

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**UNIDAD DE GRADUACIÓN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**

**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO  
DEL ADULTO MAYOR”**

**DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA**

**IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2014**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**

**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO  
DEL ADULTO MAYOR”**

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

**POR**

**DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA**

**IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2014**

**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  
**Representante de los Profesores**

María Cristina Garzona Leal  
Edgar Alejandro Cordón Osorio  
**Representantes Estudiantiles**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano  
**Representante de Egresados**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 047-2013  
CODIPs. 1003-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

29 de abril de 2014

Estudiantes  
Damaris Lucila Pérez Cabrera  
Irma Leticia Chacach Patzán  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO PRIMERO (11º.) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CATORCE (18-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de abril de 2014, que copiado literalmente dice:

**DÉCIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Damaris Lucila Pérez Cabrera  
Irma Leticia Chacach Patzán

CARNÉ No. 96-21051  
CARNÉ No. 2007-14077

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Emy Vela Díaz, M.A., y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia 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 Mynór Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/gaby

**RECIBIDO**  
31 MAR. 2014

CIEPs 073-2014  
REG: 047-2013  
REG: 047-2013

Firma:  M.A. Documento: INFORME FINAL

Guatemala, 28 de marzo 2014

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

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

**"NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR."**

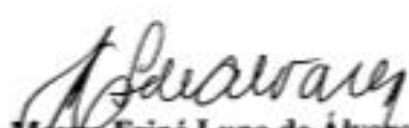
ESTUDIANTE:  
Damaris Lucila Pérez Cabrera  
Irma Leticia Chacach Patzán

CARNE No  
96-21051  
2007-14077

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 26 de marzo del año en curso, y se recibieron documentos originales completos el 28 de marzo, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez  
DOCENTE ENCARGADA

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo  
Arelis

CTEPs. 074-2014  
REG 047-2013  
REG 047-2013

Guatemala, 28 de marzo 2014

Licenciada  
Mayra Friné Luna de Álvarez  
Unidad de Graduación Profesional  
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:

**“NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR.”**

**ESTUDIANTE:**  
Damaris Lucila Pérez Cabrera  
Irma Leticia Chacach Patzán

**CARNÉ No.**  
96-21051  
2007-14077

**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 11 de marzo del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez  
**DOCENTE REVISORA**



Arelis./archivo

*Centro de Atención para el Adulto Mayor*  
**MIS AÑOS DORADOS San Juan Sac.**  
11 calle 4-55 zona 4, San Juan Sacatepéquez



San Juan Sacatepéquez, 31 de enero del 2014.

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

Licenciada Luna:

La saludamos en nombre de todos nuestros beneficiarios adultos mayores.

Por medio de la presente le informo que las Sritas Irma Leticia Chacach, con carné de identificación 200714077 y Damaris Lucila Pérez Cabrera, con carné 199621051; estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos, realizaron 25 entrevistas a adultos mayores y familiares de este Centro de día, como parte del trabajo de investigación titulado "Negligencia Afectiva y su relación con el Estado de ánimo del Adulto Mayor", el cual realizaron en el período comprendió del 4 de diciembre al 13 de enero del presente año, en horario de 10:30 a 2:00 P.M.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos esta participación académica en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo

  
Lidia Noheми Rác García  
Administradora MAD San Juan Sacatepéquez  
Tel. 66303567 y 53994422



Guatemala, 25 de febrero de 2014

Licenciada  
Mayra Luna  
Coordinadora Centro de Investigaciones en  
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Negligencia afectiva y su relación con el estado de ánimo del adulto mayor” realizado por las estudiantes IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN, CARNÉ 200714077 Y DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA CARNÉ 199621051.

El trabajo fue realizado a partir DEL 19 DE MARZO DE 2013 HASTA EL 25 DE FEBRERO DE 2014.

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,



Karla Emy Vela Díaz, M.A.  
Licenciada en Psicología y Educadora Especial  
Colegiado No. 726



**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA**

**ALFREDO HERNANDEZ RAMÍREZ  
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR  
COLEGIADO 870**

**POR IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN**

**KARLA EMY VELA DIAZ. M.A.  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y EDUCADORA ESPECIAL  
COLEGIADO 726**

## **ACTO QUE DEDICO**

A:

**EL DIOS DE LA VIDA:**

Fuerza poderosa que sensibiliza mi caminar, con infinita gratitud y veneración, porque nunca me dejó desfallecer.

**MIS PADRES:**

Basilio Chacach y María Cristina Patzán, por darme la vida, apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida, ser ejemplos de lucha en la adversidad y ser mis mayores inspiradores a seguir adelante.

**MIS HERMANOS:**

Luis Alberto, Milca, Marta Ofelia, María Natalí, Marlen Cristina, por tenderme la mano en los momentos difíciles.

A Erick Patzán, por su amor, motivación, apoyo incondicional y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

**MI FAMILIA:**

Por la motivación constante que me manifestaron.

**MIS MEJORES AMIGAS:**

Por la amistad y apoyo que siempre me brindaron.

## **ACTO QUE DEDICO**

**A:**

**DIOS:**

Por haberme permitido culminar esta meta, ya que su amor y bendición lo hizo posible.

**MIS PADRES:**

Baltazar Pérez Ramírez y Onoria Ester Cabrera de Pérez

Por su amor y apoyo en los momentos difíciles y compartir conmigo los de éxito y felicidad, Gracias por estar siempre aquí.

**MIS HERMANAS:**

Jenny, Fanny, Erika y Beverly, gracias por su amor y apoyo incondicional y estar conmigo en los buenos y malos momentos.

**MI FAMILIA:**

Gracias por estar conmigo siempre y motivarme a seguir adelante.

**MIS AMIGAS:**

Gracias por el mejor regalo que me pudieron dar que es su cariño, y por no dejarme caer en la parte difícil del camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A:**

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas por haber sido nuestra casa de estudios y brindarnos las herramientas necesarias para ser promotoras de salud mental y agentes de cambio.

Al Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, por su colaboración y confianza en la realización de este proyecto.

A nuestra asesora Licda. Karla Emy Vela Diaz, por su apoyo, paciencia y dedicación y ser guía esencial en la elaboración de nuestra tesis.

A nuestra revisora de proyecto Licda. Suhelen Jiménez, por su motivación, paciencia y apoyo.

## ÍNDICE

Resumen

Prólogo

### **CAPÍTULO I**

1.1 Introducción.....	04
1.2 Planteamiento del problema.....	05
1.3 Marco teórico.....	08
1.3.1 Antecedentes históricos.....	08
1.3.2 Definición de adulto mayor.....	10
1.3.3 Adulto mayor o tercera edad.....	10
1.3.4 El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, Psicológicos, sociales y culturales.....	10
1.3.5 La protección legal de los adultos mayores.....	13
1.3.5.1 La ley de protección para las personas de la tercera edad, Decreto 80-96.....	14
1.3.5.2 Régimen social Decreto 80-96 capítulo III Artículo 9.....	14
1.3.6 La Familia.....	15
1.3.6.1 Dinámica Familiar.....	18
1.3.7 Ancianos víctimas de abandono y depresión.....	20
1.3.8 El maltrato a la tercera edad.....	20
1.3.8.1 Discriminación y maltrato social y económico.....	22
1.3.8.2 Maltrato Psicológico.....	23
1.3.8.3 Signos y síntomas del abuso psicológico del adulto Mayor.....	24

1.3.9 Negligencia Afectiva.....	26
1.3.9.1 Afectivo.....	26
1.3.9.2 Negligencia.....	26
1.3.10 Estados de ánimo.....	28
1.3.10.1 Tipos de estado de ánimo.....	29
1.3.10.2 Técnica y herramienta que apoyan el estado de Ánimo.....	29
1.3.10.2.1 Talleres psicológicos.....	30
1.3.10.2.2 Acompañamiento psicológico.....	31
1.3.10.2.3 Cursos libres.....	35
1.3.10.2.4 Musicoterapia.....	36
1.3.10.2.4.1 Ventajas de la Musicoterapia...	37
1.3.10.2.5 Intervención Psicológica.....	39
1.4 Delimitación.....	42
Capítulo II	
2.1 Técnicas e instrumentos.....	43
2.1.1 Técnicas.....	43
2.1.1.1 Técnicas de muestreo.....	43
2.1.1.2 Técnicas de recolección de datos.....	43
2.1.1.2.1 Observación.....	43
2.1.1.2.2 Entrevistas.....	43
2.1.1.2.3 Talleres.....	44
2.2. Instrumentos.....	46
2.2.1 Guía de consentimiento informado .....	46

2.2.2 Técnicas de análisis, descripción e interpretación de datos.....	46
<b>CAPÍTULO III</b>	
3.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	47
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1 Conclusiones.....	58
4.2. Recomendaciones.....	59
Bibliografía.....	60
Anexos.....	62

## Resumen

La siguiente investigación “NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR” se elaboró con la población que asisten al Centro de atención al adulto mayor “Mis años dorados”, ubicado en la 11 calle 4-55 zona 4, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, se realizó por las estudiantes Irma Leticia Chacach Patzán y Damaris Lucila Pérez Cabrera.

El objetivo general de la investigación es identificar la influencia de la negligencia afectiva en el estado de ánimo del adulto mayor y como objetivos específicos, describir la dinámica familiar en la que está inmerso el adulto mayor, determinar el estado de ánimo del adulto mayor e implementar herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor.

Comprendemos como negligencia afectiva la privación de las necesidades afectivas, sociales, morales, éticas, de valores y espirituales cuando se les pueden brindar, estado de ánimo es el estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo. Se diferencian de las emociones en que el estado de ánimo es más duradero y menos específico de una situación concreta. La dinámica familiar es el primero con el que entramos en contacto y es la que mayor influencia tiene sobre cada persona. La familia es una institución universal que está presente en todas las culturas. En este grupo construimos nuestra identidad individual. La pertenencia a una familia conecta a la sociedad desde que nacemos. Sin embargo, las pautas familiares varían mucho de una sociedad a otra. Relacionamos la negligencia afectiva con el estado de ánimo del adulto mayor por lo que se considera que es base primordial para la sociedad tomando en cuenta que son personas que se han dedicado, experimentado y conocido varias generaciones y puede decirse que el sostén psicológico de la vejez es la familia y la vivienda más que un albergue, tiene un significado emocional, espiritual y social, sin embargo si la familia no está pendiente de las necesidades del adulto mayor ellos pueden sentirse abandonados por aquellos a quienes se les ha dedicado gran parte del tiempo, por lo que contribuye a oprimir el alma.

Se optimizó el estado de ánimo de los adultos mayores, con diversos talleres, como por ejemplo: aprender a relajarse por medio de musicoterapia, liberar energía, motivación personal, la felicidad, entre otros.

Los Instrumentos de recolección de datos que se utilizaron son: la entrevista, talleres y la observación participativa, se llevó a cabo en dicho centro y se trabajó con 25 adultos que asisten al lugar.

El estudio plantea las siguientes interrogantes ¿Influye la negligencia afectiva en el estado de ánimo del adulto mayor?, ¿Cómo es la dinámica familiar del adulto mayor que asiste al centro de atención Mis años Dorados?, ¿Cuál es el estado de ánimo del adulto mayor? y ¿Es necesario implementar técnicas y herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor? en donde se pretende intervenir al adulto mayor con ayuda psicológica y dar a conocer que la familia es base primordial en el cuidado y atención del adulto mayor.



## PRÓLOGO

El envejecimiento es un proceso continuo en el que hay muchos factores que influyen en la forma de envejecer como por ejemplo: la herencia; la transferencia de características de los padres a los hijos mediante los genes. El ambiente; las condiciones y alrededores donde vive y trabaja una persona, prácticas de salud; las actividades y hábitos de una persona que fomentan el bienestar físico y mental. La profesión; el trabajo o lo que hace una persona para ocupar el tiempo. Por lo tanto todas las personas no envejecen de la misma manera, el envejecimiento está condicionado por el previo estilo de vida, pero se puede observar aspectos comunes como podrían ser los cambios físicos.

