

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

**“TÉCNICA PSICOGERIÁTRICA CON ORIENTACIÓN COGNITIVO-  
CONDUCTUAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A  
NEURÓTICOS ANÓNIMOS”**

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

**POR**

**AMILCAR SALVADOR ARRECIS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADO**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2017**



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

**M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA**

**DIRECTOR**

**LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL**

**SECRETARIA**

**LICENCIADA KARLA AMPARO CARRERA VELA**

**LICENCIADA CLAUDIA JUDITT FLORES QUINTANA**

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES**

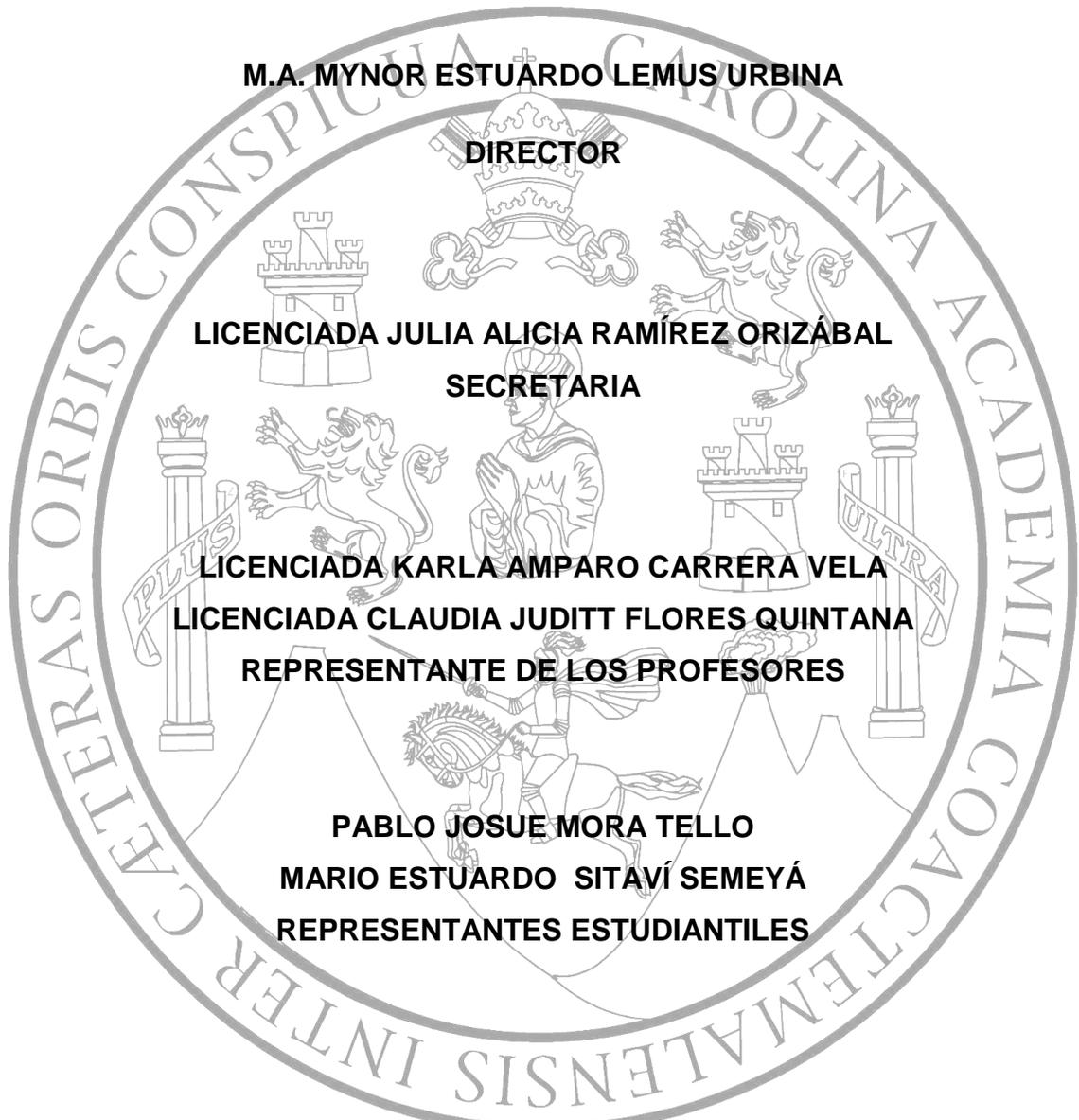
**PABLO JOSUE MORA TELLO**

**MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ**

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO**

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**







UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg.0187-2015  
CODIPs. 1998-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

