. Ocasionalmente les brindan fisioterapia.

El asilo está a cargo del Doctor Juan de Dios Véliz Aceytuno y por la Señora María del Carmen Hernández, persona que se encarga de velar por el buen funcionamiento como administración, donativos, solicitudes, recepción, atención a visitantes y actividades del hogar. También se cuenta con enfermeros y enfermeras que se encargan del cuidado de los ancianos y ancianas, quienes además se encargan de la limpieza del lugar. Además hay personas encargadas de la cocina que cuidan la buena preparación de los alimentos que se les proporcionan.

Actualmente el hogar cobija a 26 ancianitos, muchos de ellos con enfermedades terminales y traídos de los hospitales nacionales y de las calles.

## **2.1. Técnicas**

### **2.1.1. Observación:**

Es la técnica más antigua de todas las que se utilizan en evaluación psicológica. Ésta técnica nos permitió recabar información verídica y de forma directa y a la vez nos fue útil para registrar los signos y síntomas de las reacciones psicológicas que surgen con el abandono de los ancianos y ancianas del asilo cabecitas de algodón, tomando en cuenta su apariencia, conducta, actividad motora, estado de la conciencia y estado del ánimo. Dichas observaciones las realizaron dentro del Asilo Cabecitas de Algodón, de forma individual y grupal a los ancianos y ancianas.

### **2.1.2. Entrevista:**

Es un diálogo entre dos o más personas en el cual el entrevistador establece previamente una serie de preguntas con el fin de recolectar información que pueda ser útil para el fin investigativo. Ésta técnica nos permitió recabar información de forma directa y eficaz, mediante esta verificamos la existencia de las reacciones psicológicas en los ancianos y ancianas en respuesta al abandono familiar. Realizamos entrevistas abiertas, a las personas que están en contacto con los ancianos que son enfermeras y cuidadores, ya que no tienen familiares que se responsabilicen de ellos. Ver anexo # 3

### **2.1.3. Terapia de juego con adultos:**

El objetivo es satisfacer las necesidades del desarrollo en la edad adulta. Cuando los adultos tienen la oportunidad de desarrollar cualquier actividad lúdica, se tornan más jóvenes a medida que envejecen y más capaces de jugar con otras personas y afrontar la vida misma. Los adultos que juegan suelen experimentarse libres, encontrarse consigo mismos y con los otros, elaborar sus pérdidas y seguir creciendo. La actividad lúdica como poderosa herramienta para promover el bienestar físico y mental. Con esta terapia utilizamos:

### 2.1.3.1. Técnicas de terapia de juego con adultos

- **Humor como tratamiento:** Debido a que el humor modifica directamente el estado emocional de una persona, lo utilizamos como una modalidad de tratamiento para aliviar las emociones que producen aflicción en los adultos mayores institucionalizados en el Asilo Cabecitas de Algodón. Enseñamos a los pacientes a utilizar el humor para aliviar la ansiedad, la depresión y el enojo. A través del uso propositivo del humor. Los pacientes pueden aprender que son capaces tanto de aliviar su aflicción emocional como de aumentar su poder para manejar sus reacciones emocionales. Se trabajó mediante tiras cómicas, se le presentó a los pacientes una serie de tiras cómicas las cuales las leyeron, y comentaron, también se les pidió que contaran un chiste o una anécdota que hayan vivido y la compartieron con sus compañeros, con ello aliviamos temporalmente las aflicciones y preocupaciones de los pacientes.
- **Técnica la fase de Conciencia:** Se trabajó mediante el dibujo de la imagen corporal (trazaron el propio cuerpo en el papel y añadieron detalles, tanto físicos como psicólogos), y la música, se les pidió a cada persona que bailara lo que estaban sintiendo, uno por uno, cada participante demostró con movimientos expresivos como se sentía, mientras los demás observan primero y después intentaban imitar el baile representado.
- **Técnica Pictionary:** Con este juego logramos desestresar a los pacientes el cual consiste en que los jugadores dibujen y que los demás adivinen lo que se está dibujando. Incluyen un tablero, pero no siempre es necesario utilizarlo ya que el juego se puede llevar a cabo de manera igualmente divertida sin este. Un pizarrón blanco o un caballete de gran tamaño con papel son útiles al jugar con grupos grandes.

- **Técnica Guesstures:** Este juego es similar a la mímica, pero es más veloz y fácil; incluyen tarjetas con palabras que los jugadores deben actuar en lo unos cuantos segundos. Los miembros del equipo intentan adivinar lo que el jugador en turno está actuando. Este juego fue utilizado para disminuir la ansiedad presentada en los pacientes.

Estas terapias pueden ser adaptadas y aplicadas a diferentes pacientes de Guatemala. En nuestro trabajo de campo logramos disminuir los signos y síntomas que se manifiestan en las reacciones psicológicas de los adultos mayores que sufren abandono familiar, trasladados al Asilo Cabecita de Algodón.

