

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

**“CONFIGURACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y
TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA
CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA”**

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

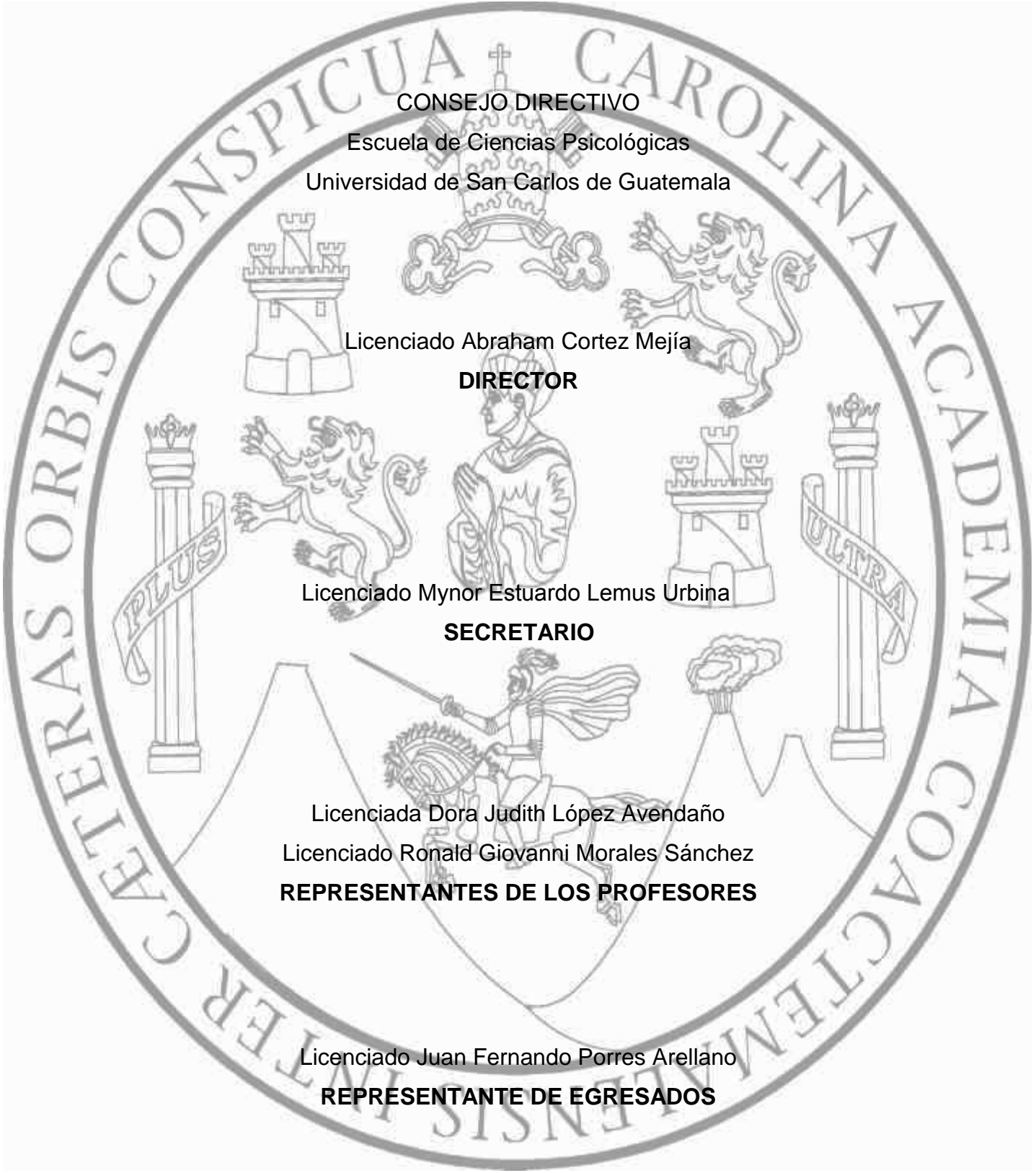
POR

**MARIACELESTE MORALES CARRILLO
PERLA ROCÍO ARRIAZA WESTENDORFF**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, possibly a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 004-2015
CODIPs. 1222-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

15 de junio de 2015

Estudiantes
Mariaceleste Morales Carrillo
Perla Rocío Arriaza Westendorff
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8°.) del Acta VINTISEIS GUIÓN DOS MIL QUINCE (26-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 15 de junio de 2015, que copiado literalmente dice:

OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**CONFIGURACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Mariaceleste Morales Carrillo
Perla Rocío Arriaza Westendorff

CARNÉ No. 2009-16782
CARNÉ No. 2009-16803

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abraham Cortez Mejía, y revisado por la Licenciada Suhelen Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

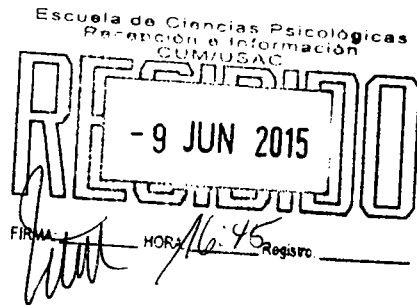
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



CIEPs. 082-2015
REG: 004-2015

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de Junio 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CONFIGURACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTES:
Mariaceleste Morales Carrillo
Perla Rocío Arriaza Westendorff

CARNE No.
2009-16782
2009-16803

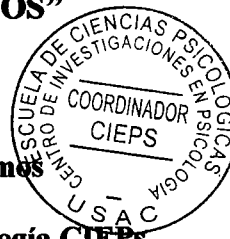
CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 08 de Junio del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 09 de Junio del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 082-2015
REG. 004-2015

Guatemala, 08 de Junio 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“CONFIGURACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTES:
Mariaceleste Morales Carrillo
Perla Rocío Arriaza Westendorff

CARNÉ No.
2009-16782
2009-16803

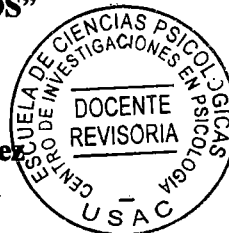
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 08 de Junio 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Jiménez
DOCENTE REVISORA



As/archivo

Guatemala 23 de junio de 2015

M.A.
Helvin Velásquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Configuración del autoconcepto durante la juventud y la tercera edad del grupo de adultos mayores de la Iglesia Inmaculado Corazón de María en la Ciudad de Guatemala" realizado por las estudiantes: **MARIACELESTE MORALES CARRILLO, CARNÉ 200916782** y **PERLA ROCÍO ARRIAZA WESTENDORFF, CARNÉ 200916803**. El trabajo fue realizado a partir de marzo 2014 hasta marzo 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Abraham Cortez Mejía

Psicólogo Clínico
Colegiado No. 2,795
Asesor de contenido.



*Parroquia Franciscana
Inmaculado Corazón de María*

Guatemala 23 de febrero de 2015

M.A.
Helvin Velásquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Mariaceleste Morales Carrillo, carné 200916782 y Perla Rocío Arriaza Westendorff, carné 200916803, realizaron en esta institución, 25 entrevistas a personas de la tercera edad miembros del grupo parroquial, como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Configuración del autoconcepto durante la juventud y la tercera edad del grupo de adultos mayores de la Iglesia Inmaculado Corazón de María en la Ciudad de Guatemala"** en el período comprendido del 15 de enero al 15 de febrero del presente año, en horario de 17:00 a 18:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra parroquia.

Sin otro particular, me suscribo,

P. Pablo Nelson Granados, ofm
Párroco



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MARIACELESTE MORALES CARRILLO

OSWALDO MORALES ZECEÑA

INGENIERO AGRÓNOMO

COLEGIADO 1657

POR PERLA ROCIO ARRIAZA WESTENDORFF

ROSSELL BEATRIZ ARRIAZA WESTENDORFF

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

COLEGIADO 13,383

DEDICATORIA

Por: Mariaceleste Morales Carrillo

- A Dios: Por haberme creado y tener un plan perfecto para mi vida desde el día en que nací, por protegerme siempre y estar a mi lado cuando nadie más lo ha estado y por su amor incondicional.
- A mis padres: Por su apoyo siempre, sé que no es la carrera que a ustedes los hace feliz pero si la que a mí me hace feliz y plena.
- A mis hermanos: Por estar siempre apoyándome y por poner en mí una sonrisa siempre, recuerden que mi cien es su cero. Bruno por tu amor orejón gracias.
- A mi amor eterno: Que desde el cielo bendijo siempre mi camino, que con sus dulces palabras me enseñó a ser la mujer que soy hoy, siempre vivirás en mí, mi amada Tiato.
- A mi hermana
y amiga: Perla, por estar siempre a mi lado, por ser mi complemento en todo.
- A mi doctor: Por tu amor, tu paciencia y por ser mi alma gemela.
- A mis tíos y primos: Por su apoyo siempre.
- A la universidad de
San Carlos de Guatemala: Por brindarme el conocimiento necesario que será mi arma defensora en esta guerra llamada vida. A los licenciados: Cortez, Villacinda, Ninet Mejía, al doctor Vladimir por su conocimiento y su forma ejemplar de ser.

DEDICATORIA

Por: Perla Rocio Arriaza Westendorff

A Dios: Por darme su bendición y sabiduría para alcanzar esta meta.

A mis padres: Por su amor, apoyo y esfuerzo.

A mis hermanos: Con amor y admiración.

A mis tíos y primos: Por su apoyo en todo momento.

A mis mejores amigas: Por su apoyo y amistad incondicional.

A la Universidad de San

Carlos de Guatemala: En especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por la oportunidad de culminar mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: Por ser la razón de nuestra vida y la fuerza que nos mueve día a día a seguir adelante con cada uno de nuestros propósitos.
- A nuestros padres: Por su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera que no hubiésemos logrado sin su ayuda.
- A nuestros hermanos: Por el ánimo y apoyo en todo momento, sin ustedes no hubiéramos podido alcanzar esta meta que nos trazamos.
- A nuestras amigas: Por estar ahí cuando queríamos distraernos y reír un poco, gracias por su apoyo y todos los momentos vividos.
- A los docentes: Por transmitirnos su conocimiento a lo largo de la carrera.
- A la Universidad de San Carlos de Guatemala: En especial a la Escuela de Ciencias psicológicas por habernos ayudado en nuestra formación profesional.