22 de septiembre de 2017

Estudiante  
Amilcar Salvador Arrecis  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5º) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (64-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 22 de septiembre de 2017, que copiado literalmente dice:

**“QUINTO** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“TÉCNICA PSICOGERIÁTRICA CON ORIENTACIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A NEURÓTICOS ANÓNIMOS”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Amilcar Salvador Arrecis**

**CARNÉ: 2007-13565**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Lilibian Sacquic Morales 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”

  
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal  
SECRETARIA



/Gaby





**INFORME FINAL**

Guatemala, 08 de septiembre de 2017

**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:

**“TÉCNICA PSICOGERIÁTRICA CON ORIENTACIÓN COGNITIVO --  
CONDUCTUAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A  
NEURÓTICOS ANÓNIMOS”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Amilcar Salvador Arrecis**

**CARNE No.**  
**2007-13565**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 01 de septiembre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 07 de septiembre de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



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





Guatemala, 08 de septiembre de 2017

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

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

**“TÉCNICA PSICOGERIÁTRICA CON ORIENTACIÓN COGNITIVO --  
CONDUCTUAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A  
NEURÓTICOS ANÓNIMOS”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Amilcar Salvador Arrecis**

**CARNÉ No.**  
**2007-13565**

**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 01 de septiembre de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Suhelen Patricia Jiménez**  
**DOCENTE REVISORA**





Guatemala, enero 2017.

Docente encargada  
De la unidad de graduación profesional  
Escuela de ciencias psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Técnica psicogerítrica con orientación cognitivo-conductual en personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos" realizado por el estudiante Amílcar Salvador Arrecis, con numero de CUI: 2295056860101.

El trabajo fue realizado a partir del 16 de octubre al 17 diciembre del año 2015. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la unidad de graduación profesional por lo que emito dictamen favorable y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

  
Liliana Saquic Morales  
Licenciada en psicología general  
No de colegiado activo 7506  






NEUROTICOS ANONIMOS  
**Grupo Central**  
14 CALLE 12-47, ZONA 1  
TELS.: 2220-6806

Guatemala febrero 2017.

Licenciado

Coordinador

Lic. Estuardo Espinoza

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

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Amílcar Salvador Arrecis, con numero de CUI 2295056860101, realizó en esta institución 20 entrevistas y talleres al grupo de Neuróticos Anónimos de la zona 1 como parte del trabajo de investigación titulado: "Técnica psicogeriatrica con orientación cognitivo-conductual en personas de la tercera edad que asisten a neuróticos anónimos", en el periodo comprendido del 16 de octubre al 17 diciembre del año 2015, en horarios de 17:00 a 20:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dirección General Neuróticos Anónimos  
Teléfonos: 220-6806  
Coordinador Victor Hugo

Teléfonos: 5434-8299/4318-1741





**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

Licda. LILIANA SAQUIC MORALES  
PSICÓLOGA  
COLEGIADO No. 7506

Lic. LUIS ARTURO ESTRADA  
PSICÓLOGO  
COLEGIADO No. 2913



## **ACTO QUE DEDICO A:**

### **Dios**

Por inspirarme, fortalecerme y auxiliarme en los momentos más difíciles  
proveyendo de su amor infinito.

### **Padres**

Rabino Javier de LEÓN Y Henry Aguilar por sus enseñanzas y animo en los  
momentos cruciales como a mi señora madre María del Carmen Arrecís por su  
ejemplo de lucha, perseverancia y amor incondicional

### **Esposa**

Ingrid Marleny Castillo de Arrecís por su comprensión, ayuda, paciencia en todo  
este proyecto de mi carrera

### **Hijos**

Mis dos amores princesas Ilci Mayerli Pineda como Bitania Eliana Arrecís que  
con sus alegrías me inspiran a seguir adelante

### **Hermanos**

Cesar Augusto Arrecís, Salvia Patricia Arrecís por su apoyo en todo momento.