#### **2.1.4. Terapia ocupacional:**

El objetivo básico de la Terapia Ocupacional es mejorar la calidad de vida, procurando el equilibrio entre el desempeño de las actividades de la vida diaria, las habilidades y los ambientes en los cuales se desarrolla el adulto mayor. Con esta terapia utilizamos:

##### **2.1.4.1. Técnicas de terapia ocupacional**

- **Ejercicios faciales:** Esta actividad se realizó sentados en semicírculo los adultos mayores y en esta más que en cualquier otra debe reinar el buen humor, se les pidió que repitan movimientos de la cara, esto con la finalidad de relajar los músculos faciales de los pacientes.
- **Taller de reciclaje:** Realizamos con los pacientes diferentes manualidades con materiales de reciclaje para que ellos comprendieran la importancia de reciclar y la facilidad de estos materiales y a la vez mejorar su capacidad psicomotriz.

- **Taller de psicomotricidad fina:** Esta motricidad se refiere a los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo, que no tienen una amplitud son movimientos más de precisión. Por la edad avanzada de los pacientes se realizaron actividades que mejoraran su psicomotricidad.
  
- **Taller de atención y concentración:** Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. La atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Se realizaron actividades que activaron estos dos mecanismos.
  
- **Taller de autoestima:** Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar. Para ello se les leyeron frases motivacionales y positivas.

## **2.2. Instrumentos:**

Los instrumentos utilizados fueron aplicados de manera individual y grupal.

**2.2.1. Test de la familia:** Es un test proyectivo, que se utilizó para que el paciente proyectara su subjetividad, incluido en el contexto de la familia, donde aparecen sus fantasías, deseos y temores en relación a la dinámica vincular, además de su propia ubicación dentro de la misma. Se aplicó de forma individual y manifiesta los siguientes indicadores:

**Plano Grafico:** Presenta una gran expansión vital y una fácil extraversion de las tendencias. Tiene movimientos entre cortados, puede deducirse una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse a sí mismo. Un trazo fuerte significativo que indica pulsiones, audacia, violencia o bien liberación instintiva. Ritmo de trazo (Rajitas o puntos) carácter obsesivo. El sector de la izquierda es el del pasado, el de los sujetos que regresan hacia su infancia.

**El Plano de las estructuras Formales:** Tipo racional, la espontaneidad ha sido inhibida, al menos en parte, por censuras; lo que dio lugar a una regla de cierto rigor, llegando a la reproducción estereotipada y rítmica de personajes de escasos movimientos y con detalles precisos.

**Plano del Contenido:** Agresividad.

Lo anterior coincide con la conducta presentada por los pacientes, como por ejemplo los episodios de agresividad y violencia verbal y física hacia sus cuidadores. En cuanto al plano gráfico al dibujar en la parte izquierda de la hoja retornan al pasado a la etapa de la vida en la que ellos fueron más felices, en este caso la infancia. También podemos observar que su espontaneidad ha sido inhibida y lo que buscamos con el tratamiento brindado con la terapia de juego y terapia ocupacional es mejorar la calidad de vida del paciente procurando eliminar en cierto grado la inhibición presentada.

**2.2.2. Juegos:** Los adultos expresan en las sesiones de juego modalidades de relación con objetos y personas cargadas de significados emocionales. Jugar supone modos personales de dar forma, estructura y organización a los objetos lúdicos, ya que implica la inclusión del cuerpo en el espacio, con ritmos personales e individuales de búsqueda, satisfacción y frustración. Utilizamos los juegos como bingo, lotería, adivinanzas, chistes, dinámicas como medio para disminuir los signos y síntomas de las reacciones psicológicas presentadas en los ancianos y ancianas del Asilo Cabecitas de Algodón, en respuesta al abandono familiar.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. Características del lugar y de la población**

##### **3.1.1. Características del lugar**

El Asilo Cabecitas de Algodón se encuentra ubicado en la Calzada Santa Lucía sur, casa No. 18, esquina, Antigua Guatemala, atiende a personas de la tercera edad de 49 años en adelante. Es una institución privada, no gubernamental de beneficencia que no cobra sus servicios.

A cargo del Doctor Juan de Dios Véliz Aceytuno, atendido por trabajadoras, enfermeros y enfermeras guatemaltecas. Nace el 16 de Diciembre de 2002, gracias a la iniciativa del Dr. Veliz, está constituido legalmente como una asociación, formada por una directiva, la visión es formar hogares no asilos. Menos cantidad de personas, pero con más calidad de vida.

Actualmente el hogar cobija a 26 ancianitos, muchos de ellos con enfermedades terminales y traídos de los hospitales nacionales y de las calles.

##### **3.1.2. Características de la población**

Personas adultas mayores institucionalizadas de ambos sexos, comprendidas entre las edades de 49 años a 95 años que residen en el Asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala, con enfermedades como diabetes, hipertensión, osteoporosis, problemas de la memoria, entre otras.