ÍNDICE

Resumen.

Prólogo

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y Marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema 1

1.1.2 Marco teórico

Contexto guatemalteco del adulto mayor 3

Marco institucional

Antecedentes 6

○ Tratamientos psicológicos y la vejez 9

○ Teoría del rol

○ Calidad de vida del adulto mayor 11

○ Autoconcepto del adulto mayor

○ Diferencia entre adulto mayor y viejo

○ Evolución 12

○ Momentos determinantes

○ Configuración de autoconcepto 13

○ Factores emocionales

○ La sexualidad en la tercera edad 14

○ Vejez como una etapa de aceptación 15

1.1.3 Delimitación 16

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de muestreo

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 17

2.3 Instrumentos 19

2.4 Operacionalización 20

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

3.1.2 Características de la población 21

Tablas 22

Valoración de los resultados 31

Análisis global 33

IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	4.1 Conclusiones	34
	4.2 Recomendaciones	35
	Bibliografía	36
	Anexos	38

CONFIGURACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y LA TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA.

Mariaceleste Morales Carrillo
Perla Rocio Arriaza Westendorff

RESUMEN

El objetivo general fue describir el desarrollo del autoconcepto de la persona de la tercera edad durante las etapas de juventud, adultez y tercera edad. Los objetivos específicos fueron; describir el autoconcepto de las personas de la tercera edad durante su juventud y su evolución, identificar los momentos determinantes en la configuración del autoconcepto de la persona, mencionar los factores emocionales que generaron un impacto en su juventud, se crearon espacios de reflexión que permitieron identificar la vejez como una etapa de aceptación. Esta investigación reflexionó sobre lo que representa para una persona llegar a la tercera edad, bajo la evaluación del autoconcepto en tres etapas de la vida como son la etapa de la juventud, la etapa de la edad media y la de tercera edad, desde una comprensión psicodinámica. Con la investigación se pudo describir el autoconcepto de la persona de la tercera edad durante su juventud y su evolución, así como también se pudieron identificar los momentos determinantes en la configuración del auto concepto de la persona de la tercera edad. Se comprendió como configuración del autoconcepto, el concepto que las personas tenían de sí mismos en la juventud y el concepto que tienen ahora en la tercera edad, de qué manera ha cambiado y por qué razones. Por juventud nos referimos a la etapa de la vida comprendida entre la infancia y la madurez; y al hablar de personas de la tercera edad, a todas las personas de 60 años o más. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron: La observación, consentimiento informado, testimonio, entrevistas y talleres. El grupo de servidores de la Parroquia Inmaculado Corazón de María cuenta con una población de 50 adultos mayores. A través de la técnica de muestreo intencional se trabajó con 25 sujetos bajo los criterios de inclusión: ser una persona de la tercera edad que tenga 60 años o más y que asistan al grupo de ancianos de la Iglesia Inmaculado Corazón de María. Se concluye que el autoconcepto del adulto mayor depende de la actitud con la que éste enfrente la vejez, tomando en cuenta también la salud física y emocional; la relación familiar para el adulto mayor es un pilar muy importante pues es ahí donde se sienten aceptados y apoyados; respecto a las relaciones sociales para la mayoría de adultos mayores son algo únicamente de la juventud ya que ahora no tienen relación con nadie más que no sea su familia; en el tema de satisfacción personal, la gran mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con la vida que han llevado.

PRÓLOGO

En Guatemala se considera como persona de la tercera edad o anciano a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufren o están expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentran en situación de riesgo.

Cuando una persona llega a la tercera edad quiere decir también que está en un proceso de envejecimiento biológico, psicológico y social. Durante el periodo de la tercera edad surgen inquietudes en la mente de las personas muchas preguntas atacan su mente y en su mayoría estas se relacionan con el tema de qué lograron ellos durante toda su vida.

La tercera edad y lo que esto conlleva es un tema en la sociedad guatemalteca poco abordado y al cual se le da poca importancia, es necesario tomar en cuenta el equilibrio personal de los adultos mayores que constituyen nuestra sociedad ya que forman una parte importante de la totalidad de la sociedad.

El objetivo general fue describir el desarrollo del autoconcepto de la persona de la tercera edad durante las etapas de juventud, adultez y tercera edad. Los objetivos específicos fueron; describir el autoconcepto de las personas de la tercera edad durante su juventud y su evolución, identificar los momentos determinantes en la configuración del autoconcepto de la persona, mencionar los factores emocionales que generan un impacto en su juventud, crear espacios de reflexión que permitan identificar la vejez como una etapa de aceptación.

La investigación fue realizada en la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María ubicada en la séptima avenida y quinta calle de la zona doce colonia reformita, durante un periodo de un mes se realizaron entrevistas y un taller para recaudar la información requerida, se trabajó con el grupo de personas de la tercera edad (mayores de 60 años) servidores de la iglesia. Por ser una institución religiosa no contiene un marco institucional como tal, cuenta con un marco operativo y regulatorio, teniendo a un sacerdote como párroco encargado de delegar tareas. Se eligió la Iglesia Inmaculado Corazón de María ya que cuenta con la población requerida por esta investigación lo que facilitó la obtención de la muestra.

Los alcances que se obtuvieron durante la investigación fueron los planteados desde el inicio de esta, conocer el equilibrio mental y emocional de la muestra de trabajo así como su autoconcepto en la tercera edad. Los beneficios que se obtuvieron durante la realización de esta investigación fueron alcanzados gracias a la participación colaboradora y voluntaria de los integrantes de la muestra y de la Iglesia en general. Se cumplieron los objetivos formulados sin ningún tipo de limitaciones gracias a la formulación clara de los objetivos que se querían alcanzar desde un inicio, a la colaboración de la institución religiosa y a la colaboración de la población con la que se trabajó.

Fueron varios los beneficios obtenidos en la realización de esta investigación, la Iglesia Inmaculado Corazón de María gracias a los resultados de la investigación conoce las necesidades y el estado emocional de sus miembros adultos mayores, con lo cual se pudieron crear grupos para que éstos se sientan útiles e integrados.

Durante la realización de la investigación no surgieron ningún tipo de dificultades gracias a la colaboración de la población y de la institución religiosa.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del Problema:

El problema a investigar es: CONFIGURACION DEL AUTOCONCEPTO DURANTE LA JUVENTUD Y TERCERA EDAD DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA IGLESIA CATÓLICA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA, durante el ciclo 2014/2015 “se considera como persona de la tercera edad o anciano a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufren o están expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentran en situación de riesgo”¹.

Cuando una persona llega a la tercera edad quiere decir también que está en un proceso de envejecimiento biológica, psicológica y socialmente. El envejecimiento es el conjunto de transformaciones físicas y psíquicas que tienen lugar en el último período de la vida y que forma parte de un proceso caracterizado por el decaimiento de la vitalidad, debido a las modificaciones orgánicas propias de la senectud, lo que puede limitar de forma progresiva la capacidad de adaptación del individuo al medio, se caracteriza principalmente por la pérdida de facultades físicas y mentales de forma progresiva.

Durante el periodo de la tercera edad surgen inquietudes en la mente de estas personas, muchas preguntas atacan su mente y en su mayoría estas se relacionan con el tema de qué lograron ellos durante toda su vida; en la mayoría de estas personas el estado de ánimo es variante, se pretende conocer ¿cuáles

¹Procuraduría de los Derechos Humanos-Ley de Protección de las Personas de la Tercera Edad, Capítulo I, Artículo 3 pp. 1.

son las interrogantes, sentimientos, recuerdos gratos y satisfacciones que viven los adultos mayores en la ciudad de Guatemala?

Para la obtención de la información que se necesitaba para llevar a cabo esta investigación se realizaron entrevistas a personas de la tercera edad dentro de la ciudad de Guatemala, con las cuales se realizaron testimonios y estos fueron el objeto de trabajo. Se visitó un grupo de servidores de la tercera edad de la iglesia Inmaculado Corazón de María, en el cual se pidió una autorización previa, y se trabajó con las personas que la dirección de esta institución autorice debido a que los recuerdos podían llegar a alterar el estado de ánimo de los entrevistados por la vulnerabilidad de esta etapa de la vida de las personas.

Este estudio plantea las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el autoconcepto de la persona durante su juventud y la evolución hasta la tercera edad?, ¿Qué momentos determinantes hay en la configuración del autoconcepto de la persona de la tercera edad?, ¿Qué factores emocionales generaron un impacto en su juventud? y ¿Existen espacios de reflexión que permitan identificar la tercera edad como una etapa de aceptación?

La psicogeriatría se ha convertido en una subespecialidad de la psiquiatría cada día más importante. Los cambios demográficos de la población han generado un constante incremento del segmento de mayores de sesenta años con una tendencia creciente.

Por otra parte la mayor incidencia de patología psiquiátrica en el adulto mayor en relación a la población más joven, ha desencadenado un fuerte incremento de la demanda asistencial. No hay que olvidar además que existen unas características peculiares en la clínica, diagnóstico, patología básica asociada, entorno social y neuroquímica en la enfermedad mental del anciano. Esto ha dado lugar a que en algunos países como Suecia, Alemania y Argentina hayan creado servicios especializados en psicogeriatría cuyos profesionales atienden únicamente a pacientes mayores de sesenta años.

La enfermedad mental en el anciano tiene unos condicionantes diferentes al resto de la población. Existen cambios importantes en su situación social ya que es una época de pérdidas siendo el duelo una situación frecuente.

1.1.2 Marco Teórico

Contexto guatemalteco del adulto mayor.

La situación actual de los adultos mayores en Guatemala basado en los derechos del adulto mayor conlleva cuatro aspectos:

1. Situación recreativa: la recreación es importante en todas las etapas evolutivas del ser humano ya que permite un mejor desarrollo del intelecto y de la salud en general.

En Guatemala a nivel del estado solamente existe un ministerio que cuenta con programas recreativos para las personas de la tercera edad, el Ministerio de Cultura y Deportes actúa por medio del Vice ministerio de Deportes con el programa Adultos Mayores. El porcentaje de personas mayores que acuden a este programa es mínimo debido a la poca promoción de dicho programa.