Hay adultos mayores que se preparan muy bien para la vida de la vejez, otros siguen trabajando hasta sus últimos días y otros que por falta de apoyo de la familia experimentan sentimientos de inferioridad y decaimiento por lo que se considera que el ambiente familiar es una fuente importante que influye en la vejez ya que de ellos depende que el autoestima de las personas mayores sea adecuada ó inadecuada y sean capaces de encontrar el sentido de vida.

El adulto mayor expresa una auto percepción de forma positiva o negativa por lo que es fundamental para esta investigación determinar si existe pérdida del autoestima, del significado de vida o sentido de vida y pérdida de la facilidad de adaptación, así como el rol que la familia ocupa en estos procesos.

Actualmente en la sociedad guatemalteca se dice que los adultos mayores son importantes y que se les debe respetar, pero el medio social se caracteriza por la inexistencia de las medidas de apoyo, lo cual es generador de la discriminación de este grupo de personas. Este sector de la población es de

vital importancia, en ningún momento debe ser una carga para la propia familia y para la sociedad guatemalteca.

Los adultos mayores son vulnerables a todo tipo de discriminación que pueda existir, son víctimas constantes de violencia, maltrato y abandono, son discriminados en el sistema de salud, debido a que no todos están jubilados por el seguro social, muchos de ellos desean trabajar para así satisfacer las necesidades básicas, tener una mejor calidad de vida, sin embargo son unos cuantos los que tienen trabajo pues debido a la edad son discriminados, no importando la experiencia, habilidades y capacidades.

La procuraduría de los derechos humanos, es el encargado de velar por que se cumplan los derechos de los adultos mayores, y lo representa la defensoría del adulto mayor, por lo que se considera necesario conocer la ley y los derechos de las personas mayores ya que es de suma importancia buscar el bienestar integral, entendiéndose este como la ampliación de oportunidades, el mejoramiento de la calidad de vida, el acceso a servicios diferenciados de calidad y el desarrollo de alternativas de base comunitaria, tomando en cuenta la realidad multicultural, multiétnica y plurilingüe del país.

Los beneficios directos a la población trabajada son Implementar herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor, para poder tener un espacio de atención y dar una iniciativa a programas para mejorar la calidad de vida.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El presente proyecto de investigación tiene como objeto de estudio conocer la existencia de negligencia afectiva y la relación con el estado de ánimo, fomentando la salud mental en el adulto mayor de 60 a 80 años de edad del Centro de atención al adulto mayor “Mis años dorados”, de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

En la actualidad algunos adultos mayores padecen de abandono familiar, falta de comunicación, maltrato verbal, maltrato físico y psicológico, lamentablemente nuestra sociedad percibe al adulto mayor como personas enfermas e incapaces de valerse por sí mismas debido a sus enfermedades y discapacidades, olvidando que al igual que el resto de la población, los adultos mayores deben ser tratados con dignidad, seguridad, libres de explotación, maltrato físico y/o mental. Podemos mencionar entre los derechos violados de los adultos mayores, el derecho laboral (ya que son discriminados por la edad), derecho a la vivienda, derecho a la salud, derecho a la seguridad social (pues únicamente los jubilados por el seguro social tienen acceso a la salud).

Al analizar a la población de dicho centro, encontramos que en su mayoría se observa negligencia afectiva, puesto que ellos se sienten como una carga familiar, afectando su estado ánimo, reflejándolo en su conducta y salud.

En esta investigación se impartieron dos talleres en los que se utilizaron estrategias específicas para transmitir la convivencia y expresión de los sentimientos de los adultos mayores, en los que se pudo observar el deseo de participación en las actividades, entusiasmo, agrado e interacción entre ellos.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La negligencia hace referencia a un patrón continuo de cuidado inadecuado y se identifica en las personas más próximas y responsables del adulto mayor por lo que es evidente que la ausencia de un apoyo familiar firme es un factor de riesgo nada deseable para el adulto mayor. Para el adulto mayor es indispensable estar en el medio habitual, rodeado de la familia, de las cosas; que le permiten y de ser tratado como un ser humano rico en sabiduría, experiencias y vivencias. Es importante que ellos se sientan queridos y no abandonados por la familia, pues debe tomarse en cuenta que los adultos mayores, son parte importante de la familia y que no deben verlos como una carga, pues a ellos les afecta en el estado de ánimo las diferentes situaciones por las que pasan en casa o en el centro de atención.

El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo, es más duradero y menos específico de una situación concreta. Se diferencian de las emociones en que es menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento.

La vejez es la edad de la sabiduría y de las enseñanzas, los ancianos son depositarios y transmisores de la sabiduría ancestral, son puente entre generaciones, el enlace entre el pasado y el presente. Las personas de edad avanzada son las encargadas de transmitir la historia, los valores y la cultura, sin ésta tradición cada generación hubiera intentado crear un mundo, pues cada una

se apoya en la otra y a pesar de los modernos medios de comunicación, el papel de un individuo como comunicador sigue teniendo importancia ya que la ancianidad es la culminación de las etapas de existencia.

La vida humana es un proceso continuo en el que se van acumulando experiencias en las cuales las más difíciles es el saber envejecer y saber morir. El envejecimiento es un proceso de autorrealización que se va desarrollando con el paso de los años y una vez transpuesta la cumbre de la madurez. Es importante la preparación previa para los cambios inevitables por la vejez ya que nunca se presentan de improviso, llegan gradualmente a veces no se quiere admitir, al ir envejeciendo se nota diferencias en nuestro aspecto físico y algún desasosiego interior que debemos superar. Debe de ser preocupación para cada individuo, prepararse en diferentes aspectos (económico, social, espiritual y familiar) para llegar a viejo sin hacerse gruñón y agrio. No hay ningún anciano sin limitaciones corporales, así como con menos capacidad de los sentidos, funciones y rendimientos psíquicos, pues con el paso del tiempo, el cuerpo y la mente se desgastan y suscitan padecimientos ante la disminución lenta e inevitable por la carga de los años.

Los adultos mayores se están convirtiendo en una parte cada vez más visible en la sociedad, es importante entender el desarrollo pero por desdicha, la visión de los adultos mayores a menudo está matizada por los mitos. Por ejemplo, muchas personas creen que casi todos los ancianos son solitarios, pobres y

aquejados por la mala salud, incluso los profesionales del cuidado de la salud en ocasiones asumen que es natural que los ancianos se sientan enfermos.

En Guatemala la mayoría de las personas adultas no son respetadas y son sometidos a constantes desprecios y malos tratos, a veces no solo en la calle si no desde casa, por ello surge la pregunta ¿Influye la negligencia afectiva en el estado de ánimo del adulto mayor? por lo general no se toman en cuenta los sentimientos de ellos, por lo que es necesario conocer ¿Cuál es el estado de ánimo del adulto mayor? para poder apoyarlos y conocer las principales necesidades de estos.

Las personas más próximas son los responsables del adulto mayor por lo que es evidente que la ausencia de un apoyo familiar firme es un factor de riesgo nada deseable para el adulto mayor, por lo que se podría preguntar ¿Cómo es la dinámica familiar del adulto mayor que asiste al centro de atención Mis años Dorados? y ¿Es necesario implementar técnicas y herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor? para brindarles la ayuda profesional necesaria.

La investigación se realizó durante los meses de diciembre y enero del año 2014 en el centro de atención para el adulto mayor “Mis años dorados” que está ubicada en San Juan Sacatepéquez, Guatemala, con la participación de 25 adultos mayores y los respectivos encargados.

## **1.3 MARCO TEÓRICO**

### **1.3.1 Antecedentes Históricos**

La autora Lucrecia Verónica Méndez Castellanos de la investigación titulada “Fortalecer el autoestima del adulto mayor, a través del empoderamiento para lograr una mejor calidad de Vida” realizada en el año 2006 plantea como objeto de estudio elaborar un plan de capacitaciones, servicios clínicos e investigaciones para el adulto mayor a fin de que se empodere acerca de todo lo concerniente a la tercera edad, desencadenando así el aumento de autoestima para demostrar una resiliencia moderada en cuanto a su adaptación a los diferentes ámbitos de la sociedad, se divide en tres programas que consistieron en: programa de docencia, servicio e investigación, se ejecutaron por medio de talleres interactivos, dinámicas de grupo, manualidades, evaluación psicológica, testimonios y entrevistas en el transcurso de un año. Se concluye que el adulto mayor que asiste al centro de salud, es entusiasta, responsable, emotivo y con muchas ganas de mejorar su calidad de vida, proyectando así resultados eficientes en la investigación y recomienda continuar con la promoción de la etapa del adulto mayor en cualquier ámbito: escolar, religioso, social, económico, familiar, etc., estimular y continuar con los pocos programas que ofrece el estado que no desistan en el promocionarlos.

Las autoras Mariana Lizbeth González Pérez y Mariana Alejandra Carrera País de la investigación titulada “Factores que constituyen el significado de vida del adulto mayor que asiste al centro de vida de atención médica integral Camp

II Barranquilla” realizada en el año 2010 plantea como objeto de estudio contribuir en la calidad de vida del adulto mayor en Guatemala, desde el aporte de la psicología de la salud e identificar como el adulto mayor encuentra el sentido de la vida de acuerdo a la etapa en la que se encuentra. Los instrumentos utilizados fueron grupos focales, caracterizados por la exploración de un pequeño número de personas guiadas por un moderador que facilita las discusiones de un determinado tema y la entrevista no estructurada con el fin de obtener datos específicos. Se concluye que los resultados obtenidos fueron que el sentido de vida para los adultos mayores estudiados comprenden un proceso que comienza con el interés de la familia. Este incluye la crianza, la educación, la independencia que se da a los hijos y luego el acompañamiento que hacen como abuelos a sus hijos y nietos. Posteriormente este sentido se transforma en algo más personal de crecimiento espiritual y de servicios a los demás y recomienda proporcionarle al adulto mayor que asiste al centro de atención integral espacios en los que puede expresar lo que piensan sienten y la manera que enfrentan esta etapa adulta que rebasa los 50 años siendo una etapa de cambios físicos y emocionales debido a que se jubilan, los hijos se van de casa y crean su propia familia, se culmina una etapa y se comienza otra.

En estos dos temas de investigación hablan del adulto mayor pero su objetivo principal no es la negligencia afectiva y la relación con el estado de ánimo del adulto mayor.



### **1.3.2 Definición de Adulto Mayor**

“Adulto mayor es toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad”.<sup>1</sup>

### **1.3.3 Adulto Mayor o tercera edad:**

Envejecer es un proceso normal de la vida del que nadie está exento, los estudios e informes refieren que la expectativa de vida actual de los seres humanos ha crecido en relación con épocas pasadas; el reto es llegar a la ancianidad en las mejores condiciones posibles y aprender a envejecer con dignidad, debe haber satisfacción al llegar a esta etapa pues no todas las personas aceptan esta etapa de la vida. La edad avanzada constituye una etapa de la existencia humana a la que todos esperan llegar.

### **1.3.4 El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales.**

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento

---

<sup>1</sup>(En la ley de protección al adulto mayor, se refiere a persona de la tercera edad, adulto mayor o anciano, al mismo grupo de personas)

y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos.

“La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad. Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía”<sup>2</sup>.

Un ejemplo muy significativo lo encontramos en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad. Así, cuando una persona es joven, suele realizar pocas compras a lo largo del mes, ya que no tiene problemas en cargar con cualquier peso. Por el contrario, una persona mayor realiza en ese mismo tiempo varias compras pequeñas, ya que de ese modo le resulta más fácil transportar el peso, pues su fuerza ha disminuido.

La vida tiene un ciclo; nacer, crecer, reproducirse, declinar y morir. El envejecer se inicia con la concepción y culmina con la muerte; debería de verse tan natural como el amanecer y anochecer como sembrar y cosechar, pues todo

---

<sup>2</sup>Pardo, Gabriel. y Cedeño Mariano. **Investigación en Salud**. Editorial Pearson. Colombia, 2006.Pp.205

principio tiene un final, por lo tanto el ciclo vital de vida que empieza debe terminar.