La totalidad de las personas institucionalizadas son de un nivel económico bajo ya que están totalmente abandonados por sus familiares con quienes no tienen ningún contacto por lo que dependen totalmente de las donaciones que entidades privadas o personas particulares realizan directamente al asilo.

La institución cuenta con servicio de enfermería que se encuentra las 24 horas del día, además de contar con actividades recreativas y ocupacionales como elaboración de manualidades, juegos, talleres y dinámicas brindadas por estudiantes de colegios y universidades de Guatemala. También cuenta con personal voluntario de salones de belleza que llegan a visitar a las ancianas una vez a la semana, arreglándolas, peinándolas y pintándoles las uñas. Ocasionalmente les brindan fisioterapia.

### **3.1.3. Procesamiento de Datos**

Durante el trabajo directo realizado con la muestra de la población atendida y aplicando las técnicas e instrumentos utilizados, presentamos el siguiente análisis:

La totalidad de la muestra atendida llegó al asilo en malas condiciones de salud, ya que presentaban algunos problemas de desnutrición, falta de higiene personal, enfermedades de la vista, del oído, fracturas, úlceras, desorientación, pérdida de la memoria, en hombres problemas de la próstata. Los cuidadores y enfermeros refieren que su condición ha mejorado desde el ingreso al asilo ya que les proporcionan buena alimentación y medicamentos adecuados a cada enfermedad.

En cuanto al tipo de acompañamiento psicológico más adecuado para los adultos mayores que sufren abandono familiar, el 50% de la muestra atendida respondió positivamente a la terapia de juego con adultos ya que con las técnicas aplicadas como la técnica del humor terapéutico, pictionary, gueestures, fase de la conciencia y fase de la acción logramos satisfacer algunas de las necesidades del estilo de vida de las personas de la tercera edad, así como promover el bienestar físico y mental de los mismos. El otro 50% de la muestra atendida también respondió activamente a la terapia ocupacional con la que utilizamos las técnicas de movimientos faciales, reciclaje, atención y taller de autoestima con las cuales logramos un equilibrio entre el desempeño de la vida diaria, sus habilidades y el ambiente en que se desarrolla el adulto mayor institucionalizado.

Con ambas terapias aplicadas el 90% de la muestra atendida respondió positivamente al tratamiento brindado, participando activamente en todas las actividades realizadas por lo cual en dichos pacientes se observó una disminución de los signos y síntomas de las reacciones psicológicas presentadas. Mientras que el otro 10% de la muestra atendida participaba ocasionalmente debido a su estado de ánimo, dificultades físicas y condiciones poco favorables de salud, por lo cual no hubo reducción de los signos y síntomas de las reacciones psicológicas presentadas.

Respecto al estado de ánimo de los pacientes, el 70% de la muestra atendida ha demostrado sentirse triste dentro del asilo debido a que se acuerdan de su familia y de su vida laboral y lo demuestran con llanto, decaimiento y el agravamiento de sus enfermedades. El otro 30% no ha presentado signos de tristeza y participan activamente en las actividades que se realizan dentro del asilo como dinámicas, juegos, charlas y talleres. También el 40% de la muestra han presentado signos de ansiedad ya que se mueven de su silla poniéndose en peligro debido a su avanzada edad, algunos presentan episodios de desorientación ó incluso dicen que se van a ir del asilo. Mientras que el otro 60% de la muestra han aceptado su condición y son un poco más tranquilos.

Otros pacientes han manifestado hostilidad en su comportamiento debido a que en ocasiones contradicen a sus cuidadores y compañeros internos, refieren que les roban sus cosas, e incluso que los agreden físicamente. Además algunos de los pacientes se enojan fácilmente al no poder realizar alguna actividad cotidiana, como las típicas del hogar, las cuales no se les permite realizar a aquellos que tienen edad demasiado avanzada por el peligro que esto representa para su salud; mientras que algunos pacientes si realizan por sí mismo sus actividades cotidianas sin ningún problema.

Ocasionalmente algunos de los pacientes han presentado actitudes violentas hacia sus compañeros o encargados de su cuidado, que ha ido desde agresión verbal hasta agresión física ya que les jalan el pelo o empujan cuando presentan episodios de desorientación.

Sin embargo la totalidad de los pacientes institucionalizados atendidos, se relacionan con facilidad con sus compañeros, se comunican ente ellos, a la vez que comparten conviven en un ambiente amable y de ayuda mutua.

### **3.1.6. Análisis General Cualitativo**

En el asilo cabecitas de algodón logramos observar y convivir durante la hora y media de labor de campo durante 12 semanas, que el servicio y la atención prestada a las personas adultas es adecuada en cuanto a la alimentación, control de medicamentos e higiene personal y del lugar ya que constantemente hacen limpieza. A las personas adultas mayores todos los días las bañan desde muy temprano, las habitaciones son pequeñas pero se mantienen ordenadas y limpias, cuentan con suficiente ventilación, por las mañanas sacan a los pacientes a tomar el sol.