También se cuenta con un programa de jubilados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social llamado CAMIP en el cual participan solamente personas pensionadas, este es un número bajo comparado con toda la población adulta mayor existente en el país.

2. Situación laboral: en Guatemala cuatro de cada diez personas mayores de sesenta años participan en el mercado laboral ya sea como ocupados o como buscadores activos de puestos de trabajo. Las mujeres concurren a este mercado en menor proporción que los hombres.

Las mujeres durante la edad adulta tienen menos acceso al empleo, la mayoría de mujeres al quedar fuera del trabajo formal remunerado también quedan fuera de los beneficios de la jubilación, ya que la mayoría trabaja en casas particulares realizando o ayudando a realizar oficios domésticos, o en situaciones donde no se ha establecido un contrato donde se contemplen obligaciones del patrono. “En el área urbana el 70.6% de los hombres adultos mayores trabajan, mientras que las mujeres de este mismo grupo de edad únicamente trabajan el 2%.”²

3. Situación de salud: la mortalidad también ejerce influencia en la estructura de la población por edad, aunque con un efecto mucho menor que el de la fecundidad. El estado de salud de una población influye en la mortalidad y también se conoce su importancia como una variable que afecta la calidad de la población.

Es de resaltar que la esperanza de vida de la población guatemalteca se ha prolongado en los años más recientes ya que para mediados de 1950 alcanzaba únicamente los 42 años mientras que para el presente siglo se reporta una mayor longevidad sobrepasando los 69 años.

“Existen discrepancias notables en las causas de mortalidad entre hombres y mujeres en edad adulta que viven en las mismas condiciones ambientales generales, lo cual es debido a las diferencias biológicas y sociales”.³

Tanto hombres como mujeres sufren de las mismas enfermedades en la vejez, los patrones de salud-enfermedad, la presentación de las enfermedades, su diagnóstico y manejo, así mismo coincide la población adulta mayor del país enfrentando problemas de falta de cobertura o ausencia de servicios apropiados a las necesidades del adulto mayor.

La principal causa de mortalidad es la neumonía e influenza, luego la desnutrición, el infarto al miocardio y la distimia cardíaca.

² www.igssgt.org

³ Naciones Unidas. Op Ct. Pag 6.

En cuanto a las causas relacionadas con el corazón, mueren mas hombres por infarto al miocardio y distimia cardíaca que mujeres. En las causas por tuberculosis pulmonar y muertes por arma de fuego se observa un marcado predominio en el sexo masculino.

Las mujeres adultas mayores parecen tener mayor acceso a los servicios de salud que los hombres. Una de las razones aducidas a este fenómeno es que en su papel asignado socialmente de cuidadoras se familiarizan mas con la detección de síntomas y signos de enfermedad, otro factor es que mientras los hombres pueden ver la enfermedad y la búsqueda de atención como una debilidad las mujeres no tienen esta barrera.

Las adultas mayores tienen menos acceso a los sistemas de pensión y quizá por ello busquen más los servicios públicos y privados, en comparación con los hombres.

En el departamento de Guatemala existen 28 asilos, en el departamento de Sacatepéquez 6 y distribuidos en el resto de departamentos 23, los cuales son financiados por cuotas de beneficiarios o por donaciones.

El programa nacional del adulto mayor PRONAM brinda ayuda alimentaria mensual por medio de una bolsa de víveres a adultos mayores en extrema pobreza que provienen de algunos departamentos y diferentes zonas de la ciudad capital, atendiendo una población de 2,576 adultos mayores.

4. Situación política: la Constitución Política de la República de Guatemala, en el titulo 1, capítulo único artículo 1 menciona la protección a la persona. El estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común posteriormente el artículo 51 del capítulo 2 hace mención sobre la protección a menores y ancianos. El estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

La Procuraduría General de la Nación y la Procuraduría de los Derechos Humanos a su vez cada una atreves o por medio de sus secretarias de

Atención a la Ancianidad o Adulta Mayor tienen como finalidad vigilar la protección de los Derechos Humanos de este grupo, la atención de denuncias, la investigación de casos, supervisar entidades prestadoras de servicios y capacitación sobre Derechos Humanos con una cobertura nacional.

Marco Institucional.

La investigación fue realizada en la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María donde se trabajó con el grupo de servidores adultos mayores (mayores de 60 años) que allí asisten.

Por ser una institución religiosa no contiene un marco institucional como tal, cuenta con un marco operativo y regulatorio, teniendo un sacerdote como párroco encargado de delegar tareas.

Antecedentes.

En relación a autoconcepto en personas de tercera edad algunos estudios realizados con anterioridad se citan a continuación:

Las autoras Gloria Aurora Zabala del Valle y Martha Zuliana Triboullier Gaitán (2011) realizaron la investigación “Apoyo psicosocial integral al adulto mayor desde una perspectiva de género”. Con el objetivo de fortalecer y mejorar la salud mental en el adulto mayor en el asilo Niños de Praga; enfocándose primordialmente a los trastornos afectivos, tales como la depresión y la ansiedad, desde una perspectiva de género. Utilizaron las técnicas de muestreo, apoyo y escucha responsable. Concluyeron en que los pacientes del asilo manifiestan estados depresivos y de ansiedad siendo estos de mayor rango en el género femenino. Y se determinó en base a los estudios que los factores generadores de ansiedad y depresión en las ancianas, además de la edad podemos mencionar, el tener un ambiente inadecuado con características tales como la soledad, la

internalización, el abandono y el aislamiento. Recomiendan que el Asilo de Ancianos debe implementar un programa dirigido en donde se pretenda concientizar al personal profesional que atiende a los internos, para una mejor comprensión de sus condiciones de vida, desarrollando actividades recreativas para un mejor funcionamiento neurológico, mejorar las relaciones interpersonales creando un mejor ambiente para una mejor convivencia.

La autora Diana Lucía Cajas Mejía (2007) realizó la investigación “El deterioro cognitivo en el adulto mayor” con el objetivo de tener más conocimiento acerca de la vejez, para que esta sea aceptada como una etapa más del desarrollo y sobre todo que tenga claro que aunque el deterioro cognitivo no se puede detener si se pueden retardar sus efectos. Utilizó la técnica de entrevista dirigida. Concluyó con que el envejecimiento es una de las principales causas del deterioro cognitivo, mas no es determinante pues dependerá en gran medida de la actividad mental que se haya tenido a lo largo de la vida, esto debido a que la realización de actividades intelectuales retarda la aparición de signos de deterioro cognitivo. Recomienda que los familiares y cuidadores de personas que muestran signos de deterioro cognitivo deben orientarse para conocer las características de la enfermedad, así mismo buscar apoyo para poder enfrentar los cambios que se van presentando.

Los autores David Alberto Hueso Arriaga y Silvia Elizabeth Ruiz Juárez (1996) realizaron la investigación “El vacío existencial en personas de la tercera edad institucionalizadas en el área urbana guatemalteca” con el objetivo de establecer que el vacío existencial se manifiesta primordialmente en baja autoestima, en condiciones de incompreensión y rechazo social; en ancianos institucionalizados del área urbana guatemalteca. Utilizaron la técnica aleatoria simple. Concluyeron en que la necesidad de comunicación y afecto con el mundo externo (sociedad y como punto central de la misma, la familia) es un factor determinante en la pérdida de sentido en la vida del anciano institucionalizado. Recomiendan reeducar a la población, proporcionando un medio adecuado que oriente y ayude al anciano a

encontrar su propio sistema de valores. La principal diferencia entre los estudios citados y el actual es el departamento donde se realizó, el tipo de institución donde se trabajó y el enfoque de las investigaciones.

“El estudio científico de la vejez, conocido con el nombre de Gerontología, se ocupa en particular del periodo que media entre la madurez y la muerte.”⁴ Los aspectos psicológicos durante la vejez comprenden una gran diversidad de problemas. En particular, son importantes el efecto del envejecimiento sobre determinadas necesidades e impulsos, el efecto de la experiencia de la vida misma sobre el envejecimiento, la psicodinámica de la vida emocional del anciano, el efecto de la edad sobre el aprendizaje, el efecto de la edad sobre el funcionamiento psicomotor y el papel y alcance de los cambios sensoriales de la vejez. La psicopatología y la vejez, y el problema de la adaptación del individuo al proceso de envejecimiento con los aspectos tangenciales de las posibilidades de cambio, de las expectativas o de las limitaciones que sobre la adaptación impone la cultura, constituyen importantes factores psicológicos de la vejez. El cambio de adaptación puede ser a su vez, una condición casual determinada por una diversidad de cambios de personalidad y otros cambios de la edad, y abarca también la serie de aspectos psicológicos del proceso de envejecimiento. Las necesidades emocionales de la edad madura han sido estudiadas con empeño por una gran cantidad de especialistas en cada aspecto que esta etapa conlleva.

La fisiología en la vejez es muy característica, la morbilidad de la vejez difiere mucho de la que es común en la juventud, pues a medida que se acumulan los años se verifica un pronunciado incremento de la incidencia de los denominados trastornos degenerativos. Entre las principales dolencias cuya aparición refleja el efecto de la vejez, se encuentran: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la gota, el cáncer, los trastornos del climaterio y diversas afecciones artríticas. El elemento principal del proceso de envejecimiento es el tiempo. A medida que éste

⁴ Sánchez Palacios, Concepción. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Universidad de Málaga. Málaga, 2004. Pp. 11.

transcurre los órganos, las células y en el organismo íntegro se producen modificaciones. Con el andar del tiempo ciertas sustancias desaparecen y sobreviene el quebranto del organismo.

El envejecimiento produce los siguientes cambios orgánicos:

1. Aumento de tejido conjuntivo en el organismo.
2. Pérdida gradual de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo.
3. Desaparición de elementos celulares del sistema nervioso.
4. Reducción de la cantidad de células de funcionamiento normal.
5. Merma del consumo de oxígeno.
6. Merma de la cantidad de sangre que bombea el corazón en estado de reposo.
7. Menor expulsión de aire de los pulmones que cuando el organismo era más joven.
8. Aumento de la cantidad de grasa.
9. Disminución de la fuerza muscular.
10. La excreción de hormonas, en particular de la de las glándulas sexuales y suprarrenales, es menor.