### **Familia**

Mis suegros por su comprensión en tiempos de ausencia René Corneto Pineda e  
Irma Yolanda Pineda Castillo y sin dejar de mencionar a mi concuño por sus  
consejos y apoyo José Daniel Vásquez Contreras

### **Amigos**

Oscar Cucul, Juan Carlos Luna, Mariza Orellana por su amistad incondicional



## **AGRADECIMIENTOS A:**

Universidad de San Carlos de Guatemala, a la escuela de ciencias psicológicas por formarme profesionalmente.

Los centros de neuróticos anónimos del perímetro de la zona 1 de la capital de Guatemala por su tiempo y espacio para poder realizar esta investigación.

Los participantes de todos los centros de neuróticos anónimos de la zona 1 de la capital de Guatemala.

A la licenciada Liliana Saquic Morales por su asesoría en esta parte final del informe.

Licenciado Luis Arturo Lara por todo el apoyo durante toda la investigación.



# ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
CAPÍTULO I	
Planteamiento del problema y marco teórico.....	04
1.2 Objetivos.....	07
1.3 Marco teórico.....	08
1.3.1 Contexto guatemalteco.....	08
1.3.2 Marco institucional.....	10
1.3.3 Neuróticos Anónimos.....	10
1.3.4 Psicogeriatría.....	12
1.3.5 Antecedentes.....	15
1.3.6 La psicología gerontológica.....	17
1.3.7 Gerontología.....	19
1.3.8 Geriatría.....	19
1.3.9 Proceso de envejecimiento y la vejez.....	20
1.3.10 El conductismo.....	24
1.3.11 Estructura básica de la terapia cognitivo conductual.....	27
1.3.12 La neurosis.....	29
1.3.12.1 Clasificación de la neurosis.....	30
1.3.12.2 Neurosis de ansiedad.....	30
1.3.12.3 Neurosis histérica.....	30
1.3.12.4 Neurosis fóbica.....	30
1.3.12.5 Neurosis obsesiva compulsiva.....	31
1.3.12.6 Neurosis depresiva.....	31
CAPÍTULO II	
Enfoque y modelo de investigación.....	33
2.2 Técnicas.....	33
2.2.1 Técnicas de muestreo.....	33

2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	33
2.2.3 Técnicas de análisis de datos.....	37
2.3 Instrumentos.....	37
2.4 Operacionalización de objetivos.....	40

### CAPÍTULO III

Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	41
3.1 Características del lugar y de la muestra.....	41
3.1.1 Características del lugar.....	41
3.1.2 Características de la muestra.....	43
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	44
3.3 Análisis general.....	57

### CAPÍTULO IV

Conclusiones y recomendaciones.....	61
4.1 Conclusiones.....	61
4.2 Recomendaciones.....	62
Bibliografía.....	64
Anexos	

## RESUMEN

### **“Técnica psicogerítrica con orientación cognitivo-conductual en personas de la tercera edad que asisten a neuróticos anónimos”**

Autor: Amílcar Salvador Arrecís

Se planteó como objetivo general; Evaluar la eficacia del tratamiento institucionalizado de Neuróticos Anónimos en personas que asisten a las sesiones de grupo en el perímetro de la zona 1 de la ciudad capital Guatemala, durante el mes de Diciembre del 2015. Los objetivos específicos que se evaluaron fueron: Describir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos; Fortalecer las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes de Neuróticos Anónimos de la tercera edad y por último se aplicaron técnicas psicogerítricas con orientación cognitivo-conductual a personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos, además se utilizaron instrumentos de recolección de datos como: la observación, el cuestionario, testimonio, talleres y temas psicogeriatría de, racional emotiva, reestructuración cognitiva, aceptación y compromiso, atención y conciencia plena.