Los objetivos del presente estudio fueron valorar la importancia del acompañamiento psicológico más adecuado para las personas de la tercera edad que sufren abandono familiar, establecer las reacciones psicológicas más frecuentes que manifiestan las personas de la tercera edad en respuesta al abandono del que son víctimas, disminuir los signos y síntomas que se manifiestan en las reacciones psicológicas de los adultos mayores, realizar sesiones terapéuticas utilizando la terapia de juego con adultos y terapia ocupacional para que se sientan útiles en su comunidad y a la vez mejorar sus relaciones interpersonales.

Observamos que existen factores de carácter físico que repercuten en la calidad de vida de los pacientes como la pérdida de la movilidad, disminución de sus capacidades como el caminar lento, no poder subir ni bajar gradas, en su mayoría dependen de una silla de ruedas para poder trasladarse de un lugar a otro, pérdida del sentido de la vista, pérdida de la audición, enfermedades como asma, osteoporosis, problemas de la memoria; son factores que obstaculizan al anciano del asilo por lo que muestran conductas de conformismo y dependencia, lo cual los lleva a una pérdida de interés y no disfrutar las actividades que antes eran placenteras.

También observamos que existen factores emocionales como baja autoestima, tristeza, depresión, desesperanza, angustia, miedo, inseguridad, enojo, cólera, resentimiento e ira

como respuesta al abandono familiar del que son víctimas, todo ello refleja necesidad de afecto y necesidad de comunicación.

Es por ello que para disminuir todas estas reacciones psicológicas presentadas abordamos la problemática mediante Terapia de Juego (Grupal) que su objetivo es satisfacer las necesidades del estilo de vida como interés, motivación y autosatisfacción en la edad adulta además de promover el bienestar físico y mental; en la cual fueron implementadas las técnicas del humor terapéutico con la cual enseñamos a los pacientes a utilizar el humor para aliviar la ansiedad, la depresión y el enojo y para manejar sus reacciones emocionales; también se aplicó la técnica de la fase de la conciencia con la cual se trabajó mediante el dibujo de la imagen corporal (trazaron el propio cuerpo en el papel y añadieron detalles, tanto físicos como psicológicos) con la finalidad de hacer conciencia de que son seres humanos con sentimientos, sueños, deseos y anhelos por los cuales deben luchar.

También se trabajó de forma grupal con las técnicas de la terapia ocupacional que tienen como objetivo básico mejorar la calidad de vida, procurando el equilibrio entre el desempeño de las actividades de la vida diaria, las habilidades y los ambientes en los cuales se desarrolla el adulto mayor. Con esta terapia utilizamos ejercicios faciales con la finalidad de relajar los músculos faciales de los pacientes, el taller de reciclaje con el que realizamos diferentes manualidades con materiales de reciclaje para que los pacientes mejoraran su capacidad psicomotriz, también trabajamos un taller de autoestima para mejorar su autoconcepto, autovaloración y amor propio. Con ello logramos crear rapport entre pacientes y terapeutas, activar los mecanismos de aprendizaje de los pacientes, mejorar la coordinación visual y manual, potenciar la creatividad, desarrollar las habilidades y destrezas del adulto mayor, adaptar gradualmente al paciente en actividades ocupacionales, disminuir los signos y síntomas presentados en las reacciones psicológicas en respuesta al abandono familiar, mejorar la calidad de vida del adulto mayor, aumentar su autoestima y la sensación de ser útil.

Con los juegos los adultos expresan en las sesiones modalidades de relación con objetos y personas cargadas de significados emocionales. Jugar supone modos personales de dar forma, estructura y organización a los objetos lúdicos, ya que implica la inclusión del cuerpo en el espacio, con ritmos personales e individuales de búsqueda, satisfacción y frustración. Utilizamos el humor terapéutico el cual se trabajó mediante tiras cómicas, las cuales leyeron y comentaron, también se les pidió que contaran un chiste o una anécdota que hayan vivido y la compartieron con sus compañeros, con ello aliviarnos temporalmente las aflicciones y preocupaciones de los pacientes.

Debido a que el humor modifica directamente el estado emocional de una persona, lo utilizamos como una modalidad de tratamiento para aliviar las emociones que producen aflicción. También utilizamos la técnica pictionary, la cual consiste en que los jugadores dibujen y que los demás adivinen lo que se está dibujando. Además utilizamos la técnica guesstures, este juego es similar a la mímica, pero es más veloz y fácil; incluyen tarjetas con palabras que los jugadores deben actuar en unos cuantos segundos, los miembros del equipo intentan adivinar lo que el jugador en turno está actuando, facilitando el lenguaje espontáneo de los pacientes, así como ayudar a crear un medio para recuperar el placer natural de disfrutar la compañía de otros.