Tratamientos psicológicos y la vejez:

Freud se refiere al valor de las técnicas psicoanalíticas como recursos terapéuticos y dice: “alrededor de los cincuenta años, y más allá de esta edad, la elasticidad de los procesos mentales, de la cual depende el tratamiento, es escasa. La gente de edad ya no es educable y, por lo demás, el cúmulo de material que se debe tener en cuenta puede prolongar indefinidamente la duración del tratamiento”. En 1898 Freud decía que:” el psicoanálisis pierde su eficacia cuando el paciente es de edad demasiado avanzada”.⁵ Al referirse a las “elasticidad del yo” en las personas de edad, sostiene que esa “rigidez del yo” se traduce en opiniones y reacciones fijas. A medida en que la gente avanza en

⁵ Geist Harold, psicología y psicopatología del envejecimiento, 2da edición, Paidós, Argentina, 2007, pp. 24.

edad, además de formarse un juicio más objetivo de los factores de la realidad percibe más los conflictos de la infancia. Para el psicoanalista Kaufman, las psicosis y neurosis de este periodo son precisamente de tipo pregenital.⁶ Al hablar del tratamiento analítico de las depresiones de la edad avanzada se refiere al “complejo de Edipo invertido” según el cual tanto los individuos de edad como los dependientes ven a sus descendientes adultos como antes veían a sus propios padres. Existe considerable ambivalencia cuando la persona de edad, que alguna vez cuidó de sus hijos mientras se desarrollaban, tiene después que ser responsable ante ellos.

Helen Deutsch ha estudiado los efectos de la ancianidad en la mujer. En la mujer prolecta, los puntos principales del conflicto son los referentes a las funciones de reproducción y a la pérdida de relación objetual directa. Para toda mujer, la menopausia y el climaterio es una experiencia psicológica traumática y constituye un menoscabo del narcisismo.

Grotjahn, de quien se dice que tiene éxito en el tratamiento de pacientes geriátricos por medio del psicoanálisis, considera que envejecer constituye un trauma del narcisismo puesto que representa y repite una amenaza de castración. Las neurosis en la vejez son defensas contra la ansiedad de castración.

En los comienzos de la senectud se produce un debilitamiento de los impulsos inconscientes. Es probable que buena parte de la merma este condicionado por lo social a causa de la jubilación y que lleve a una inactividad que exige una nueva orientación y adaptación; todo esto se traduce en sentimientos de inferioridad, inseguridad y culpabilidad, y en los infaltables sentimientos de agresión y de hostilidad hacia la gente joven.

Los conflictos preexistentes de la infancia y la niñez, que han permanecido sin resolver y han sido reprimidos durante la madurez posterior, se reactivan en la vejez y dan lugar a una conducta infantil y neurótica.

⁶ Idem. (25)

Teoría del rol:

Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles suponen que la adaptación del individuo depende del número de roles que puede asumir. La persona mayor inadaptada es aquella que durante su juventud no asimila adecuados roles para la vejez.⁷ Los conflictos, pues, son de clases: el del propio rol, en el cual el conflicto se plantea entre la manera de percibir el yo y el rol que se supone uno debe desempeñar como persona de edad. Estos conflictos son muy similares a los mecanismos de defensa del yo. El segundo es el referente al del conflicto entre los roles, que concierne a las desviaciones de conducta y que no es privativo en particular de los ancianos.

Tuckman y Lorge observaron que las personas que toman la edad cronológica como criterio de vejez y sitúan esa edad en un nivel relativamente bajo para el comienzo de aquella, o cuya propia edad se halla más cerca de la que consideran que marca ese comienzo, aceptan más los clisés de la vejez que los que opinan de distinta manera.⁸ Como índice de vejez la edad cronológica es inadecuada toda vez que no se tiene en cuenta la serie de diferencias individuales que existe entre las personas. No obstante los años que con más frecuencias se mencionan como de iniciación de la vejez oscilan entre los 60 y los 65. Sarbin observo que las mujeres se referían mucho más a menudo que los hombres al rol, considerado según la edad de la persona, en tanto que para los hombres era más importante la relación entre el rol y la situación social.⁹

Calidad de vida del adulto mayor:

El concepto de calidad de vida en la tercera edad, no sólo se compone de aquellos aspectos objetivos que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas. Sino que, también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades

⁷ Erikson, E.H., identity and the life cycle,. Única edición, international universities Press, Nueva York, 2000, pp. 98

⁸ Gladis M. y Braun H. W., age differences in transfer and retroaction as a function of intertask response similitary, 2da edición, exper. Psychol , Nueva York, 2002, pps 25-30

⁹ Idem(35-41)

de participación, etc.; que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social. La calidad de vida es definida como: "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno"¹⁰.

Autoconcepto del adulto mayor:

Para definir adulto mayor es necesario ver desde un punto biopsicosocial o visión integral. Adulto mayor es la persona que vive en la etapa de la vejez, la cual es la última etapa de la vida y conlleva muchos cambios como: sociales, biológicos y psicológicos.

Diferencia entre adulto mayor y viejo:

Adulto mayor: persona de más de 60 años capaz de enfrentar los procesos de cambio que conlleva la vejez con un nivel adecuado de adaptación y satisfacción personal.

Viejo: persona de edad avanzada que ya no es productivo para una sociedad, ya sea por su incapacidad física o por su incapacidad de voluntad.

Evolución:

La vejez es considerada como un periodo de declinación lenta y progresiva donde están comprometidas las áreas biológicas, psíquicas y sociales de la persona que vive esta etapa, desde la crisis media de la vida hasta la muerte. No es uniforme para todas las personas, depende de los programas genéticos, de la construcción de la personalidad y de qué manera se superan las etapas anteriores de la vida y estas han preparado a la persona para asumir la vejez de determinada manera.

¹⁰ Antonuccio Osman, La salud mental en la tercera edad, única edición, Akadia, Argentina, 2012, pps: 93-94

Momentos determinantes:

Los momentos determinantes que una persona en la etapa de la vejez, tanto para ella misma como en relación con la sociedad que la rodea, son:

1. Procesos de cambio en relaciones objetales. (adquisiciones y pérdidas)
2. Cambios en la identidad del individuo relacionados en especial con el envejecimiento y la jubilación.
3. Reajustes específicos relacionados con el envejecimiento de la imagen corporal, mental y social.
4. Elaboración y superación de los duelos por pérdidas humanas y de las enfermedades discapacitantes.
5. Nuevas interacciones sociales relacionadas con el nuevo rol de: "abuelazo"
6. Reactivación de las pulsiones sexuales, defensas, y en algunos casos regresión a puntos de fijación del desarrollo psicogenético, reagudización de conflictos psíquicos latentes (pre edípicos y edípicos)
7. Equilibrio o desequilibrio de las relaciones intergeneracionales. Aumento o alejamiento vincular (dependencia o distanciamiento interaccional)
8. Nuevo reacondicionamiento de la estructura y de las funciones psíquicas. Nueva identidad personal. Aceptación de los nuevos roles asignados por la sociedad.
9. Adaptación progresiva al mayor tiempo libre, posibilidad de realizar actividades recreativas, recrear experiencias pasadas, utilización de la sabiduría adquirida a lo largo de los años anteriores.

Configuración de autoconcepto:

El autoconcepto que un adulto mayor se forma, está directamente relacionado a la calidad de vida que llevo a lo largo de todos los años anteriores, también hay que tomar en cuenta la gran afectación que tiene la relación social de la persona en esta etapa en especial con su núcleo familiar. El autoconcepto en un adulto mayor

será determinante en la actitud con la que este enfrente la vejez, así como en la cantidad de afectaciones de su salud tanto física como emocional.

Factores emocionales:

Desde la Geronto-psicología como disciplina científica y rama aceptada de la psicología se han hecho esfuerzos en la investigación dirigida a determinar cuáles son los factores que pueden predecir un envejecimiento feliz. Es decir, qué conductas debería poner en marcha una persona a lo largo de su vida para asegurarse o cuánto menos aumentar la probabilidad de felicidad y de una última etapa tranquila y satisfactoria. Entre los factores señalados destacan entre otros la capacidad de comunicación, dar y recibir amor, saber disfrutar y trabajar, tener una disposición activa y creativa. Si nos paramos a pensar nos daremos cuenta que todos estos factores de alguna forma son factores emocionales o se encuentran estrechamente vinculados con lo emocional, de hecho, ninguno de ellos puede ser explicado o entendido sin apelar a nuestra parte más afectiva.

La sexualidad en la tercera edad:

La vastedad y complejidad de las situaciones vinculadas con la sexualidad en la tercera edad y los escasos estudios de investigación realizados en nuestro medio, hacen que se puedan difundir algunas observaciones generales sobre la misma. Quizás sirva para estimular a los profesionales a realizar estudios con la seguridad de lograr el descubrimiento de aspectos ignorados, no solamente vinculados a la tercera edad si no a la sexualidad en general.

Al igual que en otras áreas de la psicogeriatría se ha utilizado el enfoque biopsicosocial para comprender y explicar alguna de las funciones sexuales del aciano. En él se incluye no solo las teorías dinámicas psicoanalíticas y las teorías de la interacción humana sino también los importantes aportes empíricos que sobre el tema han realizado sexólogos de la talla de Masters y Johnson y la doctora Helen Kaplan, muchas de cuyas investigaciones se siguen.

Vejez como una etapa de aceptación:

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural gradual, continuo, irreversible y complejo; los cuales se dan a nivel: biológico, psicológico y social. Los cambios y su modo de aceptación están determinados por la historia, la cultura y la situación económica de cada persona.

El envejecimiento es un proceso que se da desde el nacimiento e implica procesos de crecimiento y de pérdida.