Se trabajaron las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la eficacia del tratamiento institucionalizado de Neuróticos Anónimos hacia su grupo familiar y social? ¿Cuál es el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos en el grupo social y familiar? Se logró integrar técnicas psicogerítricas y orientación cognitivo conductual y en su aplicación a grupos de personas de la tercera edad (de 60 años en adelante) de forma integral. La eficacia del tratamiento que reciben las personas que asisten a Neuróticos Anónimos suele ser el tema de las emociones y se trabaja con el sistema de creencias negativas percibidas por los mismos asistentes, se hizo un fortalecimiento en las relaciones personales y sociales (relaciones laborales, institucionales, de amistad) en los temas de la humanización con otros pares, la asertividad para mantener relaciones sociales ligadas estrechamente con la coparticipación, experiencia y comunicación con otras personas.

La terapia de orientación cognitivo conductual, se diseñó para ayudar al paciente y se identificaron realidades y corregir concepciones o creencias disfuncionales, apoyando a la persona a que reconozcan las conexiones entre las cogniciones, el afecto y la conducta, junto con sus consecuencias. Para este estudio se utilizó la técnica de muestreo aleatoria simple que proporcionó a la muestra de personas de la tercera edad igual oportunidad de ser seleccionadas. Un mínimo de 20 personas de la tercera edad sin distinción de sexo.



## PRÓLOGO

En la actualidad los problemas socio-económicos y políticos traen como consecuencias la pérdida de responsabilidades y valores familiares y comunitarios en cuanto a la atención de los adultos mayores. La importancia de la atención integral está conformado por la atención físico-recreativo, terapéutico, socio-cultural, psico-educativo brinda una función en cuanto a mejorar el estado fisiológico, psicológico, mental y espiritual de los adultos mayores lo cual permite mejorar la calidad de vida de ellos. En el país como en otras regiones del mundo la proporción de la tercera edad se ha incrementado en los últimos años considerablemente, careciendo de los esfuerzos del sector estatal para atender decorosamente los problemas concretos de la población adulta mayor; es por eso que en Neuróticos Anónimos a través de la acción grupal desarrolla como misión la aceptación de la neurosis, se ha previsto un espacio para dignificar la vida del adulto mayor, fomentando la participación de los mismos en las actividades grupales con una proyección social en las colonias o barrios, favoreciendo en algunos casos la participación familiar y creando redes de apoyo social a través de la interrelación con otros grupos y sectores de la comunidad.

Vale decir que en este estudio se reconoció el desarrollo de las ciencias del envejecimiento y la importancia de las esferas psicológica, familiar y social en la evolución individual y colectiva de la calidad de vida. Mantener la salud y especialmente prevenir los quebrantos de salud en la vejez exige enfrentar sus aspectos tanto físicos como psicosociales. La adopción de conductas terapéuticas innovadoras y las acciones de prevención primaria ineludiblemente son abordadas con un criterio multidisciplinario en este estudio, además se ha generado talleres de orientación en técnicas cognitivas-conductuales, de atención y aceptación y que ha dejado resultado positivo en la adopción de criterios cognitivos desde el cambio de pensamientos automáticos y la reestructuración racional.

Los resultados en la aplicación de éstas técnica y de los grupos organizados de neuróticos anónimos, ha provocado: mejorar el humor y estado de ánimo, crea nuevos vínculos, genera sentimientos de equilibrio, estimula la iniciativa, abre la posibilidad de participar en actividades nuevas, comparte vivencias con gente de su misma edad, pone en contacto con individuos del sexo opuesto no familiares, permite participar en un ámbito de sana recreación y por último ha fortalecido la intención de adoptar medidas preventivas de salud emocional y la vinculación en las relaciones familiares y sociales. Se debe mencionar que algunos principios y pasos que el grupo practica pueden generar limitante en la participación en las terapias, dado que algunos participantes creen firmemente que no existe ninguna terapia psicológica que genere resultados positivos, sin embargo, se logró evidenciar que con el cambio de conductas y de pensamientos automáticos se pueden originar nuevos conceptos mentales útiles para el cambio de sentido de angustia y depresión que se maneja en la neurosis.