Podemos mencionar también el bingo, la lotería, las adivinanzas, los chistes y las dinámicas como medio para disminuir los signos y síntomas de las reacciones psicológicas presentadas en los ancianos y ancianas del Asilo Cabecitas de Algodón, en respuesta al abandono familiar a la vez funcionaron como métodos para disminuir el estrés, la ansiedad y la agresividad presentada por algunos de los pacientes.

Con las actividades realizadas en el asilo algunos de los adultos mayores pusieron en práctica sus capacidades y habilidades que creían no poder realizar, gracias a la actitud positiva que presentaron durante el desarrollo de las mismas.

Estas actividades se pueden aplicar a las personas de la tercera edad institucionalizadas en asilos para mejorar su sentimiento de soledad, su sentido de vida y las reacciones psicológicas presentadas como tristeza depresión, desesperanza, angustia, frustración,

miedo, inseguridad, enojo, cólera resentimiento e ira en respuesta al abandono familiar; promoviendo diferentes actividades para la motivación y autoestima hasta convertirse en un estilo de vida.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

- La problemática más frecuente encontrada en la mayoría de las personas adultas mayores se relaciona con la tristeza ante la institucionalización, abandono por parte de la familia, disminución de las capacidades físicas para moverse, por lo que caen en un conformismo y una dependencia.
- Los adultos mayores institucionalizados que han sido abandonados en el “Asilo Cabecitas de Algodón”, muestran reacciones psicológicas tales como, tristeza, depresión, desesperanza, angustia, frustración, miedo, inseguridad, enojo, cólera, resentimiento e ira como respuesta al abandono familiar del que son víctimas, todo ello refleja necesidad de afecto y de comunicación.
- La terapia de juego grupal con adultos y terapia ocupacional forman parte del tipo de acompañamiento psicológico más adecuado para el abordamiento de la problemática presentada por los adultos mayores del “Asilo Cabecitas de Algodón” que sufren abandono familiar.
- La participación de los adultos mayores, en la terapia de juego grupal, abrió la oportunidad a que se crearan nuevas amistades dentro del grupo de trabajo, dejando a un lado las diferencias de género, fortaleciendo su salud mental y optimizando el valor individual que merecen como sujetos sociales.

- Mediante la terapia ocupacional logramos alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionalizados, procurando el equilibrio entre el desempeño de las actividades de la vida diaria, las habilidades y los ambientes en los cuales se desarrolla el adulto mayor.
  
- La innovación en las actividades diarias de los adultos mayores institucionalizados, les permitió el re-encuentro con algunas de sus capacidades, habilidades físicas y psíquicas que consideraban perdidas.

## 4.2. Recomendaciones:

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala:  
Implementar medidas que favorezcan la divulgación del tema del adulto mayor institucionalizado dentro de todas y cada una de sus escuelas y facultades que la conforman.
  
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas:  
Promover la apertura de centros de práctica dentro de asilos, para brindar el apoyo psicológico a cada una de las necesidades expuestas por los adultos mayores.
  
- A los familiares del adulto mayor:  
Tomar en cuenta que uno de los factores que intervienen en la calidad de vida de los adultos mayores son las relaciones familiares que deben dar un soporte afectivo y psicológico para su bienestar.
  
- A la institución:  
Incorporar servicio psicológico personalizado para las personas de la tercera edad a su cargo. Realizar esfuerzos mayores para crear más programas o actividades de tipo recreativo, laboral, ocupacional y social para que éstos no se sientan excluidos de la sociedad. Y capacitar al personal que atiende el asilo para logara una mejora en el trato y atención al adulto mayor institucionalizado.

## BIBLIOGRAFÍA

Thomae, H. Lehr, U. *Psicología de la senectud*. 1ª. Ed. Barcelona: Herder, 2003. 580 p.

Moris, C. G. *Psicología general*, 11ª. Ed. México: Pearson, 2005. 600 p.

Bautista Ramírez, M. *El nuevo rostro de la vejez*, 1ª. Ed. México: Diana, 1997. 425 p.

Serna de P. *La vejez desconocida*, 1ª.edición. Madrid: Díaz de Santos, 2003. 300 p.

Sánchez Hidalgo, E. *Psicología de la vejez*. 1ª ed. Puerto Rico: Universitaria, 347 p.

Gil,G. P. *Tratado de neuropsicogeriatría*, 1ª. Ed. México: Ergon, 2010. 750 p.

Schaefer. C.E. *Terapia de juego con adultos*, 1ª. Ed. México: Manual Moderno.,2005. 475 p.

Schaefer, C.E. *Terapia recreativa*, 2ª. Ed. México: Manual Moderno, 2008. 200 p.

Duarte Molina, Pilar. *Terapia ocupacional en geriatría*, 3ª. Ed. Masson. Barcelona: España, 2010. 350 p.