“Tuckman y Lorge observaron que las personas que toman la edad cronológica como criterio de vejez y sitúan esa edad en un nivel relativamente bajo para el comienzo de aquella, o cuya propia edad se halla más cerca de la que consideran que marca ese comienzo, aceptan más los clisés de la vejez que los que opinan de distinta manera.¹¹”

Como índice de vejez la edad cronológica es inadecuada toda vez que no se tiene en cuenta la serie de diferencias individuales que existe entre las personas. No obstante los años que con más frecuencias se mencionan como de iniciación de la vejez oscilan entre los 60 y los 65. Sarbin observo que las mujeres se referían mucho más a menudo que los hombres al rol, considerado según la edad de la persona, en tanto que para los hombres era más importante la relación entre el rol y la situación social.¹²

Durante la tercera edad suele haber un empeoramiento de la salud física que se manifiesta en una mayor vulnerabilidad a la enfermedad, y en una mayor frecuencia de procesos crónicos. Hay una mayor dependencia de otras personas o servicios por una pérdida de las capacidades en las actividades de la vida diaria. Suele haber una mayor tendencia al aislamiento ya que la actividad social se reduce y el paciente tiende a salir de su casa cada vez menos. Finalmente existe

¹¹ Gladis M. y Braun H. W., age differences in transfer and retroaction as a function of intertask response similarity, 2da edición, exper. Psychol , Nueva York, 2002, pps 25-30

¹² Idem(35-41)

una pérdida de estatus económico puesto que tras la jubilación los ingresos económicos del anciano quedan disminuidos.

La psicogeriatría también es llamada psiquiatría geriátrica o gerontopsiquiatría, trata los trastornos propios de la vejez como los trastornos de la adaptación, diferentes aspectos de la personalidad, trastornos afectivos, trastornos psicóticos y especialmente las demencias propias de la tercera edad.

1.1.3 Delimitación:

La investigación fue realizada en la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María ubicada en la séptima avenida y quinta calle de la zona doce colonia reformita, durante un periodo de un mes se realizaron entrevistas y un taller para recaudar la información requerida, se trabajó con el grupo de personas de la tercera edad (mayores de 60 años) servidores de la iglesia. Por ser una institución religiosa no contiene un marco institucional como tal, cuenta con un marco operativo y regulatorio, teniendo a un sacerdote como párroco encargado de delegar tareas.

Configuración de autoconcepto: El autoconcepto que un adulto mayor se forma, está directamente relacionado a la calidad de vida que llevo a lo largo de todos los años anteriores, también hay que tomar en cuenta la gran afectación que tiene la relación social de la persona en esta etapa en especial con su núcleo familiar. El autoconcepto en un adulto mayor será determinante en la actitud con la que este enfrente la vejez, así como en la cantidad de afectaciones de su salud tanto física como emocional.

Factores emocionales: Qué conductas debería poner en marcha una persona a lo largo de su vida para asegurarse o cuánto menos aumentar la probabilidad de felicidad y de una última etapa tranquila y satisfactoria. Entre los factores señalados destacan entre otros la capacidad de comunicación, dar y recibir amor, saber disfrutar y trabajar, tener una disposición activa y creativa.

Vejez como una etapa de aceptación: Los cambios y su modo de aceptación están determinados por la historia, la cultura y la situación económica de cada persona.

CAPÍTULO II

II.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de muestreo:

El grupo de la Iglesia Inmaculado Corazón de María cuenta con una población de 50 personas de la tercera edad a través de la técnica de muestreo intencional se trabajó con 25 sujetos bajo los criterios de inclusión: ser una persona de la tercera edad que tenga 60 años o más y que asistan al grupo de ancianos de la Iglesia Inmaculado Corazón de María.

2.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Observación: observación es la acción de examinar con atención, mirar con recato y advertir. Se trata de una actividad realizada para detectar y asimilar información. El término también hace referencia al registro de ciertos hechos mediante la utilización de instrumentos.

Entrevista: Es un término que está vinculado al verbo entrevistar la acción de desarrollar una charla con una o más personas con el objetivo de hablar sobre ciertos temas y con un fin determinado. La entrevista puede tener una finalidad periodística y desarrollarse para establecer una comunicación indirecta entre el entrevistado y su público. En este sentido, la entrevista puede registrarse con un grabador para ser reproducida en radio o como archivo de audio, grabarse con filmadora para captarla en vídeo o transcribirse en un texto.

El objetivo de la entrevista es saber cómo se siente la persona, saber acerca de su juventud: los momentos que más recuerda, la edad que más recuerda, las personas con las que pasaba la mayor parte del tiempo, cómo eran sus relaciones sociales y de pareja, y una breve descripción de quién era esa persona en su juventud; así como también preguntas en relación con de la tercera edad, sus

malestares físicos, cómo se siente con lo que ha vivido, algún momento determinante, con qué personas o familiares vive y la relación que tiene con ellos.

Se aplicó de forma individual, de lunes a viernes por la mañana con los adultos que estuvieran disponibles, se les cito en un lugar privado, garantizando la confidencialidad y comodidad de los participantes.

Taller: Se realizó un taller titulado: Memoria y Autoconcepto. Se trabajo con el grupo de adultos mayores servidores de la parroquia Inmaculado Corazón de María el taller sobre la autoestima y sobre el autoconcepto que cada adulto mayor posee de sí mismo en base a las vivencias que ha tenido a lo largo de su niñez y de su vida adulta joven. Con el objetivo de indagar en los recuerdos vividos, autoconcepto, momentos que recuerden haber vivido de manera intensa, así como la felicidad y las tristezas que han experimentado a lo largo de su vida lo cual ha formado su autoconcepto. También se ejercito la memoria por medio de acceder a los recuerdos de su vida. El procedimiento fue: Formar parejas en el grupo de 22 personas quedando un total de 11 parejas de adultos mayores (la muestra es de 25 personas mayores pero el día del taller faltaron 3 personas por lo que las parejas se pudieron formar de manera correcta). Se pidió a cada pareja de adultos mayores que contaran entre ellos lo mejor que han vivido en su vida, lo que los ha hecho más feliz en toda su vida; se pidió que lo redactaran de manera detallada a su pareja de actividad. Al terminar con lo positivo de su vida, se pidió que a continuación contaran lo que los ha hecho sentir más tristes en su vida, de manera detallada y contando los sentimientos que estos hechos los han hecho sentir. Finalmente se les pidió que contaran a su pareja en la actividad que es lo que hoy en día los hace felices.

2.3 Instrumentos:

- **Consentimiento informado:** El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (ver anexo 1)
- **Guía de entrevista:** es una forma de comunicación que tiene por objeto proporcionar o recibir información, está orientada a generar el discurso de la persona de la tercera edad en relación a lo psicológico, biológico y social, con 10 ítems (Ver anexo 2)
- **Planificación de Taller:** es una experiencia de trabajo activo, donde la participación de cada uno de los integrantes es aportar experiencias, argumentos y compromisos y están orientados a la aceptación de la tercera edad. (Ver anexo 3)

2.4 Operacionalización:

Objetivo	Unidad de análisis	Técnica
<p>Describir el autoconcepto del adulto mayor durante su juventud y la evolución hasta la vejez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto del adulto mayor. • Evolución. 	<p>Testimonio.</p>
<p>Identificar los momentos determinantes en la configuración del autoconcepto del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos determinantes. • Configuración de autoconcepto. 	<p>Entrevista.</p>
<p>Mencionar los factores emocionales que generan un impacto en su juventud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores emocionales. 	<p>Entrevista.</p>
<p>Crear espacios de reflexión que permitan identificar la vejez como una etapa de aceptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vejez como una etapa de aceptación. 	<p>Taller de apoyo social y aceptación.</p>

CAPÍTULO III

III. PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La investigación fue realizada en la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María ubicada en la séptima avenida y quinta calle de la zona doce, colonia reformita, durante un periodo de un mes se realizaron entrevistas y un taller para recaudar la información requerida.

3.1.2 Características de la población

Se trabajó con el grupo de personas de la tercera edad (mayores de 60 años) servidores de la iglesia. Por ser una institución religiosa no contiene un marco institucional como tal, cuenta con un marco operativo y regulatorio, teniendo a un sacerdote como párroco encargado de delegar tareas.

La población fue de 25 de personas todas adultos mayores, comparten la religión católica, estas personas oscilan entre los 60 y 98 años de edad todos guatemaltecos originarios de varios departamentos del país y en su mayoría de la ciudad de Guatemala.

Se contó con la aprobación y colaboración de trabajo de los 25 adultos mayores los cuales realizaron las entrevistas y talleres de manera atenta y participativa. No hubo resistencia de ningún tipo de parte de la institución así como tampoco de la población. El objetivo general plantea describir el autoconcepto de la persona de la tercera edad durante las etapas de juventud, adultez y tercera edad.

Comprendemos por autoconcepto: " el concepto que las personas tenían de sí mismos en la juventud y el concepto que tienen ahora en la tercera edad, de qué

manera ha cambiado y por qué razones” Para esta evaluación se utilizó el testimonio. La tabla 1 y la tabla 1.1 presentan los resultados obtenidos durante la investigación.

TABLA 1
Autoconcepto

A.P. 88	“me siento bastante bien”, “la vida no es fácil pero hay que saber vivirla”
C.G. 80	“mi vida me ha gustado, cada cosa que he vivido ha sido satisfactoria”, “me siento con un espíritu joven”
J.J. 65	“me siento completamente realizado y satisfecho con lo que he vivido”
M.Q. 68	“me siento feliz y muy satisfecho con lo que he logrado”, “estoy contenta con la persona que he sido en toda mi vida”
M.S 67	“mis decisiones en la vida han sido buenas”, “soy una mujer fuerte y nada me ha derrotado”, “desde que me divorcié me siento un poco sola”
M.T 73	“mi vida no ha sido nada fácil”, “a pesar de los golpes de la vida me he levantado y he seguido con la frente muy en alto”, “me gusta trabajar y me siento contenta con mi trabajo”
M.R 67	“me siento feliz pero me gustaría seguir trabajando para sentirme útil y no depender de mis hijos”

Fuente: testimonios de las personas entrevistadas.

De las 25 personas entrevistadas, se pudo observar que 7 personas dieron respuestas positivas con respecto al tema de autoconcepto. En cuanto a que se perciben realizadas, conformes con las decisiones que han tomado, reconocen que hay momentos difíciles, sin embargo se sienten satisfechos con lo realizado durante su juventud e identifican que durante esta etapa les gustaría sentirse útil y tener un poco de autonomía.