La vejez no es una enfermedad, es un proceso de cambios graduales degenerativos, de lento desgaste, de evolución natural, que lleva a cambios físicos y mentales, forma parte de la vida de todos los seres humanos, caracterizado por reproducción, crecimiento y maduración de células, acompañado de consumo y desprendimiento de energía no tiene que llegar a la par de dolores ni de angustia. “No es aquel que más, ha vivido el que más años cuenta, lo que cuenta es la manera de vivirlos”.<sup>3</sup>

No se envejece solo por la cantidad de años que se cumplan, también se apaga la luz interior, se abandonan los ideales, las luchas los sueños, la confianza en sí mismo y se pierde el valor de la vida.

La vejez es la edad de la sabiduría y de las enseñanzas; los adultos mayores son los transmisores de la sabiduría, pues ellos son el enlace entre el pasado y el presente. Ellos son los encargados de transmitir la historia, los valores y la cultura, a la nueva generación, pues cada una de ellas se apoya en la otra a pesar de los medios de comunicación, el papel de estas personas como comunicadores sigue teniendo importancia.

La ancianidad es la culminación de las etapas de la existencia, “La sabiduría reside en la boca del anciano como la miel en el tronco de un árbol

---

<sup>3</sup>Aguirre de Trabanino, Delia. **Familia, Autoestima y Vejez**. Editorial D & M. Guatemala, C.A., 2000. Pp. 128

Carcomido por el tiempo”, “Cada vez que un anciano muere es una biblioteca que se quema”<sup>4</sup>

Se nace destinado a morir, pues no todo es eterno, todos tienen un tiempo, cae el fuerte roble, vive una sola primavera el perfumado lirio.

Las experiencias más difíciles son el saber envejecer y saber morir, pues no todos afrontan, esta etapa de la vida de la misma forma, pues no todos los ancianos enfrentan los cambios que ocurren en el ambiente, algunos emplean mecanismos de defensa o se refugian en racionalizaciones físicas, sienten fatiga sin causa para justificar la amargura e incertidumbre, el aislamiento y soledad.

La vida humana es un proceso continuo en el que se van acumulando experiencias, la vida pasada es un factor determinante en la vejez. Este sector de la población, cada día afianza más los derechos que les corresponden.

### **1.3.5 La protección legal de los adultos mayores**

En todas las latitudes, y con la precisión de los interesados, se diseñan políticas y programas a favor de las personas mayores y se implementan estrategias por los gobiernos nacionales como las organizaciones internacionales para mejorar el nivel de vida. La debida protección legal de los derechos humanos de las personas de la tercera edad, se encuentra regulada en: la constitución política de la república de Guatemala.

---

<sup>4</sup>Ibid, p. 130

### **1.3.5.1 La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, decreto 80-96**

“El congreso de la República de Guatemala, Considerando: Que la constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 51, protección a menores y ancianos, declara: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.”<sup>5</sup>

Determina la importancia de que todo ciudadano guatemalteco cuenta con el derecho a tener un nivel de vida digno, que le permita el aseguramiento de su vivienda, vestido, alimentación, asistencia médica y del resto de los servicios sociales indispensables y necesarios. También determina el derecho a poseer un seguro en el caso en que exista desempleo, invalidez, enfermedad, vejez o viudez.

### **1.3.5.2 Régimen Social Decreto 80-96 capítulo III artículo 9:**

“Es obligación de los parientes asistir y proteger al anciano en el siguiente orden: el Cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de ley descendentes, deberá de dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar. La asistencia de las personas de la Tercera edad deberá prestársele en el seno familiar.”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Morales Alvarado, Sergio Fernando, **Leyes de protección para las personas adultas mayores**. Guatemala: Emitido en el Palacio del Organismo Legislativo. Guatemala, C.A., 2009. Pp.21

<sup>6</sup>Loc. Cit.

### 1.3.6 La Familia

“Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.<sup>7</sup> La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos, culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de los integrantes.

En referencia al rol determinante de la familia para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, se plantea que: la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de los miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en este espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

La familia, como red social de apoyo, acrecienta la importancia con el envejecimiento de los integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de la actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes

---

<sup>7</sup> Aguirre de Trabanino, Delia. **Familia, Autoestima y Vejez**. Editorial D & M. Guatemala, C.A., 2000. Pp. 138

necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar.

“Abordar la problemática del envejecimiento como proceso demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud”<sup>8</sup>.

Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia, postura que se confirmó hace más de una década. Es por ello que el objetivo de la investigación es caracterizar la atención familiar a los ancianos, esto ayudará a proporcionar una mejor atención al emplear todos los recursos de que disponen en la sociedad y la familia.

Las ventajas de la familia en el rol de cuidadora de ancianos es señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto.

Si se considera lo anteriormente planteado, se deduce que la familia tiene un papel rector en garantizar al anciano los recursos, alimentos necesarios para

---

<sup>8</sup>Pardo, Gabriel. y Cedeño Mariano. **Investigación en Salud**. Editorial Pearson. Colombia, 2006.Pp.226 .

una adecuada nutrición e higiene, la cual va a influenciar el devenir de un gran número de enfermedades y discapacidades, entre ellas la demencia.

Es indispensable que los recursos de una persona de edad sean completados cuando ellas no le permiten asumir el costo del déficit. Se señala la gravedad que puede llegar a significar la venta o el disponer por parte de miembros de la familia de la vivienda u otros bienes del anciano, sin consultarlo.

Esta situación de decidir por él y no con él, produce un deterioro grave en la calidad de vida e incuestionablemente se convierte en abuso y maltrato, ya que se trata de un comportamiento intencional.

“La vejez es mayoritariamente femenina, debido a que la mayoría de las personas ancianas son mujeres en las sociedades avanzadas, los efectos de la vejez se dejan sentir especialmente en los hombres por lo dramático que para ellos resulta. Los ancianos que viven en pareja y además de ello tienen un gran número de hijos, se convierten en elementos muy beneficiosos para la salud y el disfrute del bienestar, donde la vida en familia resulta ser un elemento que protege la salud, pues a estas edades la familia adquiere un lugar relevante y se constituye la fuente fundamental de bienestar”.<sup>9</sup>

Estudios realizados demuestran que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen en conducta suicida. En este grupo etéreo, cuando el

---

<sup>9</sup>Ibid, p. 253



anciano no vive solo, o sea, forma parte de un núcleo familiar donde viven adultos y jóvenes como eje y sostén socioeconómico de la familia y si en esa familia se manejan correctamente las categorías del pagar familiar, entonces este grupo etéreo no tendrá serias dificultades.

La vida moderna lleva a la familia a tener una gran carga laboral más la crianza de los hijos, lo que dificulta en ocasiones en estas familias la resolución de problemas y conflictos del adulto mayor.

El maltrato hacia los ancianos es producto de una deformación en esta cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil. De una u otra manera los viejos son sentidos como estorbos, y como una carga que se debe llevar a costas, además de la familia que hay que sostener.

La consideración de los factores subjetivos nos lleva, al hablar del nivel de satisfacción del anciano, a prestar atención a los factores psicológicos: al bienestar psicológico, que de alguna manera, refleja el grado de satisfacción que los sujetos tienen en relación con la vida, o más bien de cómo perciben que ésta transcurre.

#### **1.3.6.1 Dinámica Familiar**

Según el diccionario médico Mosby publicado en 2009, “la dinámica familiar se define como las fuerza en el trabajo en una familia que produce comportamientos y síntomas particulares. Es la manera en la que una familia

vive e interactúa unos con otros lo que crea la dinámica”<sup>10</sup>. Y esa dinámica, tanto si es adecuada como inadecuada influye en la forma en que ven e interactúan con el mundo fuera de la familia.

Otro concepto de “dinámica familiar son las relaciones entre todos los integrantes de una familia. Estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias, las cuales pueden ser internas y/o externas”.<sup>11</sup> Las influencias internas están dadas por cada uno de los integrantes que conforman la familia nuclear. Las influencias externas las generan otros familiares que pueden tener influencias, así como otros factores: económicos, políticos, la sociedad, la cultura, etc.

Hoy parece que la falta de amor viene de los seres queridos, ahora los ancianos sufren situaciones difíciles a nivel sociedad y familiar. Tal parece que ese es el problema más grande, los familiares son a veces quienes más los abandonan y los dejan solos. Y de pronto, ellos empiezan a tener sentimientos de inutilidad, sienten que ya no valen. Se pierde esa autoridad y credibilidad en muchos aspectos de la vida y eso les duele mucho a los padres y abuelos, el que sean hechos a un lado o menospreciados, por lo que definitivamente muchos ancianos caen en depresión.

---

<sup>10</sup>Méndez Castellanos, Lucrecia Verónica, **Fortalecer el autoestima del adulto mayor, a través del empoderamiento para lograr una mejor calidad de vida.** Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala C.A. , 2006, Pp. 33

<sup>11</sup> Loc. Cit.

### **1.3.7 Ancianos víctimas de abandono y depresión**

“Se estima que 1 de cada 7 adultos de la tercera edad sufre depresión”.<sup>12</sup>

Lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra el corazón y permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido. Pero resulta que los ancianos viven en una eterna soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos deseos de vivir. No falta el día que le empiecen a atravesar por la cabeza pensamientos de suicidio, porque se siente tan mal, tan abandonado. Aquellos que dieron todo lo que tenían en la vida, preparación, conocimiento, tiempo y salud, ahora son personas que ya no pueden ofrecer lo mismo, empiezan a disminuir en muchos aspectos. No son pocos los que pueden tener una vejez realmente digna, porque supieron cuidarse, ser sabios durante la adolescencia y adultez, y hoy pueden tener una vejez armoniosa y completa, pero hay muchos que no y son la gran mayoría.

### **1.3.8 El maltrato a la tercera edad**

“El adulto mayor en la familia Según la Organización de las Naciones Unidas, cuando hablamos de maltrato hablamos de cualquier acto u omisión que produzca daño a una persona de la tercera edad, en este caso. Se habla de

---

<sup>12</sup>Sanchez, Gilberto, **El adulto mayor en la familia**. Esperanza para la familia A.C., Núm. en Catálogo: 0234, Monterrey, México, 2008. Pp. 3

personas que tienen una responsabilidad para con alguien y no la cumplen”.<sup>13</sup> Este tipo de actitudes pueden ser intencionales o no; hay personas que dicen amar a sus papás pero no los van a ver en meses, no saben cómo están o qué necesidad tienen. Esto cabe dentro del contexto de maltrato, cuando se sabe que están en necesidad o tienen problemas físicos.

Puede ser intencional o no, la persona legítimamente puede tener mucho trabajo, puede andar de aquí para allá; pero la verdad es que siempre hay tiempo. Siempre hay un buen tiempo para pasar y ver cómo están aquellos seres que nos dieron la vida.

Los maltratos pueden ocurrir dentro del medio familiar, en un medio comunitario o dentro de una institución encargada del cuidado del anciano. En esos lugares se pueden cometer esos actos involuntarios o de omisión que produzcan daño a las personas mayores de 65 años. Cuando suceden estos actos se pone en peligro la integridad física del anciano o también se pone en peligro su integridad psicológica; puede haber incluso agresiones de tipo sexual, donde se ponen en peligro los principios de autonomía o los derechos fundamentales del individuo.

Los maltratos se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico. Las investigaciones que se han hecho al respecto hablan de que en todos los niveles se dan este tipo de situaciones. La persona puede estar en un cuarto de la casa, totalmente desatendido: nadie le da de comer,

---

<sup>13</sup>Ibid, p. 4

nadie se preocupa por las necesidades, nadie se preocupa por las medicinas, están siempre solos, nadie está ahí para platicar con ellos.

#### **1.3.8.1 Discriminación y maltrato social y económico**

“Las personas de la tercera edad también pueden sufrir maltrato social, son discriminadas por la sociedad”.<sup>14</sup> Los ancianos tienen derechos, pero muchas veces esos derechos no se les hacen válidos. Son personas muy débiles e indefensas y si no hay alguien que los apoye, que los ayude, que esté velando por los intereses de esta, no pueden pelear por los derechos que les corresponden, no tienen cómo defenderse y pues reciben maltratos. Además existe el maltrato psicológico. ¡Qué duro es para un anciano que sus hijos no lo vayan a ver! De pronto llega navidad y ahí si se llena la casa o van a verlo el día del cumpleaños y después se desaparecen todo el año. ¡Qué duras son para una persona de la tercera edad ese tipo de actitudes! Sí, hay una ilusión, hay una emoción, pero después de eso hay un abandono completo en todo el año. Algunos a lo mejor no van a ver a los padres remordidos por la conciencia, porque saben que no han atendido a los padres y para sacarse la espina van a verlos. Es muy cruel para un anciano que los hijos hagan eso, se sienten como si fueran un objeto.