# ANEXOS

## ANEXOS

### 1) Guía de Observación

#### Guía de Observación

##### Aspecto General y Conducta:

» Estado de Nutrición:

Mal nutrición \_\_\_\_\_  
Normal \_\_\_\_\_  
Obesidad \_\_\_\_\_

» Arreglo Personal:

Muy Descuidado \_\_\_\_\_  
Descuidado \_\_\_\_\_  
Ligeramente Descuidado \_\_\_\_\_  
Normal \_\_\_\_\_  
Rebuscado \_\_\_\_\_  
Extraño \_\_\_\_\_

» Conducta o Actitud:

Afable \_\_\_\_\_  
Retraído \_\_\_\_\_  
Desconfiado \_\_\_\_\_  
Desafiante \_\_\_\_\_  
Hostil \_\_\_\_\_  
Ansioso \_\_\_\_\_  
Evasivo \_\_\_\_\_  
Indeciso \_\_\_\_\_  
Auto despreciable \_\_\_\_\_  
Apático \_\_\_\_\_  
No Habla \_\_\_\_\_

» Actividad Motora

Bloqueo \_\_\_\_\_  
Lenificación \_\_\_\_\_  
Normalidad \_\_\_\_\_  
Inquietud \_\_\_\_\_  
Agitación \_\_\_\_\_  
Manerismos \_\_\_\_\_  
Gestos \_\_\_\_\_  
Posturas Peculiares \_\_\_\_\_  
Tics \_\_\_\_\_

» Aceptación hacia el Terapeuta

Cooperación \_\_\_\_\_  
Pasividad \_\_\_\_\_  
Oposición \_\_\_\_\_  
Negativismo \_\_\_\_\_  
Comportamiento Variado \_\_\_\_\_

**Sensorio**

» Atención

Comprometida \_\_\_\_\_  
Normal \_\_\_\_\_

» Orientación

Tiempo: Comprometido \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_  
Persona: Comprometido \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_  
Espacio: Comprometido \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

» Estado de Conciencia

Alerta \_\_\_\_\_  
Somnolencia \_\_\_\_\_  
Obnubilación \_\_\_\_\_  
Comprometido \_\_\_\_\_

**Lenguaje:**

» Claridad

Comprensible \_\_\_\_\_  
Entrecortado \_\_\_\_\_  
Confuso \_\_\_\_\_

» Velocidad

Lento (Bradilalia) \_\_\_\_\_  
Moderada \_\_\_\_\_  
Rápido (Taquilalia) \_\_\_\_\_

» Curso

Coherencia \_\_\_\_\_  
Incoherencia \_\_\_\_\_  
Ensalada de palabras \_\_\_\_\_

**Estado del Ánimo:**

» Emociones

Miedo \_\_\_\_\_  
Alegría \_\_\_\_\_  
Tristeza \_\_\_\_\_  
Amor \_\_\_\_\_  
Cólera \_\_\_\_\_

» Otros

Tendencia Dominante \_\_\_\_\_  
Tendencia Depresiva \_\_\_\_\_  
Tendencia Ansiosa \_\_\_\_\_  
Tendencia Pesimista \_\_\_\_\_  
Tendencia Paranoide \_\_\_\_\_  
Tendencia Obsesivo-Compulsivo \_\_\_\_\_  
Tendencia Fóbica \_\_\_\_\_  
Congruencia Afectiva \_\_\_\_\_

## 2) Entrevista

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



### ENTREVISTA

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Años en el Asilo: \_\_\_\_\_

1.- ¿El paciente al ingresar al asilo llegó en malas condiciones?

Si  No

¿Cuáles? Y ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- ¿Hay días en los que el paciente ha demostrado sentirse triste?

Si  No

¿Cómo? Y ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- ¿El paciente ha perdido peso actualmente?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- ¿El paciente tiene amigos?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

5.- ¿Últimamente el paciente ha demostrado sentirse inquieto?

Si  No

¿Cómo? Y ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

6.- ¿Alguna vez el paciente ha manifestado hostilidad con algún miembro del asilo?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

7.- ¿El paciente se relaciona con facilidad con sus compañeros?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

8.- ¿Generalmente el paciente se enoja con facilidad al no poder realizar alguna actividad cotidiana?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

9.- ¿Ha presentado el paciente actitudes violentas hacia sus compañeros o encargados de su cuidado?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

10. -¿El paciente se queja frecuentemente dentro de la institución?