El adulto mayor generalmente pasa por diferentes fases emocionales, se identifica en el discurso que hay momentos descritos como “difíciles” sin embargo emocionalmente cuentan con las herramientas adaptativas para llevar esta etapa como algo satisfactorio.

TABLA 1.1

Autoconcepto

F.Q. 62	"he tenido muchos tropiezos en la vida porque a veces uno decide mal las cosas", "siento que ya no soy el mismo de antes", "no me gusta no valerme por mí misma"
J.L. 78	"desde que el amor de mi vida murió ya no soy el mismo", "me cuesta mucho ser feliz", "a pesar de todo soy feliz"
O.L. 75	"me siento sola", "me siento frustrada porque ya no soy útil para nada ni nadie"
R.H. 74	"me siento muy desdichado por no haber tenido buenas oportunidades en la vida"
R.V. 66	"las pérdidas en mi vida me devastaron", "no soy feliz con tanta soledad"
S.O. 63	"me siento aburrida y un poco desganada", "quisiera ser más útil y productiva"
E.X. 72	"la perdida de mi hijo me robo las ganas de vivir", "me siento tan triste que ya no quisiera vivir"
E.N. 75	"no me gusta sentirme inútil", "se me olvidan mucho las cosas y por eso ya no sirvo"
M.C. 66	"mis hijos tratan de hacerme feliz pero a esta edad lo achaques son tantos que es imposible ser feliz"
G.W. 74	"con todos estos años encima me cuesta sentirme feliz", "antes yo trabajaba y ahora no sirvo para nada"
V.M. 64	"me ha tocado trabajar desde muy pequeña y eso me ha hecho que me olvide de mí misma", "me siento mal de que no me di cuenta de en qué momento paso mi vida"
O.A. 68	"la vida no es fácil y la mía me ha lastimado mucho y recordar los momentos difíciles me mantiene deprimida"
R.A. 65	"me siento satisfecha con todo lo que he vivido", "quisiera sentirme más útil"
M.L. 67	"estoy muy deprimida por todo lo que he tenido que pasar"
M.Z. 70	"la enfermedad de mi esposo me mantiene muy triste", "quisiera haber tenido una mejor vida"
N.M. 63	"me hace mucha falta trabajar porque estar en mi casa sin nada que hacer me aburre", "he sido una buena persona pero hoy en día no puedo salir sola y no convivo con nadie"
E.J. 72	"me siento feliz con lo que he logrado en la vida aunque en este momento me siento inútil por ya no trabajar y ya no sentirme productiva en la vida"
C.S. 88	"no me gusta sentirme aburrida por ya no tener nada que hacer"

Fuente: testimonios de las personas entrevistadas.

Se pudo observar que 18 personas de 25 tienen un autoconcepto muy negativo, ya que por varias razones se sienten frustrados. Es importante incluir elementos

contextuales y familiares que permitan alcanzar esta realización en los adultos, para mejora de sus condiciones actuales de vida.

Comprendemos por ambiente familiar que es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia y de esto depende mucho cómo una persona de la tercera edad pueda sentirse. El ambiente familiar, funciones educativas y afectivas muy importantes. Este ambiente propicia el desarrollo adecuado de la persona. Para esta evaluación se utilizó el testimonio. La tabla 2 y la tabla 2.1 presentan los resultados obtenidos durante la investigación.

TABLA 2

Relación familiar

A.L. 88	“mis hijos me vienen a ver seguido”, “paso todo el día solo hasta la noche que llega mi hija”, “mis tres hijos son buenos”
C.G. 80	“vivo con mi hija y mis tres nietos”, “me llevo bien con mis tres hijos”, “tengo seis nietos”
F.Q. 62	“tengo cuatro hijos, tres mujeres y un hombre”, “tenemos buena relación con mi familia somos muy unidos”
M.Q. 68	“vivo con mis dos hijas en una casa muy grande y somos muy unidas”, “mis nietos y yo la pasamos muy bien juntos”
M.T. 73	“me pone muy feliz que mis hijos son muy atentos conmigo”, “mis nietos son muy cariñosos”
O.L 75	“tengo cuatro hijos y todos están muy pendientes de mi siempre”, “mis nueve nietos se la pasan muy bien conmigo”, “vivo con mi esposo y una de mis hijas”
R.H 74	“mis hijos me tratan muy bien, me sacan a pasear y están muy pendientes de mi”
R.V. 66	“mis hijos son muy buenos conmigo y siempre me compran lo que necesito”, “mis nietos son muy cariñosos conmigo y con mi esposo”, “mis hermanas me visitan una vez a la semana”
S.O. 63	“mi relación con mis hijos es excelente”, “mis nueras son como mis hijas”
E.X. 72	“con mis hermanos tenemos muy buena relación”
M.R. 67	“mi relación con mi esposo es muy buena”, “la mayor parte del día me la paso con mi esposo y la pasamos de maravilla”, “mis hijos vienen todos los domingos a almorzar conmigo y mi esposo”
O.A. 68	“creo que como familia nos la pasamos siempre muy alegre aunque no dejan de haber problemas”
M.L. 67	“como a mí me tocó cuidar a mi hermana por eso vivo con ella”, “quiero mucho a mi hermana porque ella fue como mi segunda madre cuando mi mamá se murió”
N.M. 63	“la mayor bendición para mi vida fue el nacimiento de mi hija”, “yo todavía trabajo para darle una buena vida”
C.S. 88	“disfruto cada momento con mi familia y me encanta ayudar a mis nietos con sus tareas”

Fuente: testimonios personas entrevistadas.

En el tema de la relación familiar se obtuvieron resultados muy positivos, ya que es una de las áreas que mas llena de alegría a las personas de la tercera edad porque se sienten queridos y acompañados.

La aceptación de la familia es un elemento que fortalece la salud mental del adulto mayor, la aceptación de pares e hijos propicia en ellos un autoconcepto de aceptación y autorrealización, genera bienestar y este se ve reflejado en el estado de ánimo de cada uno de los participantes.

TABLA 2.1

Relación familiar

J.L. 78	“Mis hijos vienen los fines de semana”, “paso el día muy solo”, “quisiera ver más a mis nietos”
J.J. 65	“mis hijos me visitan pero no seguido”, “me gustaría tener más de un nieto”
M.S. 67	“mi primer hija murió y eso me devasto”, “mi hijo está muy malo y ahora me toca cuidarlo todo el día”
E.N. 75	“me tiene muy preocupada que mis hijos están mal en su matrimonio”, “uno de mis nietos está muy enfermo”, “mi hija es la que se encarga de comprar mis medicinas”
M.C. 66	“la muerte de mi mama me afecto muchísimo”, “mis hijos me tienen un poco olvidada”
G.W. 74	“me gustaría que mis hijos me visitaran mas”, “quisiera tener más relación con mis nietos”, “cuando mis hijos llegan a mi casa nos la pasamos muy bien”
V.M. 64	“el hecho de que mis hijos vivan en los Estados Unidos me tiene muy mal”, “aunque mis hijos me mandan muchas cosas, yo a los que quiero ver es a ellos”, “hablo por teléfono con mis hijos una vez a la semana”
R.A. 65	“extraño mucho a mis hijos, pero más extraño cuando eran niños”, “siempre recuerdo el primer día de estudio de mis hijos, me afectaba mas a mí que a ellos”
M.Z. 70	“el dolor más grande que he sentido es el de la muerte de mi hijo, eso no se lo deseo a nadie”
E.J. 72	“me gustaría que mis hijos fueran más a mi casa porque me la paso muy sola”, “a mi hija más grande la miro mas porque todos los domingos venimos a la iglesia”

Fuente: testimonios de personas entrevistadas.

10 de las 25 personas entrevistadas no se sienten muy satisfechas con su relación de familia, pues no pasan tanto tiempo con ellos como quisieran. Una de las propuestas de la investigación a la iglesia donde se realizaron las

entrevistas es la inclusión familiar con los adultos mayores en algunas de las actividades que ellos realizan en la iglesia.

Comprendemos por relaciones sociales son las interacciones reguladas por normas sociales entre dos o más personas que tienen intereses en común, que es un área muy importante para que la persona de la tercera edad pueda sentirse acompañada, comprendida y pueda entretenerse ya que la mayoría de ellos no tienen un trabajo para poder convivir con mas personas.

Para esta evaluación se utilizó el testimonio. La tabla 3 y la tabla 3.1 presentan los resultados obtenidos durante la investigación.

TABLA 3
Relación social

J.L. 78	“La única relación social que tengo es con las personas de la iglesia”, “yo creo que la relación que hemos creado con las personas de la iglesia es muy buena”
M.Q. 68	“me gusta juntarme con mis amigas de la comunidad, nos la pasamos muy bien”, “a veces mis amigas de la comunidad me invitan a sus casas o yo a la mía”
M.S. 67	“me reúno todas las tardes con mis amigas de la comunidad y alabamos al señor”, “me siento muy bien cuando estoy en la comunidad porque tengo muy buena relación con mis compañeras”
M.T. 73	“tengo amigas en la colonia con las que hacemos cuchubales durante el año”, “también convivo con mis amigas de la comunidad”
R.H. 74	“desde joven he tenido buenas amistades”, “me gusta platicar con todas las personas”
S.O. 63	“me gusta la relación que tengo con mis amigas de la comunidad”, “mis amigas de la comunidad son las únicas que tengo”
M.R. 67	“me gusta el apoyo que siento en la comunidad, pero no los considero mis verdaderos amigos”, “por mi casa tengo buenas amigas”
O.A. 68	“las señoras de la comunidad son mis amigas”, “mis buenas amigas ya fallecieron”
R.A. 65	“en general me llevo muy bien con todas las personas que conozco”, “me gustaría tener más amistades como las que tenia de joven”
M.L. 67	“tengo una amiga que es mi mejor amiga desde el colegio, nos reunimos una vez por semana”
M.Z. 70	“me la paso muy bien aunque no me llevo con todos aquí en la iglesia”, “mis cuñadas son mis amigas, tratamos de vernos seguido, hablamos por teléfono todos los días”

Fuente: testimonios de personas entrevistadas.