El maltrato económico es otra forma de maltrato a los ancianos; cuando al anciano se le pensiona, es decir, termina la etapa productiva de trabajo laboral en alguna empresa, empieza a cobrar la pensión. Entonces es tachado y

---

<sup>14</sup>Ibid, p. 5

catalogado como una persona que ya no tiene nada que ofrecerle a la sociedad, que ya no es productiva, y en cierta forma le hacen sentir que es una carga, que ahora la gente vive para mantenerlo. Pero es muy digno que aquellas personas que ofrecieron 20, 30, 40 ó hasta 50 años de la vida a la familia, a la sociedad o a una empresa, se les dé una ayuda al final, para que puedan tener una vida lo más digna posible y es una forma de retribuir y de reconocer lo que dieron por esa casa, familia, empresa o sociedad.

### **1.3.8.2 Maltrato psicológico**

“Es el llamado abandono moral, que ocurre cuando al anciano lo ingresan a una institución y la familia se va a vivir la vida a gusto, sin hacerse cargo del anciano. El anciano está en la institución y la familia no sabe si lo tratan bien o mal, si le dan de comer o no, si lo bañan”<sup>15</sup>.

El abuso psicológico o emocional ocurre cuando un cuidador provoca dolor o estrés emocional a un adulto mayor. Un cuidador podría ser un familiar o una persona que es responsable de cuidarlo. El cuidador podría insultar, amenazar, humillar o acosar al adulto mayor a través de palabras o acciones. También podría ignorar al adulto mayor o alejarlo de los familiares, amigos o de las actividades diarias. Es posible que se le ignoren, limiten o quiten los derechos, aún si él puede pensar y actuar por sí mismo. El abuso psicológico puede suceder en el hogar del adulto mayor, en la del cuidador o en una institución como un asilo de ancianos.

---

<sup>15</sup>Loc. Cit.

La causa exacta del abuso psicológico no se conoce. Lo siguiente podría aumentar el riesgo de abuso psicológico del adulto mayor:

- Que sea mayor de 75 años de edad.
- Que tenga problemas de aprendizaje o de memoria.
- Que tenga una condición crónica como demencia, diabetes, parálisis o derrame cerebral.
- Que no tenga familiares o amigos que puedan cuidarlo.
- Que tenga dificultad para llevarse bien con otros.
- Que el cuidador dependa fuertemente del adulto mayor para asuntos como dinero o casa.
- Que el cuidador beba alcohol o que use drogas ilícitas.
- Que el cuidador tenga un trastorno de personalidad, depresión u otra enfermedad mental.
- Que el cuidador tenga un historial de violencia, como abuso físico o sexual.
- Que el cuidador tenga estrés debido al trabajo, a cuidar del adulto mayor o a problemas financieros.

#### **1.3.8.3 Signos y síntomas del abuso psicológico del adulto mayor**

El adulto mayor podría presentar cualquiera de los siguientes:

- Alterado, asustado o desesperado con frecuencia
- Evitar contacto visual o no hablar abiertamente
- Ansioso, tímido, deprimido o retraído

- Autoestima baja
- Deseo de herirse a sí mismo o a otra persona
- Cambios repentinos en los patrones de alimentación o de dormir o en el estado de ánimo
- Mantenerse adentro de la casa y no permitir que otras personas lo llamen o lo visiten
- Que no le permitan realizar las actividades diarias
- Que le impidan decidir o actuar por sí mismo

Es posible que se lleve al adulto mayor que sufrió el abuso psicológico a una casa de cuidados. Podrían ofrecerle servicios especiales para asegurar la seguridad física y la salud. El tratamiento también podría incluir cualquiera de lo siguiente:

- Consejería: El abuso psicológico podría provocar que el adulto mayor se sienta asustado, deprimido o ansioso. El médico podría sugerirle que vea a un consejero para hablar acerca de cómo se siente.
- Medicamentos: Los médicos podrían darle al adulto mayor medicamentos para tranquilizarlo, relajarlo o ayudarlo a dormir. También podrían darle otros medicamentos si tiene ciertas condiciones médicas.

Si no recibe tratamiento, el adulto mayor podría desarrollar problemas de salud y emocionales graves. También podría deprimirse.



### **1.3.9 Negligencia Afectiva:**

“Entre las necesidades básicas del ser humano está la de ser amado”.<sup>16</sup> Y porque somos amados, aprendemos a amar. Todo ser humano necesita tener alguien con quien compartir, o bien, ayudar a resolver un problema, animar cuando se está triste, es como realizar un trabajo no remunerado en beneficio de la supervivencia del otro y significa, por tanto, darle afecto. En consecuencia, quien recibe afecto experimenta normalmente una emoción positiva, puesto que ve mejorada las probabilidades de supervivencia. La relación entre afecto y emoción estriba en que al recibir afecto experimentamos una emoción positiva. Así, emoción y afecto están íntimamente relacionados, de ahí que designemos el afecto recibido con un término similar al que utilizamos para describir la emoción que produce. Si se recibe afecto la respuesta emocional es diferente con las personas que están alrededor.

#### **1.3.9.1 AFECTIVO**

En psicología se usa el término afectividad para designar la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo o en su propio yo. También se conoce como el amor que un ser humano brinda a alguien.

#### **1.3.9.2 NEGLIGENCIA**

Negligencia, del latín *negligentia*, es la falta de cuidado o el descuido. Una conducta negligente, por lo general, implica un riesgo para uno mismo o para

---

<sup>16</sup>Shinyashiki, Roberto. **La caricia esencial, Una psicología del afecto**. Editorial Norma. Colombia, 1997. Pp. 145.

terceros y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción.

“Se entiende, en general, como omisión de funciones establecidas mediante un protocolo, es decir, la no realización de alguna de las tareas que debe cumplir el profesional que cuida a la persona mayor o la institución que le acoge, en su compromiso de atención; la negligencia puede cometerse intencionadamente, o no, y, en general, tiene consecuencias negativas en el mayor, aunque también puede no tenerlas”.<sup>17</sup> Algunas veces las personas actúan sin pensar que están perjudicando a los familiares, abandonándolos, sin pensar que en la institución o terceras personas que dejan al cuidado de los adultos mayores están maltratándolos psicológicamente, ellos confían que están bien cuidados sin embargo no es así, pues los cuidadores abusan de esa confianza depositada en ellos.

Algo que la negligencia suele acarrear en la mayoría de los casos es serias consecuencias. Esto no significa, por otro lado, que quienes actúan sin pensar siempre sean conscientes de los errores y que aprendan de ellos para no volver a cometerlos. Sin embargo, cuando la negligencia se repite de forma sistemática, dado que resulta imposible ignorar la repercusión, es más preciso hablar de actos intencionales; en otras palabras, de conducta intencional negligente.

---

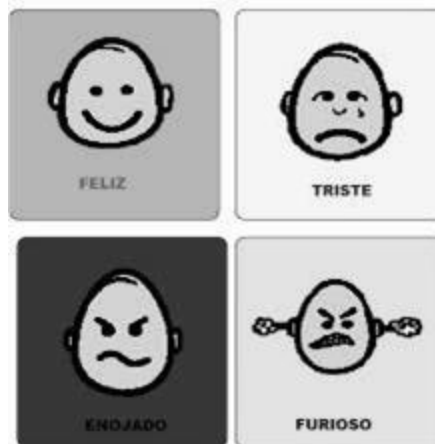
<sup>17</sup>Sanchez, Gilberto, **El adulto mayor en la familia**. Esperanza para la familia A.C., Núm. en Catálogo: 0234.Monterrey, México, 2008. Pp. 4

### 1.3.10 Estado de Ánimo

Animo: Con origen en el latín *anĭmus* (que, a su vez, deriva de un vocablo griego que se traduce al español como “soplo”), ánimo es un término que puede ser aprovechado como sinónimo de las ideas de energía, esfuerzo, voluntad y valor. Es un estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo. Se diferencia de las emociones en que el estado de ánimo es más duradero y menos específico de una situación concreta.

“El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento”.<sup>18</sup>

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de *buen* y de *mal* estado de ánimo. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días.



---

<sup>18</sup>Ibid, p. 153

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales generalmente no suelen tener un componente temporal, si no que son actitudes permanentes en el tiempo.

#### **1.3.10.1 Tipos de Estado de Ánimo**

Muchas personas consideran que los estados de ánimo son o positivos o negativos. Así algunos autores hablan de afecto positivo y negativo para explicar las dimensiones de los estados de ánimo: El afecto positivo se relacionaría con estados de ánimo energéticos que darían euforia, entusiasmo, vigor y actividad; mientras en un afecto negativo daría un estado de ánimo con sensaciones de adormecimiento, aburrimiento, pereza, o bien, hostilidad, inquietud nerviosismo o despreciativo.

#### **1.3.10.2 Técnicas y Herramientas que apoyen el Estado de Ánimo**

"La Promoción de la salud de los ancianos debe tener como meta final lograr cambios en su estilo de vida que, al tiempo que previenen enfermedades, discapacidades e incapacidades, favorezcan el incremento de la salud y sobre todo su disfrute".<sup>19</sup> Esto último significa hacer uso productivo del tiempo y de las potencialidades del organismo, la mente y el entorno social. No es suficiente promover o restaurar la salud, hace falta encauzar el aprovechamiento para el logro de una vida más plena. En vista que el objetivo básico de la Promoción de la salud de los ancianos es lograr cambios en el estilo de vida, con el apoyo de los recursos existentes en la Sociedad, un primer paso es conocer los

---

<sup>19</sup>Burns, David D. **El manual de ejercicios de sentirse bien**. Editorial Paidós Ibérica, S.A. Barcelona, 1999. Pp. 382

mecanismos y técnicas que existen para lograr inducir modificaciones en dicho estilo de vida.

Se considera que es aplicable a áreas como la familia, la pareja o a las personas en las diferentes etapas del desarrollo, como infancia, adolescencia, adulto joven y adulto mayor; es en este último grupo etáreo donde se produce una muy especial amalgama entre los largos años vividos y experimentados, con los nuevos conocimientos adquiridos a través de un aprendizaje significativo, vivencial y que pone al alcance de los ancianos la posibilidad de mirarse a sí mismo, de reconsiderar la vida, los problemas, las relaciones con otros, aprovechar las propias capacidades y particulares experiencias para la consecución de una vida más consciente, plena y en armonía con el entorno.

#### **1.3.10.2.1 Talleres psicológicos**

Propician un espacio de encuentro para la reflexión, donde las personas que lo deseen puedan participar y a partir del cual, probablemente puedan incorporar algún “darse cuenta” que les sea útil en los vínculos cotidianos.

Los temas que se tratan en los talleres psicológicos, son aquellos que tienen tanta importancia en la vida en general y en las situaciones de interacción en particular como: espacios propios, espacios compartidos, comunicación e incomunicación, buenos y malos tratos, pensamiento y emoción, enojo que destruye, tristeza y dolor así como actitudes amorosas.

En los talleres psicológicos, inquieta y estimula la búsqueda de una mirada positiva para intentar el cambio. Se aspira que a lo largo del taller, los

participantes puedan conectarse articulen así la experiencia vital con el tema de cada encuentro.

Los Talleres pueden ser de dos tipos: **estructurados o libres**. Hablamos de Taller **estructurado** cuando la orientadora propone una sucesión de Temas con una prelación ya determinada, producto de la experiencia de trabajo. Es **libre**, cuando los temas van surgiendo por proposición de los orientados o la orientadora.