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3) Plan Terapéutico: Terapia de juego con adultos y terapia ocupacional

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-



#### PLAN TERAPÉUTICO

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Recopilación de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar y recopilar información sobre la población e institución Asilo Cabecitas de Algodón, Antigua Guatemala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar las instalaciones del Asilo.</li> <li>- Anécdotas de los trabajadores del Asilo referente a los cuidados de los ancianos y carencias del asilo.</li> <li>- Socialización con algunos pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	19/05/12 9:00 a.m. 11:00 a.m



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Ocupacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapportt entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Aplicar la técnica de la atención para activar los mecanismos de aprendizaje, mejorar la coordinación visual y manual, potenciar la creatividad y aumentar su autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la bienvenida con la “Dinámica la papa caliente”. Consiste en pasar en las manos de cada participante una pelota y al terminar la música la persona que tenga en sus manos la pelota deberá decir un chiste, adivinanza, poema y/o una canción.</li> <li>- Collar de pajillas: Los pacientes deberán introducir lana dentro de los pedazos de pajillas para formar un collar.</li> <li>- La flor: realizar una flor de fomy, decorarla y pegar en un pincho, colocarle una maceta en donde llevara frase de motivación.</li> <li>- Cierre. Se realizaran preguntas de las actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Pajillas</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Lana</li> <li>- Flor de fomy</li> <li>- Pinchos</li> <li>- Silicón</li> <li>- Frases de motivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>26/05/12</p> <p>9:00 a.m.</p> <p>10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Recopilación de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar y recopilar información sobre el comportamiento individual y grupal de los pacientes internos del asilo Cabecitas de Algodón en Antigua Guatemala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar las entrevistas a los trabajadores de la institución respecto a los pacientes que forman parte de la muestra de la población a trabajar.</li> <li>-Socializar con algunos pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Entrevistas</li> <li>- Lápiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>02/06/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapport entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Mejorar la salud física, emocional, cognitiva social y espiritual del paciente.</li> <li>- Desarrollar las habilidades y destrezas del adulto mayor.</li> <li>- Adaptar gradualmente al paciente de actividades ocupacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la bienvenida con la dinámica de la ronda infantil.</li> <li>- Aplicación de la técnica del humor terapéutico mediante las tiras cómicas: Se le presentan a los pacientes una serie de tiras cómicas, se leerán y comentarán.</li> <li>- Cuéntame un chiste: Se le pide a los pacientes que cuenten un chiste o que compartan una broma que hayan vivido.</li> <li>- Realizaremos un taller de reciclaje como actividad ocupacional con una elaboración de maracas con materiales de desecho.</li> <li>- Cierre. Se les preguntara sobre lo que aprendieron y como se sintieron en las diferentes actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Masking tape</li> <li>- Tiras cómicas</li> <li>- Botellas plásticas</li> <li>- Granos de arroz</li> <li>- Témperas de colores</li> <li>- Pinceles</li> <li>- Recipientes con agua</li> <li>- Periódico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>09/06/12                      9:00 a.m.                      10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Recopilación de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar y recopilar información sobre el comportamiento individual y grupal de los pacientes internos del asilo Cabecitas de Algodón en Antigua Guatemala durante la celebración del día del padre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La celebración del día del padre con los pacientes internos en el asilo y sus reacciones en el momento de socializar con diferentes personas.</li> <li>-Socializar con algunos pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>16/06/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<p>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</p>	<p>- Crear rapport entre pacientes y terapeutas.</p> <p>-Lograr vencer la inhibición propia de los mayores.</p> <p>-Enfocar el ejercicio como un juego donde el terapeuta invita a los pacientes a imitarle los gestos que él hace con la cara, con la finalidad de relajar sus músculos.</p> <p>-Disminuir los signos y síntomas presentados de las reacciones</p>	<p>-Bienvenida: “Dinámica el cocotero” Enseña al grupo cómo deletrear C-O-C-O-T-E-R-R-O usando sus brazos y el resto de su cuerpo. Luego todos los participantes juntos tratan de hacer lo mismo.</p> <p>-Aplicación de la técnica fase de la conciencia mediante un dibujo de la imagen corporal, trazar el propio cuerpo en papel y añadir detalles, tanto físicos como habilidades.</p> <p>- Aplicación de la técnica de movimientos faciales de la siguiente forma: Los pacientes deben sentarse en círculo, debe reinar el humor. Les pedirá que repitan los movimientos. Elevar las ceja. Emitir un silbido (aun que no suene). Arrugar la nariz,</p>	<p>-Cartel de la palabras cocotero</p> <p>-Hojas de papel</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Crayones</p> <p>- Humanos</p>	<p>- Verificar si se lograron los objetivos.</p>	<p>23/06/12</p> <p>9:00 a.m.</p> <p>10:30 a.m.</p>