En el tema de las relaciones sociales se pudo observar que 11 de las 25 personas entrevistadas se sienten satisfechas con las amistades que tienen en la iglesia o en sus colonias. La relación entre los familiares y el adulto mayor es fundamental para el equilibrio emocional de los adultos, es importante que el adulto mayor se sienta apoyado y sobre todo integrado por su familia, ya que esta edad es muy difícil por varios puntos pero sobre todo por el sentimiento de exclusión de los adultos mayores y es esta una de las razones por las que un adulto mayor se llega a deprimir.

TABLA 3.1
Relación social

A.L. 88	“casi no tengo muchas amistades”, “muy poco me relaciono con gente”
C.G. 80	“me relaciono mas con gente de la iglesia pero no siempre puedo asistir por mis enfermedades”, “mis amigos en la juventud eran muy alegres”, “me gustaría tener unas amistades como en mi juventud”
F.Q. 62	“no tengo relación con amistades”
J.J. 65	“antes tenía amigos pero ahora solo convivo con los de la comunidad de la iglesia”
O.L. 75	“no tengo amistades como antes”, “cuando vengo a la iglesia es cuando puedo platicar con alguien”
R.V. 66	“tengo amigos pero me gustaría tener más”, “en la iglesia encuentro buenas y sinceras amistades pero quisiera tener más amigos en otros lados”
E.X. 72	“me llevo muy bien con las de la comunidad, me gustaría tener más amistades”, “de joven no tuve tantos amigos”
E.N. 75	“me gustaría tener más amigos como los tenía antes”, “cuando voy a la comunidad la paso muy bien con mis amigas allí”, “en donde vivo no tengo amigos”
M.C. 66	“las únicas amigas con las que cuento son de la comunidad, no tengo más amigas, antes tenía muchas”
G.W.64	“vengo poco a la comunidad y las únicas amistades con las que cuento están aquí”
V.M. 64	“no tengo más amigas que dos en la comunidad, no me llevo bien con todos”
N.M. 63	“no me gusta ir a visitar a nadie ni que me visite nadie”
E.J. 72	“vengo a la iglesia porque me gusta venir pero no me llevo bien con nadie”, “mis mejores amigas ya murieron”
C.S. 88	“no me gusta intimar con las personas porque rápido se hacen problemas”

Fuente: testimonios de personas entrevistadas.

14 de 25 personas dieron respuestas negativas con respecto al tema de sus relaciones sociales, ya que no satisfacen esa área de la manera que desean. Las personas entrevistadas mostraron un deseo muy grande sobre mejorar su relación social, mostraron deseo de ser atendidos por amigos y familiares mas a menudo. Otro grupo de personas dentro de la misma entrevista no mostraron ningún tipo de interés pro mejorar su relación social.

Uno de los objetivos también era saber cómo estaba el área de satisfacción personal de las personas de la tercera edad y comprendemos por satisfacción personal como la plenitud de cada área de nuestras vidas.

Para esta evaluación se utilizó el testimonio. La tabla 4 y la tabla 4.1 presentan los resultados obtenidos durante la investigación.

Los adultos mayores se sienten en general satisfechos con todo lo que han vivido a lo largo de su vida y con los logros obtenidos por ellos mismos, sin embargo todos los entrevistados coinciden en que no ha sido fácil la vida por todos los obstáculos que se les han presentado en todo momento, pero en general la satisfacción personal está en cada uno de ellos.

TABLA 4
Satisfacción Personal

A.L. 88	“me siento feliz con lo que he logrado en la vida aunque me duele no haber logrado todo lo que quería”, “mi mayor felicidad es ver felices a mis hijos”
C.G.80	“me llena ver a mis hijos felices y hechos unos profesionales”, “me hubiera gustado estudiar otra carrera aunque la que estudié ha dado sus frutos”
J.L. 78	“me gusta todo lo que he vivido y lo que la vida me ha dado”, “mis hijos me hacen feliz con sus logros”, “que mi matrimonio se haya desecho me frustró mucho”
M.S. 67	“estoy feliz con lo que soy como profesional, esposa y madre”, “me llena de gozo saber a mis hijos felices”
M.T. 73	“lo que he logrado con mis hijos es mi mayor felicidad”, “me siento feliz de haber sido una buena madre siempre”
O.L. 75	“ver a mi familia unida y feliz es lo que más feliz me hace”, “mi

	matrimonio me gusta y me hace feliz”
R.H. 74	“encontrar al amor de mi vida desde joven, me ha hecho muy feliz siempre”, “siento que tuve una muy buena vida”
S.O. 63	“mi matrimonio siempre me ha hecho muy feliz”, “me considero una buena madre, esposa y amiga”
E.N. 75	“mi mayor felicidad es saber que mis hijos son unas personas de éxito, mi esposo siempre me ha tratado como una reina”
M.C. 66	“mi trabajo me hace sentir plena porque cubro mis necesidades y las de mi familia”, “me siento muy bien por haber tenido una vida plena”
M.R. 67	“amo a mis hijos y me gusta haberme dedicado a ellos toda la vida”, “a veces me daban muchas ganas de trabajar y dedicarme más tiempo a mí”, “mi esposo ha sido un buen hombre y me ha hecho feliz”
R.A. 65	“me case muy enamorada del amor de mi vida”, “mi esposo siempre me ha hecho muy feliz”, “mis hijos son unas excelentes personas”
M.Z. 70	“mi esposo ha sido siempre el amor de mi vida, me ha tratado como una reina”, “siento que mi vida ha sido buena”
E.J. 72	“me siento satisfecha con las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida”, “algunas veces he ha dolido alguna situación pero he salido adelante”
C.S. 88	“estoy muy contenta porque me siento satisfecha en todos los aspectos de mi vida”, “mis hijos son un reflejo de mi felicidad”

Fuente: testimonios de personas entrevistadas.

Se observó que 15 de las 25 personas entrevistadas sienten una satisfacción personal por todos los logros obtenidos.

Una de las razones de la satisfacción personal en los adultos mayores entrevistado es haber tenido hijos, es fundamental la relación que llevan con ellos hoy en día para su satisfacción personal, también el área profesional los hace sentir satisfechos de lo que han vivido aunque ya no estén laboralmente activos los recuerdos de lo que fueron en el área laboral los satisface mucho.

TABLA 4.1
Satisfacción personal

F.Q. 62	“La vida no ha sido fácil pero me siento feliz”
J.J. 65	“me siento pleno y muy feliz”, “siempre quise tener más hijos de los que tuve”, “los problemas en mi matrimonio me han hecho estar muy triste”.
M.Q. 68	“me siento un poco frustrada por no haber terminado mi carrera profesional y eso me impidió trabajar”, “mis hijos son mi felicidad”
R.V.66	“disfruto ver a mi familia unida los fines de semana”, “mis hijos han fracasado en sus matrimonios y eso me frustra”
E.X. 72	“mis hijos son unas excelentes personas y eso me hace sentir satisfecha”, “me hubiera gustado no haberme divorciado”
G.W. 74	“me siento feliz aunque me gustaría ya no trabajar porque me siento muy cansada”, “mi esposo me hace feliz y lo amo pero sufro con su enfermedad”
V.M. 64	“ver a mis hijos felices con su vida me hace me hace sentir una buena madre y muy feliz”, “me duele y siento que en algo falle al ver que mi hija se separo de su esposo”.
O.A. 68	“la reciente perdida de mi nuera a causa de una grave enfermedad me ha dolido mucho”, “mis hijos son muy felices en sus matrimonios y eso me hace feliz”
M.L. 67	“mi hijo es un profesional exitoso, me apoya mucho y eso me hace muy feliz”, “he sufrido mucho por el abandono del papa de mi hijo pero Salí adelante”
N.M. 63	“desde que mi esposo falleció vivo un poco triste”, “mis hijos me dan la felicidad que me levanta cada día”, “mis nietos son mi felicidad y mi razón de ser”

Fuente: testimonios de personas entrevistadas.

En el tema de satisfacción personal encontramos que 10 de las 25 personas entrevistadas no sienten una satisfacción personal, ya que tienen frustraciones en varias áreas de su vida.

En la tabla número 5 tenemos en la fila superior las iniciales correspondientes a los nombres de cada participante y el número adjunto corresponde a la edad de cada uno. Las filas siguientes contienen los cuatro aspectos a evaluar de cada una de las personas que formaron la muestra, dando una puntuación de 1 a 5, donde 1 es igual a un desequilibrio total en este aspecto de la persona y 5 es igual a equilibrio y plenitud.

TABLA 5

	A. L 88	C. G 80	F. Q 62	J.L. S 78	J. J. D 65	M. Q 68	M. S 67	M. T 73	O. L 75	R. H 74	R. V 66	S. O 63
Autoconcepto	2	2	3	4	5	5	4	3	2	1	2	1
Rel. Familiar	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	4	4
Rel. Social	1	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3
Satisfacción personal	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	3	5

	E. X 72	E. N 75	M. C 66	G. W 74	V. M 64	M. R 67	O. A 68	R. A 65	M. L 67	M. Z 70	N. M 63	E. J 72	C. S 88
Autoconcepto	1	2	3	1	2	3	2	3	1	1	1	3	1
Rel. Familiar	5	3	3	3	2	4	5	4	4	2	4	2	4
Rel. Social	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1
Satisfacción personal	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5

Valoración numérica de los resultados:

1= depresión, soledad, inatención, sentimiento de inutilidad.

2= soledad, inatención, sentimiento de inutilidad, nada de felicidad.

3= poca atención hacia el entrevistado por parte de su familia, sentimiento de inutilidad, poca o muy poca felicidad.

4= buena atención por parte de la familia hacia el entrevistado, sentimiento de utilidad en cosas respectivas a su edad, felicidad en la vida de la persona.

5= excelente atención por parte de la familia del entrevistado, felicidad plena, satisfacción personal plena.

ANÁLISIS GLOBAL

En Guatemala a nivel del estado solamente existe un ministerio que cuenta con programas recreativos para las personas de la tercera edad. Cuatro de cada diez personas mayores de sesenta años participan en el mercado laboral ya sea como ocupados o como buscadores activos de puestos de trabajo. La esperanza de vida de la población guatemalteca se ha prolongado en los años más recientes; El estado les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

La investigación fue realizada en la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María donde se trabajó con el grupo de servidores adultos mayores (mayores de 60 años) que allí asisten.