Este aprendizaje es el que se hace en las diferentes Sesiones que componen un Taller, es lo que hace tan valioso la realización de los mismos para los ancianos, porque les permitirá hacer importantes cambios en el estilo de vida, una mayor autonomía y un mejor aprovechamiento y goce del tiempo libre.

#### **1.3.10.2.2 Acompañamiento Psicológico**

Acompañar es “estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino compartir con ella el dolor que sufre. Esta acción incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga el lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan indecibles. El acompañante se brinda como un semejante que sostiene al otro, en el sentido de ofrecer una presencia implicada y comprometida. Por psicológico se entiende que el acompañamiento está dirigido a los problemas psíquicos, emocionales y espirituales.

El acompañamiento terapéutico suele darse a pacientes que sufren graves perturbaciones individuales y necesitan un tratamiento clínico. El fin primordial del acompañamiento es, por un lado, la contención y el sostenimiento, que implica ayudar a la víctima contra la irrupción de los propios impulsos y sentimientos, volviendo el mundo interno más manejable, de manera que pueda regular las reacciones físicas y psíquicas durante las actuaciones a lo largo del proceso. Y por otro, el fortalecimiento de la persona, que supone reafirmar el valor y los derechos como ser humano, de manera que recupere la autoestima y la confianza en los recursos propios. Se tiene que reconocer y aceptar el estado vulnerable en que se encuentran los afectados y adaptarse al ritmo único y original de cada persona así como a las necesidades específicas. Supone también crear un contexto favorable para los momentos difíciles que se vayan presentando y posibilitar que se vivan con el menor dolor y daño posible. Al minimizar el dolor provocado por la experiencia que supone la recreación de los hechos, se contribuye a potencializar el proceso en función de la reparación de la persona.

**CUADRO 1. MODALIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO**

<b>Tipo de intervención</b>	<b>Conceptualización</b>
Talleres	Son espacios de acompañamiento, encuentro y reflexión sobre una realidad compartida. Las técnicas utilizadas deben aportar elementos propios de cada colectividad.
Dinámicas de grupo	Son intervenciones de acompañamiento tanto a personas afectadas por la violencia como a los familiares. La finalidad es apoyar la elaboración de la experiencia traumática en un contexto grupal que les sirva de soporte emocional, facilitando la socialización y promoviendo entre ellos mismos el apoyo mutuo. La importancia de la contención del grupo, los pocos recursos profesionales y la demanda creciente de afectados que solicitan apoyo, lleva a privilegiar el trabajo grupal sobre el individual.
Sesiones de acompañamiento a las organizaciones afectados	Son espacios para las personas que trabajan con las víctimas, con el objetivo de propiciar el intercambio de estados afectivos y el fortalecimiento institucional. Este tipo de intervención se ha considerado de gran importancia pues las organizaciones de derechos humanos y otras similares recogen la problemática de las víctimas, los familiares y la comunidad, y trabajan permanentemente por las causas, lo que muchas veces los lleva a una saturación y sobrecarga emocional.
Acompañamiento a familias	Son experiencias de acompañamiento psicológico a familias que inician un proceso jurídico. Se trata de contener el desborde emocional que produce enfrentar la verdad jurídica pues desencadena un duelo postergado. Uno de los desafíos de esta modalidad es la posibilidad de elaborar los modos de relación que habían surgido como defensa y protección frente al trauma, logrando que las familias integren el dolor y las carencias propiciando así el desarrollo integral de



	<p>sus miembros.<sup>20</sup>  En algunos casos son espacios donde los familiares develan secretos largamente Guardados al interior de la familia.  También se les hace ver la importancia que puede tener la sentencia para otros casos similares.</p>
<p>Acompañamiento en las comunidades</p>	<p>En esta intervención el equipo de salud mental logra insertarse en la comunidad con una presencia permanente durante largo tiempo (un año por ejemplo) proporcionando además apoyo a otros grupos que realizan visitas periódicas.  En contextos de litigio internacional de casos de tortura y otras violaciones graves a los derechos humanos, el objetivo principal sería difundir las sentencias en las comunidades y hablar del potencial que tienen las sentencias de casos individuales, tanto para sus comunidades como para otros posibles casos de temática similar.</p>
<p>Acompañamiento en el contexto de las Comisiones de la Verdad</p>	<p>La intervención consiste en el establecimiento de un vínculo que apunte emocionalmente al declarante y los familiares antes, durante y después de la audiencia. Las entrevistas previas a la audiencia permiten la expresión, descarga y cierto grado de elaboración del evento traumático. Las personas son acompañadas por los mismos terapeutas durante los testimonios. Una vez realizado el testimonio se facilita la descarga y elaboración de la función reparativa de la audiencia. La intervención concluye con las derivaciones necesarias.<sup>21</sup></p>

<sup>20</sup>Equipo de Salud Mental del Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU), Chile.

<sup>21</sup>Psicoterapeutas del Centro de Atención Psicosocial (CAPS), Perú.

### **1.3.10.2.3 Cursos libres**

Se convierten no sólo en una opción educativa para los participantes; sino en espacios de convivencia, autoayuda y acompañamiento impregnados de confianza, compañerismo y solidaridad que fomentan el crecimiento humano y la realización personal. Entre las actividades están:

- El Tai Chi es un arte marcial oriental de coordinación para equilibrar cuerpo y alma, el cual ayuda a la persona adulta mayor a adaptarse a muchos de los cambios que experimenta a nivel corporal, funcional, emocional y social, entre otros.
- Aprender un nuevo idioma propicia el establecimiento de nuevas conexiones neuronales que previenen desórdenes mentales.
- El acceso a los avances tecnológicos mediante la computación permite superar estereotipos que relacionan la vejez con incapacidad para adaptarse a las condiciones modernas.
- Encuentros familiares e intergeneracionales
- Eventos Sociales
- Talleres de autoestima
- Talleres de producción artística y deportivo recreativo.
- Terapia Ocupacional / recreativa individual en talleres

Las actividades de creación y de expresión se proponen con una finalidad terapéutica. Se eligen en función del déficit, según se afecte por eje, la motricidad del miembro superior, la visión, o las funciones superiores, teniendo

en cuenta las preferencias y las experiencias del paciente así, la motivación será tan fuerte que la persona puede volver a sentirse útil. Esta motivación se mantiene si se comienza por etapas fácilmente realizables.

De esta forma los pacientes de la tercera edad pueden por ejemplo, pintar grandes cuadros haciéndolos en pequeños trazos de forma progresiva, aunque en algunas ocasiones estas indicaciones y orientaciones, el aprendizaje será largo y difícil. Es necesaria la repetición de explicaciones y ensayos de la actividad propuesta, pero se debe dejar en libertad al paciente para que pueda realizar espontáneamente las reacciones. A veces es necesario suprimir pasos demasiado técnicos. La actividad debe cambiarse según los progresos del paciente pero deben evitarse los cambios bruscos que puedan ocasionar falta de comprensión y desorientación en la persona. Estos cambios o evolución están más justificados cuando se trate de actividades terapéuticas y no recreativas.

#### **1.3.10.2.4 Musicoterapia**

Es el uso de la música y los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor

integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

La Musicoterapia se desarrolla profesionalmente tanto en el ámbito público como privado, en abordajes tanto grupales como individuales. Las metodologías de trabajo varían de acuerdo a la población y a las escuelas y constructos teóricos que fundamenten el quehacer del Musicoterapeuta.

#### **1.3.10.2.4.1 Ventajas de la Musicoterapia**

##### **Área espiritual.**

- Proporciona sensación de plenitud y felicidad.
- Permite una vivencia de paz, serenidad, purificación, armonía, etc.
- Crea una atmósfera de meditación.
- Invita a la reflexión y exploración sobre el sentido de la vida y la espiritualidad.

##### **Área emocional.**

- Cambia el estado de ánimo.
- Contribuye a facilitar la comunicación de los estados emocionales.
- Ayuda a la expresión de emociones profundas.

##### **Área fisiológica.**

- Cambia el ritmo de la respiración, del pulso y la presión sanguínea.
- Provoca modificaciones en el sistema inmunológico.
- Produce aumentos o disminuciones de la actividad muscular y de las ondas cerebrales.

### **Área cognitiva.**

- Estimula la imaginación y la creatividad.
- Ayuda en el proceso de aprendizaje.
- Mejora la memoria.
- Permite recordar imágenes y situaciones.
- Estimula el lenguaje, la capacidad de atención y la memoria a largo plazo y reciente.
- Mejora el sentido de la orientación.
- Potencia el estado de alerta.

### **Área social.**

- Contribuye al desarrollo de habilidades sociales.
- Ayuda a establecer relaciones sociales.
- Favorece la expresión individual y grupal.

### **Área conductual – motriz.**

- Permite crear, aumentar, fortalecer, disminuir y extinguir conductas.
- Contribuye a aumentar, fortalecer, disminuir y precisar movimientos y estructuras musculares.

Estas actividades propician una salud mental estable, desarrollando un papel protagónico en el adulto mayor para mantenerse en forma autónoma de acuerdo

a la funcionalidad. Teniendo presente que a la vez somos adultos mayores a futuro, por lo que a la educación para un envejecimiento satisfactorio no se debe hacer en la vejez 60 ó 65 años en forma arbitraria sino desde que se va creciendo e incorporándose a la vida social.

#### **1.3.10.2.5 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

La intervención psicológica tiene como principal objetivo controlar “los aspectos emocionales (ansiedad y depresión, principalmente), cognitivos (la percepción de la propia eficacia, la creencia sobre la capacidad personal para sobreponerse o manejar los síntomas), conductuales (actividades ordinarias que se ven reducidas o eliminadas) y sociales (impacto de la problemática).

<b>Áreas a trabajar</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Adultos Mayores</b>
<b>Cognitiva</b>	<p>La atención: con tareas simples que ayuden a reforzar la activación mental (ejemplo; series numéricas concretas, nombres de los meses del año en sentido directo e inverso).</p> <p>La orientación temporal, espacial y de la persona: con tareas básicas de situación en el momento temporal y espacial, bibliografía personal y de su entorno más inmediato (amigos Familia...) para mantener al enfermo en contacto con la realidad que le rodea, Objetivos básicos de la Terapia de orientación a la realidad.</p> <p>La memoria: potenciando la memoria inmediata con ejercicios de repetición de series, reforzando la memoria reciente con ejercicios cortos que faciliten la fijación y el recuerdo (“me llamo como su hija”), manteniendo el mayor tiempo posible la memoria remota (mediante la repetición continuada de los ejercicios).</p> <p>El concepto numérico y el cálculo: tareas de cálculo mental, resolución de problemas aritméticos y juegos numéricos.</p> <p>El razonamiento: con ejercicios que trabajen la capacidad de clasificar características de los objetos.</p> <p>El lenguaje escrito: con tareas de redacción de un texto, escritura de una frase o palabras, al dictado y/o copia.</p> <p>El dibujo libre o guiado (copia), optimizando las praxias constructivas.</p> <p>La pre-escritura: en esta etapa, la escritura no es posible, recurriendo en la mayoría de los casos, a tareas de pre-escritura y coordinación visual-motora.</p> <p>El reconocimiento visual mediante ejercicios en los cuales los objetos son reales, o son fotografías con un contenido emocional elevado para el enfermo por pertenecer a su propia biografía.</p> <p>El reconocimiento de las características físicas de los objetos: por ejemplo, el color mediante tareas de coloreado de figuras geométricas sencillas (círculo, cuadrado, triángulo) u objetos muy simples (un árbol, una casa, un vaso): también se realizara la estimulación sobre las formas simples de los objetos.</p> <p>El reconocimiento espacial básico: mediante tareas de dentro fuera.</p> <p>La manipulación de los objetos, reales de uso habitual por el enfermo resulta esencial para mantener el mayor tiempo posible una mínima independencia en tareas cotidianas (el</p>

	uso del peine, tenedor, o cuchara). En este tipo de tareas la imitación es una primera fase de facilitación.
<b>Física recreativa</b>	Involucrar al adulto mayor en actividades de ocio y recreación. Fomentar la práctica de actividad física específicamente la de ejercicios pasivos.
<b>Psicológica</b>	Diseñar e implementar grupos e apoyo que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor. Desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitan al adulto mayor enfrentarse a problemáticas cotidianas. Reconceptualizar el significado de la vejez y de la calidad de vida en las residencias. Fomentar el desarrollo de una alta autoestima y autoconcepto. Promover la expresión de sentimientos hacia los compañeros de residencias. Desarrollar la comunicación asertiva. Entrenar al adulto mayor en técnicas de autocontrol emocional. Facilitar estrategias para la solución de problemas en los diferentes contextos en donde se desenvuelve el adulto. Acercamiento al adulto mayor a la muerte.
<b>Relaciones sociales</b>	Promover las visitas de voluntarios para los adultos mayores o ya sea que ellos visiten otros asilos. Fomentar la interacción con adultos de diferentes residencias, ayudándose unos con otros en cualquier circunstancia. Incorporación en actividades brindadas por la caja de compensación.
<b>Familiar</b>	Establecer contactos frecuentes con familiares. Entrenar a los familiares en estrategias de resolución de conflicto.
<b>Salud</b>	Educar al adulto mayor con relación a los cuidados que deben tener frente a las diversas patologías. Desarrollar hábitos, saludables en el adulto mayor. Acompañar al adulto mayor en procesos de rehabilitación, enfermedad crónica y cuidados paliativos. Entrenar en habilidades de relajación y respiración para hacerle frente a situaciones que producen tensión. Evaluar la salud mental del adulto mayor. Promocionar y prevenir la enfermedad.
<b>Espirituales</b>	Fomentar el crecimiento espiritual .Realizando actividades grupales expresando todo aquello que les atormenta y que sepan como dejarlo en manos del creador. A través de pequeñas oraciones grupales. Y lecturas matinales durante las mañanas de cada día.