**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear rapport entre pacientes y terapeutas.</li> <li>-Ayudar a los pacientes a cambiar las emociones que les producen aflicción, creando cambios positivos en ellos.</li> <li>-Mejorar la salud emocional del paciente.</li> <li>-Organización de rutinas y dinámicas institucionales.</li> <li>-Adaptar gradualmente al paciente de actividades ocupacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bienvenida con la dinámica: El chucho escondido.</li> <li>-Aplicación del test de la familia.</li> <li>-Realización del taller de motricidad fina: Se entregará a los pacientes hojas con dibujos de globos, los cuales deberán pintar y colocar en la orilla de cada globo bolitas de papel de china del color pintado.</li> <li>-Cierre. Se les preguntara sobre lo que aprendieron y como se sintieron en las diferentes actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Peluche</li> <li>- Hojas con dibujos de globos</li> <li>- Crayones</li> <li>- Goma</li> <li>- Tijera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>30/06/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapportt entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Crear un medio para recuperar el placer natural, descubran en compañía de otros.</li> <li>- Estimular la memoria, la comunicación verbal y la integración en el grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida “Dinámica el pajarito” Pida a todos que se imaginen a dos pájaros. El primer pájaro se reconocerá con un silbido y moverán el brazo derecho y el otro con la mano izquierda lo reconocerán con el sonido de una pandereta, la combinación de ambos sonidos moverán al mismo tiempo los dos brazos.</li> <li>- Aplicación de la técnica de la fase de la atención: Los pacientes deberá retener en la memoria el orden de los objetos que se colocaran en la mesa, luego de desordenan y ellos deberán ordenarlos.</li> <li>Cierre. Se realizaran preguntas de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandereta</li> <li>- Silbato</li> <li>- Humanos</li> <li>- Oso de peluche</li> <li>- Flor de fomy</li> <li>- Trompo</li> <li>- Gafas oscuras</li> <li>- Caja de regalo</li> <li>- Marcador</li> <li>- Sábana</li> <li>- Dulces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>07/07/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapport entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Fortalecer en cada paciente la autoestima reconociendo los aspectos que le agradan de sí mismo.</li> <li>- Activar los mecanismos de aprendizaje, mejorar la coordinación visual y manual, potenciar la concentración y la creatividad.</li> <li>- Aumentar la autoestima y la sensación ser útil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes deberán tirar una pelota en una caja, la persona que enceste la pelota tendrá un premio.</li> <li>- Ejercicio los pacientes debe comentar que les agrada de la persona que tiene del lado derecho y que me agrada de mi.</li> <li>- Los pacientes deberán realizar varias flores de papel, en donde se pegará en paletas.</li> <li>- Cierre. Se realizaran preguntas de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Pelota</li> <li>- Caja</li> <li>- Papel</li> <li>- Silicón</li> <li>- Paletas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>14/07/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGIACAS  
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-



PLAN TERAPÉUTICO

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear rapportt entre pacientes y terapeutas.</li> <li>-Facilitar el lenguaje espontaneo.</li> <li>-Facilitar la expresión de tensiones, intereses y motivaciones personales.</li> <li>-Reforzar el aprendizaje en los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida “Dinámica de Bingo ”</li> <li>- Técnica de Pictionary: Los pacientes deben dibujar y los demás deben de adivinar lo que se está dibujando.</li> <li>- Realizar un collage ¿Quién soy? armándolo con recortes que lo represente.</li> <li>Cierre. Se realizara preguntas orales sobre las actividades que se llevaron a cabo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Hojas</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Tape</li> <li>- Goma</li> <li>- Recortes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>21/07/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapportt entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Activar los mecanismos de aprendizaje, mejorar la coordinación visual y manual, potenciar la creatividad.</li> <li>- Propiciar el manejo creativo de la comunicación verbal y escrita.</li> <li>- Aumentar la autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de Bienvenida para todos los pacientes</li> <li>- Aplicación de la técnica guesstures: En tarjetas esta dibujado animales, objetos, los miembros del equipo intentan adivinar lo que le jugador en turno está actuando.</li> <li>- Taller de la autoestima: Los pacientes en un pedazo de papel deberán de escribir una frase (si no puede escribir decirselo al terapeuta para que ellos lo escriban) e introducirlos en una caja, luego los pacientes tomaran una tarjeta deberán leerlo en voz alta.</li> <li>- Cierre. Se realizara preguntas orales sobre las actividades que se llevaron a cabo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> <li>- Tarjetas con dibujos</li> <li>- Hojas</li> <li>- Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>28/07/12</p> <p>9:00 a.m. 10:30 a.m.</p>



**PLAN TERAPÉUTICO**

METODOLOGÍA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia de Juego con adultos y con orientación ocupacional. (grupal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear rapportt entre pacientes y terapeutas.</li> <li>- Propiciar el manejo creativo de la comunicación verbal de los pacientes.</li> <li>- Aumentar la autoestima y a la vez mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabras de Bienvenida para todos los pacientes</li> <li>- Dinámicas realizadas por integrantes de Fábrica de Sonrisas.</li> <li>- Refacción</li> <li>- Convivencia con los pacientes institucionalizados.</li> <li>- Palabras de despedida y agradecimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar si se lograron los objetivos.</li> </ul>	<p>04/08/12                      9:00 a.m.                      10:30 a.m.</p>