Para definir adulto mayor es necesario ver desde un punto biopsicosocial o visión integral. Adulto mayor es la persona que vive en la etapa de la vejez, la cual es la última etapa de la vida y conlleva muchos cambios como: sociales, biológicos y psicológicos. El autoconcepto que un adulto mayor se forma, está directamente relacionado a la calidad de vida que llevo a lo largo de todos los años anteriores, también hay que tomar en cuenta la gran afectación que tiene la relación social de la persona en esta etapa en especial con su núcleo familiar. Los cambios y su modo de aceptación están determinados por la historia, la cultura y la situación económica de cada persona.

Se trabajó con el grupo de adultos mayores servidores de la parroquia Inmaculado Corazón de María el taller sobre la autoestima y sobre el autoconcepto, también se realizaron entrevistas el objetivo de la entrevista es saber cómo se siente la persona, saber acerca de su juventud los momentos que más recuerda, así como también preguntas en relación con de la tercera edad, sus malestares físicos, cómo se siente con lo que ha vivido. Se observó que 18 personas de 25 tienen un autoconcepto muy negativo, ya que por varias razones se sienten frustrados. En el tema de la relación familiar se obtuvieron resultados muy positivos. Aunque 10 de las 25 personas entrevistadas no se sienten muy satisfechas con su relación de familia, no pasan tanto tiempo con ellos como quisieran.

CAPÍTULO IV

IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El autoconcepto de una persona durante su juventud se forma por medio de la relación que lleve básicamente con su núcleo familiar, sus hermanos, si los tiene, y sus padres; cuando una persona llega a la tercera edad el autoconcepto está formado pero sobre todo enriquecido con las decisiones que esta persona haya tomado a lo largo de toda su vida.
- Los momentos determinantes que hay en la configuración del autoconcepto de la persona de la tercera edad son más que nada la relación familiar a lo largo de su vida, tener hijos fue fundamental en las personas para la configuración del autoconcepto, así como casarse o las pérdidas que marcaron su vida.
- Los factores emocionales que generaron un impacto en la juventud de las personas que formaron parte de la muestra son la relación familiar y la relación social; los noviazgos, los sentimientos de culpa y los momentos de alegría.
- Los espacios de reflexión que permiten identificar la tercera edad como una etapa de aceptación son las respuestas que las personas en esta etapa se da a los diferentes aspectos de su vida en general, relación social, relación familiar y autoconcepto.

4.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario para la estabilidad mental y emocional de las personas de la tercera edad en nuestra sociedad abrir espacios en los cuales estas personas sigan sintiéndose útiles y productivas.
- Es importante personalmente tratar de mantener relaciones amistosas duraderas y estables aun siendo una persona de la tercera edad porque es un aspecto fundamental para el equilibrio y bienestar del ser humano, así mismo buscar grupos en los cuales las personas de esta edad puedan sentirse apoyados y en amistad con sus iguales.
- La familia juega un papel fundamental en la formación del autoconcepto de una persona de la tercera edad, para lo cual es importante que los familiares que rodean a estas personas sepan que deben apoyar alentar y hacer sentir útil a una persona en esta etapa.
- La juventud es una etapa en la que el rol dentro de la sociedad de la mayoría de personas está claramente establecido lo cual al avanzar en la edad esto se va perdiendo hasta llegar a la vejez en donde la persona llega a sentirse completamente inútil e improductivo, causando desequilibrios emocionales y mentales; es importante que las personas que rodean a un adulto mayor den la importancia debida a la necesidad de sentirse útil de esta persona y deleguen responsabilidades con las cuales esta persona pueda cumplir y sentirse satisfecho por lo que realiza.

BIBLIOGRAFÍA

ODHAG. **Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala.** Edición Miseror. Guatemala 2005. 50p.

Fernando MartinezMartinez. **Nivel de autoconcepto de los adultos mayores de un asilo comparado a los que viven con su familia.** Morelia Michoacan 2007. 100p.

Mercedes Herlinda Molina Natareno. **Situación que afronta el adulto mayor en las relaciones intrafamiliares y la atención que brinda el servicio de obras sociales de la municipalidad de Palencia.** Guatemala 2006. 71p.

Constitución Política de la República de Guatemala.

Geist Harold. **Psicología y psicopatología del envejecimiento.** 2da edición, Paidós, Argentina, 2007

Gladis M. y Braun H. W. **Agedifferences in transfer and retroaction as a function of intertask response similitary.** 2da edición, exper. Psychol , Nueva York

Osman N. Antonuccio. **La salud mental en la tercera edad.** Psicogeriatría. 1ra edición. Akadia, Buenos Aires Argentina, 2013.

Alexander Franz, **Psiquiatría dinámica en la vejez.** Editorial Paidós. 4ta edición. Uruguay, 2004.

Bertalanfy L.V. **Teoría general de los sistemas.** Editorial Fondo de Cultura 1ra edición. México, 2011.

Burr Joan.**Manual del Auxiliar Psiquiátrico (etapa de la vejez)**. Editorial Paz Montalvo. 1ra edición. Madrid, 2006.

Ey H. Bermont.**Tratado de Psiquiatría Geriátrica**. Editorial Toray-Masson, 2da edición. Barcelona, 2009.

ANEXOS

Entrevista

Introducción

Autoconcepto:

¿Cómo esta?

¿Cómo se siente?

JUVENTUD

¿Qué momentos son los que mas recuerda?

¿Qué edad tenia?

¿Quiénes eran las personas mas importantes en ese tiempo?

¿Cómo era usted en sus relaciones sociales?

¿Cómo eran sus amistades?

¿Tuvo relaciones amorosas?

¿A que edad tuvo pareja y cómo eran sus relaciones de pareja?

Si se casó, ¿qué impacto tuvo en su vida el matrimonio?

Describame al (nombre) de hace 40 años.

-¿Quién era?

-¿Qué le gustaba?

-¿Qué hacia?

-¿Qué actividades disfrutaba mas? Físicamente y socialmente.

¿Cuál fue su momento mas feliz en su vida?

TERCERA EDAD

¿Cómo se siente físicamente hoy en día?

¿Cómo se siente con lo que ha vivido?

¿Identifica usted algún momento de felicidad en esta etapa de su vida?

¿Tiene relación con amigos?

Si tiene ¿Cómo es la relación con sus amistades?

¿Con que familiares vive?

¿Cómo es su relación familiar?

¿Con quién se lleva mejor y con quien pasa la mayor parte del día?

¿Qué actividades realiza diariamente?

¿Cómo se siente con las actividades realizadas diariamente?

¿Cuál ha sido la mayor satisfacción en la vida?

Describame al (nombre) de hoy en día.

¿Qué concepto cree que las demás personas tienen de usted?

FICHA TECNICA

Nombre:

Edad:

Sexo:

Familiares:

Procedencia:

Religión:

Padece alguna enfermedad:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Configuración del autoconcepto durante la juventud y tercera edad del grupo de la Parroquia Católica Inmaculado Corazón de María en la ciudad de Guatemala.

Se le está invitando a participar en una investigación sobre el desarrollo del autoconcepto de la persona de la tercera edad durante las etapas de juventud, adultez y tercera edad. Una vez haya comprendido de qué se trata y cómo se trabajará el estudio, si desea participar por favor firme este formulario.

Justificación del estudio

Esta investigación tiene el propósito de reflexionar sobre lo que representa para una persona llegar a la tercera edad, bajo la evaluación del autoconcepto en tres etapas de la vida como son la etapa de la juventud, la etapa de la edad media y la de tercera edad, desde una comprensión psicodinámica.

Confidencialidad:

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria:

En caso de aceptar participar en el estudio se acordarán de dos a tres citas con duración de aproximadamente 1 hora, en el lugar de su preferencia, para que pueda relatarnos su punto de vista sobre el tema. Dicha conversación será grabada para poder documentar mejor la información recabada.

AUTORIZACIÓN

Yo, FRAY ALFREDO Ó LOCHRÁINN OFM he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

p. Alfredo Ó Lochráinn ofm
Firma del participante



He explicado al sacerdote fray Alfredo Ó Lochráinn la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que le he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

[Handwritten signature]

Firma de los investigadores

Guatemala, 10/01/2015.

TALLER, Memoria y Autoconcepto:

Se trabajo con el grupo de adultos mayores servidores de la parroquia Inmaculado Corazón de María el taller sobre la autoestima y sobre el autoconcepto que cada adulto mayo posee de si mismo en base a las vivencias que ha tenido a lo largo de su niñez y de su vida adulta joven.

Objetivos del Taller:

- Que los adultos mayores que conforman la muestra de trabajo en cuenten en los recuerdos vividos su autoconcepto, que sepan y recuerden que han vivido de manera intensa, así como la felicidad y las tristezas que han experimentado a lo largo de su vida lo cual ha formado su autoconcepto.
- Que lo adultos mayores con los que se trabaja mejoren y ejerciten su memoria por medio de sus recuerdos de vida.

Actividad:

1. Se formaron parejas en el grupo de 22 personas quedando un total de 11 parejas de adultos mayores (la muestra es de 25 personas mayores pero el día del taller faltaron 3 personas por lo que las parejas se pudieron formar de manera correcta)
2. Se pidió a cada pareja de adultos mayores que contaran entre ellos lo mejor que han vivido en su vida, lo que los ha hecho mas feliz en toda su vida; se pidió que lo redactaran de3 manera detallada a su pareja de actividad.
3. Al terminar con lo positivo de su vida, se pidió que a continuación contaran lo que los ha hecho sentir más tristes en su vida, de manera detallada y contando los sentimientos que estos hechos los han hecho sentir.
4. A continuación se les pidió que contaran a su pareja en la actividad que es lo que hoy en día los hace felices.

Conclusiones:

- Los recuerdos en un adulto mayor son fundamentales para su equilibrio emocional y para su autoconcepto.
- Al escuchar la vida de sus iguales los adultos mayores se sienten identificados y esto los hace sentir mejor y más satisfechos con la vida de cada uno.

Guías de la actividad:

Perla Rocío Arriaza W.

Mariaceleste Morales C.