## 1.4 Delimitación

La investigación se realizó con adultos mayores de 60 a 85 años de edad del centro de atención al adulto mayor “Mis años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, del 4 de diciembre al 13 de enero de 2014, en horario de 10:30 a 14:00 horas y se llevaron a cabo talleres sobre “Los valores” y “El cuidado del alma” desarrollando dinámicas motivacionales para los mismos. La muestra seleccionada fue de 26 adultos mayores con sus respectivos encargados, que presentan signos de negligencia afectiva y que son afectados en el estado de ánimo y se delimita con las siguientes categorías:

Negligencia afectiva; en los adultos mayores se observó la privación de las necesidades afectivas y sociales, ya que en su mayoría son personas que viven solos, abandonados y de escasos recursos.

Estado de ánimo; los adultos mayores manifiestan que se sienten tristes, porque se encuentran solos, se sienten como una carga por la relación con la familia, por la situación en la que se encuentran y la asistencia al centro.

Dinámica familiar; la familia no presenta mayor interés hacia el adulto mayor, por lo que en su mayoría viven solos, no tienen comunicación con ellos y manifiestan que sus hijos trabajan todo el tiempo o el tiempo libre lo pasan con su familia y sus padres no son lo más importante para ellos por lo que la convivencia es nula o poco.

El presente estudio se deriva del modelo cualitativo, no plantea hipótesis y se procederá a operacionalizar los objetivos en el capítulo II.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1.1 Técnicas**

##### **2.1.1.1 Técnicas de muestreo**

La población total aproximadamente que asiste al Centro de Atención “Mis años dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, es de 60 adultos mayores. Se ejecutó un muestreo de conveniencia o por selección intencionada y las características principales que se requirieron era asistir al centro de atención.

##### **2.1.1.2 Técnicas de recolección de datos**

###### **2.1.1.2.1 Observación**

Proceso de contemplar sistemáticamente como se desarrolla la vida social, sin manipular ni modificarla. Esta observación se convierte en una herramienta de investigación social.

###### **2.1.1.2.2 Entrevistas**

Comprende la interacción, creación y captación de significados, en la que influyen decisivamente las características personales (culturales, conductuales, sociales y biológicas) del entrevistador lo mismo que el entrevistado, en donde el entrevistador lleva la iniciativa de la conversación, se sigue un esquema flexible de preguntas, en cuanto orden, contenido y formulación pero el actor principal es el adulto mayor. Como técnica cualitativa, la entrevista es una de las vías más comunes para investigar la realidad social. Permite recoger información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas: creencias y actitudes, opiniones, valores o conocimiento, que de otra manera no estarían al alcance del investigador.

Se utilizó el método de análisis cualitativo en esta investigación, se procederá a recolectar los datos necesarios por medio de la observación y la entrevista, de la siguiente manera:

- ✓ Observar y socializar con los adultos mayores dentro de la institución, en donde presentaron negligencia afectiva manifestando en la mayoría que viven solos, no tienen un familiar a cargo de ellos, nada o poca comunicación con los hijos, viven en pobreza extrema y sobre todo por la manifiestan múltiples enfermedades.
- ✓ Se realizó entrevistas estructuradas tomando como referencia a dos encargados del adulto mayor, de tal manera que se determine la confiabilidad de la misma, para hacerla totalmente funcional.
- ✓ Posteriormente se entrevistó a los demás miembros de la muestra del Centro de Atención “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Esta se realizó en las instalaciones de la institución.
- ✓ Se procedió a realizar una pequeña entrevista a los adultos mayores, dialogando sobre la situación en la que se encuentran.
- ✓ Se analizaron los datos recolectados de los encargados y los adultos mayores, para determinar los factores más comunes de la negligencia afectiva. \* Se utilizará la nomenclatura AM para adulto mayor y el número que corresponde por entrevistado. Así por ejemplo AM5 es adulto mayor entrevista 5. \* FAM 1 es Familia entrevista 1. \*EMP5 es empleadora, entrevista 5.

#### **2.1.1.2.3 Talleres**

Son espacios de acompañamiento, encuentro y reflexión sobre una realidad compartida. Las técnicas utilizadas deben aportar elementos propios de cada colectividad.

### Operacionalización de objetivos

Objetivo	Categoría	Técnica
Identificar la influencia de la negligencia afectiva en el estado de ánimo del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligencia afectiva se define como la privación de las necesidades afectivas, sociales, morales, éticas, de valores y espirituales.</li> <li>• Estado de ánimo Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo.</li> </ul>	Observación Entrevistas
Describir la dinámica familiar en la que está inmerso el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica familiar Cuidado de los familiares hacia el adulto mayor. Comunicación Interés</li> </ul>	Entrevista a los familiares Entrevista al adulto mayor
Determinar el estado de ánimo del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo</li> </ul>	Observación Entrevistas
Implementar herramientas que apoyen el estado de ánimo del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas</li> <li>• Apoyo</li> <li>• Estado de ánimo</li> </ul>	Talleres

## **2.2 Instrumentos**

### **2.2.1 Guía de Consentimiento informado**

Se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, en donde autoriza participar en la investigación.

### **2.2.2 Técnicas de análisis, descripción e interpretación de datos**

Se utilizaron técnicas de descripción e interpretación de datos a través de un análisis cualitativo, en base a los resultados obtenidos en la observación, entrevistas aplicadas a adultos y su respectivo encargado y talleres de interés, para verificar la negligencia afectiva en la relación del estado de ánimo del adulto mayor. Se entregó a la coordinadora del centro un reporte sobre los resultados obtenidos y el análisis del trabajo de campo, adjuntando un formato específico para que realice las observaciones necesarias en cuanto a cambiar, eliminar, agregar información o bien dar por aprobado.

## **CAPÍTULO III**

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

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

El trabajo de campo titulado “NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR” fue realizado en el Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, ubicada en la zona 4 del mismo municipio. Esta sede, es el noveno centro en el país y atiende aproximadamente a 60 adultos mayores diariamente que están inscritos en este programa social de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep), es atendido de lunes a viernes en un horario de 9 a 16 horas, cuentan con gimnasio, cocina, enfermería, sala de descanso, baños, comedor, además es apoyado por la Municipalidad de San Juan Sacatepéquez, que ha facilitado para que este programa llegue a los adultos mayores de la comunidad. Este es un centro que permite dar una atención integral para los adultos mayores; no solo es una casa, más que eso, es el esfuerzo realizado, para que tenga una calidad de vida el adulto mayor.



**Instalaciones del Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.**

Esta investigación se centró en Identificar la influencia de la negligencia afectiva en el estado de ánimo del adulto mayor, para luego describir la dinámica familiar en la que está inmerso y con ello determinar el estado de ánimo del adulto mayor e implementar herramientas que mejoren el mismo.

Se inició con un período de observación en la realización de sus actividades en la que la actitud del personal fue de colaboración e interés del tema a abordar, se procedió a seleccionar la muestra idónea con ayuda del personal y la convivencia con los adultos mayores durante la observación, luego se entrevistó a los adultos mayores y a los encargados de los mismos, estas brindaron la información solicitada, y mostrándose interesados por el trabajo de atención hacia los adultos.

### **Actividad de Posada Navideña**



Además se llevó a cabo dos talleres de sensibilización con los adultos mayores titulados “Los valores” y “El cuidado del alma”, concientizando sobre la importancia del tener una mejor calidad de vida.



**Talleres “Valores morales”  
Y “El cuidado del alma”**



Las actividades realizadas con los adultos mayores fueron de satisfacción, al convivir con cada uno, mostrando interés, afecto mutuamente y gratitud. Durante el proceso se pudo compartir en las actividades realizadas dentro y fuera del lugar, entre ellas la actividad de la posada navideña, convivio navideño y la última actividad que realizamos fue la despedida, en donde se compartió con todos y se pasó un tiempo agradable.





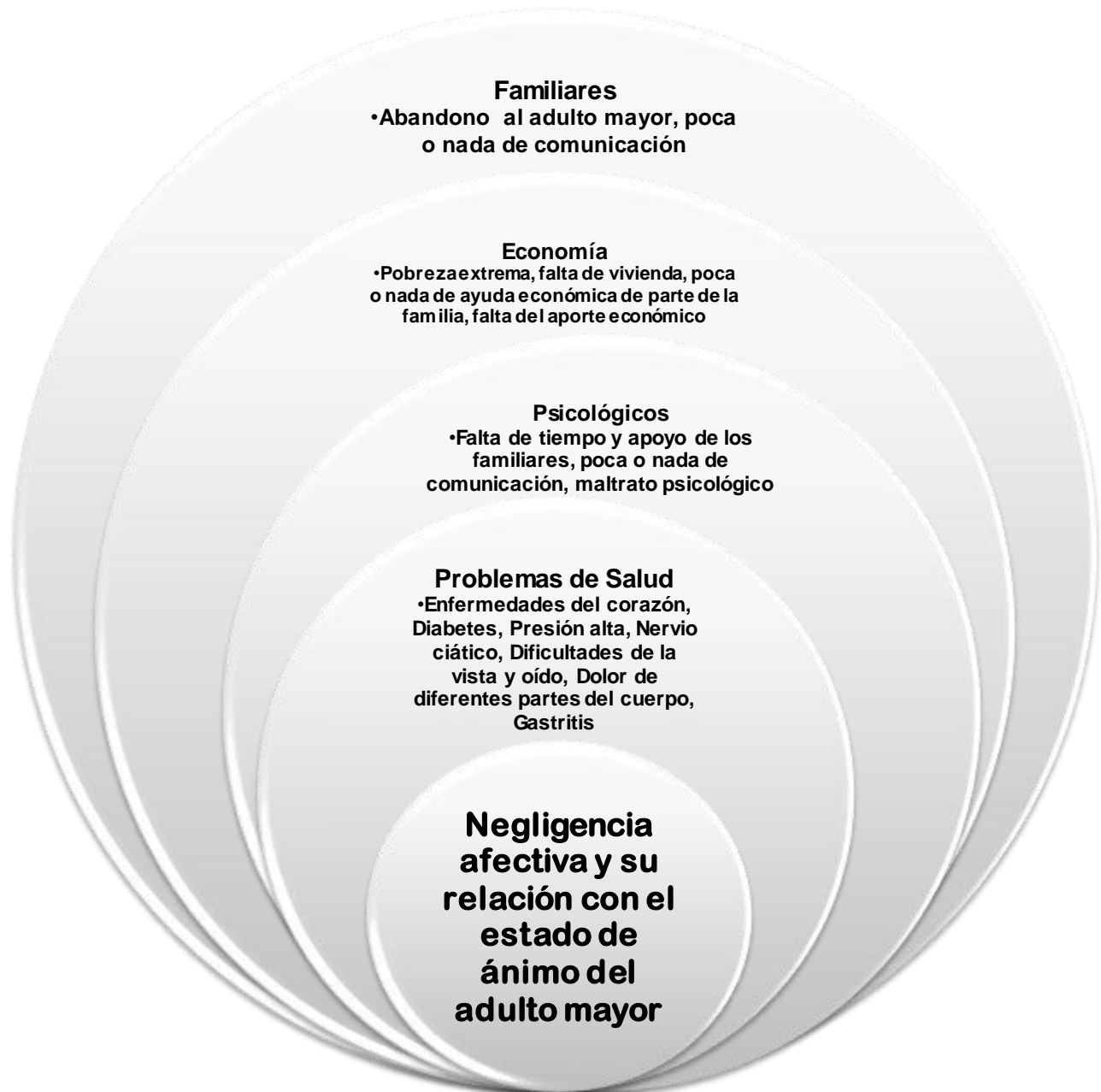
**Convivio  
Navideño**



En relación a esto, con base a la observación y entrevistas estructuradas como instrumento para recopilar información, se muestra los resultados obtenidos:

# MAPA DE LA COMPRENSIÓN GLOBAL

## Síntesis



*Fuente: trabajo de investigación "Negligencia afectiva y su relación con el estado de ánimo del adulto mayor", realizado por Irma Chacach y Damaris Pérez, en el centro de atención al adulto mayor "Mis años dorados" de San Juan Sacatepéquez.*

Los adultos mayores se están convirtiendo en una parte cada vez más visible en la sociedad, es importante entender esta etapa de desarrollo pero por desgracia, la visión de los adultos mayores a menudo está matizada por los mitos, por ejemplo, mucha gente cree que casi todos los ancianos son solitarios, pobres y aquejados por la mala salud. Incluso los profesionales del cuidado de la salud en ocasiones asumen que es natural que la gente anciana se sienta enferma.

Con el fin de dar respuestas, ante la realidad social que tiende a ver a las personas adultas mayores surge la necesidad de fomentar en las personas el respeto y valor humano que nos caracteriza como seres únicos y con valores.

Durante las actividades programadas para buscar la información necesaria sobre la negligencia afectiva y la relación con el estado de ánimo se utilizaron diversas técnicas que permitieron la participación de los adultos mayores para llevar a cabo el proyecto, así como la interacción entre los compañeros, mostrándose dispuestos a participar durante la etapa de observación.

Después de analizar la información que se adquirió en las entrevistas aplicadas a los adultos mayores y a los encargados, se puede llegar a la conclusión que en definitiva se observar negligencia afectiva en la mayoría ya que en algunas ocasiones viven solos o con algún familiar pero en la totalidad muchos se sienten como una carga para la familia y en definitiva afecta el estado de ánimo, además constatamos que definitivamente la calidad humana y respeto para éste grupo es bajo y que una minoría ayuda y protege a los adultos con respeto y agradecimiento.

De acuerdo a la información proporcionada por las unidades de análisis observadas y entrevistadas, las principales barreras que se identifican son:

- **Problemas de salud:** se encontraron: las enfermedades del corazón, diabetes, presión alta, nervio ciático, dificultades de la vista y oído, dolor de diferentes partes del cuerpo, gastritis, vértigos, entre otros.

- **Psicológicos:** la falta de tiempo y apoyo de los familiares, la poca o nada comunicación y el maltrato psicológico son efectos que afectan el estado de ánimo del adulto mayor ya que en algunos casos existe el abandono total de la familia, quien debe de ser la base principal para darle sentido a la calidad de vida de los adultos mayores
- **Economía:** se pudo observar la pobreza extrema, falta de vivienda, poca o nada de ayuda económica de parte de la familia y que en algunos casos viven con el aporte económico que se le brinda al adulto mayor o están en la espera de la misma.
- **Familiar:** abandono parcial o total, falta de comunicación de la misma.

Durante los talleres impartidos se utilizaron estrategias específicas para transmitir la convivencia, participación, expresión de las ideas y sentimientos de los adultos mayores. También se generó un proceso de sensibilización ofreciendo información eficaz acerca de este tema y disminuyendo los términos peyorativos que les han sido asignados a este grupo de personas.



Actividad de  
“Despedida”



**RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA  
NEGLIGENCIA AFECTIVA Y LA RELACIÓN CON EL ESTADO DE ÁNIMO  
Centro de Atención para el Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” de San Juan  
Sacatepéquez, Guatemala**

***Se observó negligencia afectiva en las siguientes categorías:***

**1. Convivencia:** Los adultos mayores presentan una mínima relación con la familia. Así por ejemplo:

AM 1 dice: “vivo solo desde hace 30 años que me separe de mi esposa y mis hijos viven en su sitio”

AM 4 Dice “Vivo sola ya que no tengo familiares, mis cuatro hijos fallecieron”

EMP. 1 Dice “Vive sola, la señora trabajó para nosotros y estamos pendientes de pagarle un cuarto”

AM 5 Dice: “Vivo solita mis hijos viven aparte”

AM 8 Dice “Vivo sola en un cuarto de la terraza de la casa de su sobrina, que su esposo construyo con láminas”

FAM. 2 Dice “Vivió en varios lugares y está recomendada conmigo”

AM 12 Dice “Vivo solita en mi casa, soy guardiana, me dan donde vivir por cuidar el lugar”

AM 14 Dice “Vivo solita ya que mis hijos viven por aparte con su familia”

AM 20 Dice “Vivo sola, porque no tengo familia”.

FAM 8 Dice “Vive sola, pues nunca se casó y no tiene familiares”.

AM 26 Dice “Vivo solo desde el fallecimiento de mi esposa, hijo e hija”

***Análisis:*** El adulto mayor no tiene una base sólida para la convivencia, como parte fundamental para su calidad de vida, ya que en su mayoría viven solos y no cuenta con el apoyo de los familiares, por lo que la familia debe de proveerle protección, seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos, abandono, negligencia, confusión mental y falta de afecto.

**2. Diálogo:** Los adultos mayores tienen muy poca comunicación con sus familiares. Así por ejemplo:

AM 2 Dice “Poco, pues mi esposo falleció hace cuatro años, tengo un hijo pero trabaja todo el tiempo”.

AM 12 Dice “Solo cuando tienen tiempo, pues mi hija trabaja para sus dos hijos”

AM 13 Dice “Casi no, no tengo mucha comunicación con mis hijos, solo con una hija que me aporta económicamente, pero vive lejos”

AM 14 Dice “Poco, pues mis hijos viven por aparte”

AM 17 Dice “No mucho con toda la familia, porque no nos llevamos bien”

AM 24 Dice “No, de vez en cuando, pues yo visito a mi hijo cuando puedo y con mi hijo con quien vivo no tengo mayor comunicación”

***Análisis:** Los adultos mayores manifiestan que en su mayoría tienen muy poca comunicación con sus familiares, pues sus hijos viven por aparte y tienen como prioridad a su familia y los adultos mayores pasarían a segundo plano, a otros simplemente no les interesa o no le ponen importancia. La falta de amor viene de los seres queridos, ahora los ancianos sufren situaciones difíciles a nivel social y familiar, tal parece que ese es el problema más grande, los familiares son a veces quienes más los abandonan y los dejan solos.*

**3. Tiempo de diversión:** Los adultos mayores casi no comparten tiempo de diversión con sus familiares. Así por ejemplo:

AM 1 Dice “No, siempre porque yo busco a mi hija, desde que me dejó mi esposa”

AM 2 Dice “No porque mi familia falleció y mi hijo trabaja todo el día”

AM 4 Dice “No porque mis cuatro hijos fallecieron”

EMP 1 Dice “No solo cumplen con pagar el cuarto”

AM 6 Dice “No porque estamos solo mi esposo y yo y no tenemos dinero”

AM 8 Dice “No, porque vivo con mi sobrina y no me toma en cuenta”

FAM 1 Dice “No, porque estoy recomendada con mi sobrina y no tengo familia”

AM 10 Dice “No, porque no quiero molestar a mi nuera y prefiero estar solo”

AM 12 Dice “No mucho, por el trabajo, mi hija no viene a visitarme”

AM 14 Dice “No, nos miramos muy poco pues mis hijos viven por aparte”

AM 18 Dice “No, porque no me llevan y no acepto una invitación después de las cuatro de la tarde, por mi enfermedad”

AM 22 Dice “No, porque estoy sola en la casa, solo comparto con los vecinos y cuando hay alguna actividad”

AM 23 Dice “Casi no con mi hija con la que vivo y la otra vive en villa nueva, me voy a la iglesia los domingos y comparto con ellos”

AM 26 Dice “No, porque mi esposa e hijo fallecieron, y mi otro hijo no vive conmigo y mis sobrinos viven lejos”

***Análisis:** Los adultos mayores manifiestan que el tiempo de diversión con su familia es escaso, pues en algunas ocasiones no cuentan con la economía para realizarlo, en otras simplemente los familiares no tienen tiempo o no quieren compartirlo con ellos. Las relaciones familiares en esta etapa de la vida, se manifiestan bajas, pues los adultos mayores muestran que les duele mucho que sean hechos a un lado o menospreciados y esto evidencia un vacío.*

4. **Quién lo cuida cuando se enferma:** Los adultos manifiestan que en la mayor parte del tiempo, no tienen quien lo cuide, cuando están enfermos. Así por ejemplo:

AM 2 Dice “Nadie, pues vivo sola y mi hijo trabaja todo el tiempo en la capital”

AM 3 Dice “Nadie, porque vivo sola y no tengo encargado”

AM 5 Dice “Solita me cuido, pues soy viuda”

AM 6 Dice “Solita, pues mi esposo también asiste al centro”

AM 13 Dice “Nadie, porque vivo solo”

AM 18 Dice “Simplemente no están pendientes de mí”

AM 24 Dice “Solito me cuido, pues me da pena con mi nuera”

AM 26 Dice “Nadie, pues mi esposa e hijos fallecieron”

EMP 1 Dice “No porque no ha llegado ese momento”

***Análisis:** Los adultos mayores en su mayoría no tienen quien los cuide cuando están enfermos, ellos son los únicos que velan por su salud, y es una minoría quienes cuentan con un familiar que este pendiente de ellos. Según la declaración universal de los derechos humanos, la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de los mismos, pero en realidad no se cumple con ello.*

5. **Opinión en el hogar:** Los adultos mayores manifiestan que casi no se toma en cuenta su opinión. Así por ejemplo:

AM 2 Dice “Poco porque mi hijo la mayoría de tiempo está en la capital”

AM 9 Dice “A veces, porque no quiero molestar a mi nuera, pues es muy enojada”

AM 17 Dice “No me gusta molestar”

AM 18 Dice “Casi no, pues mi hija es muy enojada, apenas me habla”

AM 24 Dice “No, porque es la casa de mi nuera”

EMP 1 Dice “No pues ella vive aparte, solo viene de vez en cuando”

**Análisis:** Los adultos mayores manifiestan que la opinión en el hogar es mínima, por lo que en su mayoría viven solos, otros sus hijos trabajan todo el tiempo y/o no les gusta molestar ya que a la familia no le agrada y en ocasiones se sienten como una carga, algunas veces los familiares actúan sin pensar que están perjudicando al adulto mayor, abandonándolos o no tomándolos en cuenta.

6. **Estado de ánimo:** Los adultos mayores manifiestan que la mayoría se sienten triste por su situación. Ejemplo:

AM 4 Dice “Si, porque estoy sola ya que mis hijos fallecieron y no tengo familiares”

AM 9 Dice “Si, porque me siento como una carga para mi hijo y nuera”

AM 18 Dice “A veces, porque mi hija no me habla y no se la razón”

AM 20 Dice “A veces, porque no tengo familia y me da miedo salir por mi enfermedad”

AM 21 Dice “Si, a veces porque no cocino”

AM 22 Dice “Si, me siento triste por asistir al centro”

AM 23 Dice “Si, cuando pienso que no tengo nada y por vivir con mi hija”

**Análisis:** *La tristeza es un estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo, en esta ocasión los adultos mayores manifiestan que por la situación en la que viven se encuentran tristes, pues no pueden hacer nada ya que en algunos casos sus familiares han fallecido y se encuentran solos, otros por estar enfermos se resignan a la situación en la que viven.*

En las categorías presentadas se informa sobre la negligencia que se observó en las entrevistas, además en la entrevistas a los familiares se logró observar la falta de interés hacia el adulto mayor ya que los encargados no se presentaron en el centro al momento de citarlos, por lo que se realizaron visitas en los hogares con previa autorización del centro, pero la mayoría trabaja todo el tiempo o no se encontraron. Se logró entrevistar únicamente a dos familiares que hicieron tiempo para la entrevista presentándose al centro como parte del interés hacia el adulto mayor.



## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 CONCLUSIONES**

1. Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención “Mis Años Dorados” demuestran que la falta de comunicación de la familia crea sentimientos de inferioridad y como consecuencia una baja autoestima.
2. A pesar de las limitantes que presentan la mayoría de los adultos mayores, al momento de realizar los talleres y actividades, son participativos, muestran una actitud positiva, y de gratitud.
3. El envejecimiento produce una serie de cambios sociales, físicos y psicológicos que hacen difícil esta etapa de la vida, especialmente porque en nuestro medio no se tiene la cultura de prepararse para ella, eso incluye a la persona misma, como a la familia.
4. En varias ocasiones la falta de apoyo económico de la familia hace que el adulto mayor viva en situación de pobreza.
5. El presupuesto del adulto mayor generado por medios propios no es suficiente, por ello asisten al centro de día, donde les proveen alimentación diaria.
6. La negligencia afectiva es evidente en el adulto mayor y afecta en el estado de ánimo de los mismos.
7. A pesar de las condiciones en que viven el adulto mayor evidencia enfermedades que padecen, en ocasiones se sienten como una carga para la familia y algunos ya no tienen familiares y viven solos.

## 4.2 RECOMENDACIONES

1. Crear un programa donde los adultos mayores tengan mayor participación, que eduque a los familiares sobre la vejez como etapa de vida, proveyendo tiempo de calidad, cuidados y amor para los mismos.
2. Realizar programas en escuelas y colegios donde se eduque a los niños a respetar y a valorar a los adultos mayores, educando así a generaciones futuras.
3. Desarrollar talleres motivacionales y de autocuidado para capacitar y educar a los adultos mayores.
4. Crear talleres ocupacionales, que le provean al adulto mayor nuevos ingresos.
5. Que se verifique que efectivamente los centros de atención al adulto mayor cuenten con profesionales de las ciencias psicológicas, para que los adultos mayores tengan el apoyo necesario para aceptar la etapa de vida por la que atraviesan, se adapten mejor al hogar y superen los estados emocionales adversos que puedan presentarse.
6. Sensibilizar, educar y capacitar a las personas que atienden y tienen relación directa con el adulto mayor, de tal forma que puedan darle un trato digno y respetuoso.
7. Adquirir una cultura de denuncia, en casos de maltrato al adulto mayor, pues existen leyes que protegen a esta población, pero que lamentablemente no se aplican.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre de Trabanino, Delia. **Familia, Autoestima y Vejez**. Editorial D&M.

Guatemala, C.A., 2000.159 pp.

Arias de Blois, Jorge. **La vejez en Guatemala**. Editorial FNUAP. Guatemala,

1992. 236 pp.

Bernal Torres, César Augusto. **Metodología de la Investigación**. Editorial Hill

Interamericana. S.A. México D.F.,1997. 313 pp.

Burns, David D. **El manual de ejercicios de sentirse bien**. Editorial Paidós

Ibérica, S.A. Barcelona, 1999. 638 pp.

De la Roca, Estuardo. **Las fichas de investigación bibliográficas y de**

**trabajo**. Editores CSERPS. 3ª. Edición. Guatemala, 1997. 90 pp.

Diane E. Papalia. **Desarrollo, Adulto y Vejez**..Editorial Pearson Mc. Graw Hill.

México, 2009. 286 pp.

Erikson, Erik H. **La Adultez, la última etapa**. Fondo de Cultura Económica.

México, 1981. 318 pp.

Gattegno, Caleb. **Introducción a la psicología de la afectividad y a la**

**educación para el amor**. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1962.

153 pp.

Méndez Castellanos, Lucrecia Verónica. **Fortalecer el autoestima del adulto**

**mayor, a través del empoderamiento para lograr una mejor calidad**

**De vida**. Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de

Guatemala. Guatemala, 2006. 82 pp.

- Morales Alvarado, Sergio Fernando. **Leyes de protección para las personas adultas mayores.** Emitido en el Palacio del Organismo Legislativo. Guatemala, 2009. 136 pp.
- Morris, Charles G. y Maisto, Albert A. **Psicología.** Duodécima edición. Editorial Pearson Educación. México, 2005. 712 pp.
- Organización Mundial de la Salud OPS. **Manual de Vejez y procesos de Envejecimiento.** Instituto de Investigaciones Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala, 2012. 86 pp.
- Pardo, Gabriel. y Cedeño Mariano. **Investigación en Salud.** Editorial Pearson McGraw- Hill. Bogotá, Colombia, 2009. 286 pp.
- Plutchik, Robert. **Las emociones.** Editorial DIANA S.A. México, 1987. 551 pp.
- Shinyashiki, Roberto. **La caricia esencial, Una psicología del afecto.** Grupo Editorial Norma. Colombia, 1997. 146 pp.

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Centro Universitario Metropolitano - CUM -

Escuela de Ciencias Psicológicas

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

Proyecto de Investigación: "NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACION CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR"

POR: DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA, CARNE 199621051

IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN, CARNÉ 200714077

**PROGRAMACIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

Mes/semana	Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividad								
Fase de observación	■							
Selección de muestra		■						
Consentimiento informado		■						
Realización de entrevistas a adultos y sus respectivos encargados			■	■				
Elaboración de talleres				■	■			
Procesamiento de la información						■	■	
Análisis e interpretación de resultados						■	■	
Entrega de reporte sobre los resultados de la investigación.							■	

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Proyecto de Investigación: "NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR"  
Investigadoras: Damaris Pérez e Irma Chacach

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Propósito General del Estudio:**

Con el objetivo de trabajar un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la negligencia afectiva y su relación con el estado de ánimo del adulto mayor.

La participación en la misma consiste en contestar una entrevista dirigida al adulto mayor y una entrevista dirigida a la familia (encargado del adulto mayor), que no llevarán mucho tiempo, su respuesta será confidencial y anónima. La opinión de los (as) entrevistados (as) serán sumadas e incluidas en la tesis profesional pero nunca se comunicarán datos individuales.

**Consentimiento / Participación voluntaria**

---

Nombre del participante	firma
-------------------------	-------

---

Nombre del responsable legal	firma
------------------------------	-------

Fecha: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE ATENCIÓN “MIS AÑOS DORADOS”  
DAMARIS PÉREZ E IRMA CHACACH  
PSICOLOGIA

### ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR

#### I. Identificación:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

#### II. Instrucciones:

Responda las siguientes interrogantes, no hay respuestas correctas e incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal, si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que lo está entrevistando.

#### III. Preguntas

1. ¿Con quién vive?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Hay diálogo entre usted y sus familiares?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Comparte tiempo de diversión en su familia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Padece de alguna molestia o enfermedad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



5. ¿Cuándo se enferma lo (a) cuidan sus hijos (as) o algún familiar?

---

---

6. ¿Se toma en cuenta la opinión de usted en casa?

---

---

---

7. ¿Le piden perdón a usted cuando le han lastimado u ofendido?

---

---

---

8. ¿Se siente triste la mayor parte del tiempo?

---

---

---

9. ¿Qué actividades realiza en el centro?

---

---

---

10. ¿Qué actividades realiza en su casa?

---

---

---

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE ATENCIÓN "MIS AÑOS DORADOS"  
DAMARIS PÉREZ E IRMA CHACACH  
PSICOLOGIA

## ENTREVISTA A LA FAMILIA

### I. Identificación:

Nombre del encargado: \_\_\_\_\_

Nombre del adulto mayor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### II. Preguntas

**Instrucciones:** Responda las siguientes interrogantes, no hay respuestas correctas e incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal, si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que lo está entrevistando.

1. ¿Vive actualmente el adulto mayor en su hogar?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Hay diálogo entre usted y el adulto mayor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué momentos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Comparte tiempo de diversión con el adulto mayor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué momentos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Padece de alguna molestia o enfermedad el adulto mayor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuándo se enferma lo (a) cuidan?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Quién \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Se toma en cuenta la opinión del adulto mayor en su hogar?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué momentos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Le piden perdón al adulto mayor cuando le han lastimado u ofendido?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué momentos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Ha participado en actividades Psicológicas?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Qué actividades realiza en el centro?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Qué actividades realiza en su casa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Centro Universitario Metropolitano – CUM -

Escuela de Ciencias Psicológicas

Proyecto de Investigación: "NEGLIGENCIA AFECTIVA Y SU RELACION CON EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR"

POR: DAMARIS LUCILA PÉREZ CABRERA, CARNE 199621051

IRMA LETICIA CHACACH PATZÁN, CARNÉ 200714077

### PROGRAMACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

PROCEDIMIENTOS	CRONOGRAMA								
	Semana	DICIEMBRE				ENERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación con el grupo administrativo y adultos mayores</li> <li>• Servir refacción</li> <li>• Fase de observación y convivencia</li> <li>• Servir almuerzo</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servir refacción</li> <li>• Entrega de consentimiento informado</li> <li>• Elaboración de entrevistas a los adultos mayores</li> <li>• Servir almuerzo</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servir refacción</li> <li>• Elaboración de entrevistas a los adultos mayores</li> <li>• Actividad de posada navideña</li> <li>• Servir almuerzo</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servir refacción</li> <li>• Empaque de regalos para el convivio</li> <li>• Convivio navideño</li> <li>• Entrevistas a los encargados del adulto mayor</li> <li>• Servir almuerzo</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a los hogares para realizar entrevistas a los encargados del adulto mayor.</li> <li>• Ejecución de los talleres "Valores morales" y "El cuidado del alma".</li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de Despedida</li> </ul>									

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO DE ATENCIÓN “MIS AÑOS DORADOS”**

**ANEXO 6**

**Fecha:** 08 y 10 - Enero - 2014

**OBJETIVO:**

Interactuar con los adultos mayores por medio de talleres “Valores morales” y “Cuidado del alma”.

SESIONES	ÁREA A TRABAJAR	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
MIÉRCOLES 08 11:00 a 12:00	<b>Socioafectiva, Motricidad fina y gruesa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego del espejo: consiste en imitar los movimientos del compañero que tenemos en frente, simulando que somos un espejo.</li> <li>- Juego de mímicas y adivinanzas sobre los valores morales</li> <li>- Lluvia de ideas sobre la aplicación de los valores en el hogar.</li> <li>- Culminación: Elaboración de un portarretrato, enfocando los valores.</li> <li>- Tiempo de preguntas o comentarios sobre el taller implementado.</li> </ul>	Humano Tarjetas sobre los valores morales. Papel de colores Cartón Dibujos Goma Tijeras Crayones	Observación  Preguntas orales
VIERNES 10 11:00 a 12:00	<b>Socioafectiva, Motricidad fina y gruesa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego de lotería para alimentar el alma</li> <li>- Lectura del propósito personal del día</li> <li>- Prueba de atención con las palmas</li> <li>- Explicación del tema a impartir</li> <li>- Dinámica del cofre del tesoro con buenos deseos para el cuidado del alma.</li> <li>- Culminación: Elaboración de una manualidad “Flores”</li> <li>- Tiempo de preguntas o comentarios sobre el taller implementado.</li> </ul>	Humano Lotería Papel de colores Goma Cofre de madera Lana	Observación  Preguntas orales

**Encargadas**

Irma Leticia ChacachPatzán  
Damaris Lucila Pérez Cabrera