Se agradece al grupo de Neuróticos Anónimos por abrir sus puertas y sobre todos por abrir su corazón a nuevos sistemas de entendimiento de los temas que fueron impartidos y la colaboración generada en los participantes en ser claros y transparentes en sus comentarios y opiniones durante la encuesta y testimonio.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO

### **Planteamiento inicial del problema**

“Técnica psicogeriátrica con orientación cognitivo-conductual en personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos”, desde una perspectiva que tomó en consideración la vinculación entre los siguientes elementos: la caracterización de los centros de Neuróticos Anónimos en relación con la estructura y funcionamiento, el tratamiento institucionalizado, el sistema de terapia de grupo, se recibió la orientación terapéutica tomándose en cuenta las condiciones de la sede donde se desarrollaron los procesos de ayuda donde se tradujo en la percepción y conocimiento de las persona de la tercera edad, analizándose la eficacia de la misma recibida desde su centro de Neuroticos Anonimos. Además se analizó el impacto en su grupo familiar y social y la posibilidad de recibir el apoyo de su grupo social fuera de su contexto, donde se pudo identificar el abordaje y atención de los problemas de salud mental del guatemalteco en general y el perfil de egreso que necesariamente tiene que alcanzar la persona de la tercera edad (neurótico) para mantener el bienestar y salud física y mental.

La población de la tercera edad en Guatemala en un mayor porcentaje, no tiene acceso a servicios sociales de parte del Estado y sus instituciones, lo cual le ha imposibilitado la incorporación y practica de los conocimientos relacionados con la Psicogeriatría como rama de la Psiquiatría relacionada con el envejecimiento; el guatemalteco actualmente al no apropiarse de ésta ha provocado que la conducta de la población antes mencionada se vea afectada particularmente no solo por el envejecimiento, sino por la falta de sentido ante la vida, el estrés y los trastornos afectivos de ansiedad y depresión que padecen estas personas, así como problemas de comunicación, trastornos de relación

con sus parejas, etc. Siendo este un problema de estudio dentro del campo de la PSICOLOGÍA GERIÁTRICA y fue permisible para ubicar la línea de investigación en la cual se identificó el problema: La psicología de la tercera edad y sus técnicas de tratamiento. La persona de la tercera edad en la mayoría de casos es excluido de la sociedad, así como de los servicios de salud, debido a que el Estado no ha priorizado la atención de los mismos, no existiendo centros de atención específica para ellos, lo que les obliga a asistir a los hospitales nacionales, centros de salud, grupos como Neuróticos Anónimos, etc; esto debido a que las personas en su gran mayoría, no tienen derecho a la seguridad social, por lo que es importante investigar dichos centros de atención en cuanto a la eficacia, impacto psicosocial y relaciones sociales, para hacerlo efectivo y eficaz. Esto incide negativamente en la salud de las personas de la tercera edad, porque ellos no cuentan con los recursos necesarios para poder acudir a servicios privados, porque sus ingresos no les son suficientes para poder satisfacer sus necesidades, por lo que prefieren en muchos casos no atender su salud y utilizar medios alternativos para aliviarse.

El Estado es el obligado a velar por la salud de este grupo poblacional, es uno de sus derechos marcado en la Constitución Política de la República, por lo que deberá emplear mecanismos para que se priorice la salud de las personas de la tercera edad. Los problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la vejez es un fenómeno que en Guatemala viene en crecimiento, sin embargo, el tratamiento psicológico forma parte de un tabú en nuestra sociedad, muchas veces por no contar con la información necesaria o por no contar con adecuada educación para ésta. Por tales razones este trabajo investigativo se enfocó en las siguientes unidades de análisis: Esclarecer el sistema de trabajo de Neuróticos Anónimos en cuanto al tratamiento institucionalizado y sistema de terapia. El carácter teórico-práctico del hacer de la Psicología, se realiza en nuestro caso en la formación social guatemalteca, en la que los actores

sociales son hombres concretos con sus problemas de vida y cuya problemática es determinada por las características de la sociedad guatemalteca, que; en términos generales, posee rasgos específicos que hay que tomar en cuenta.

En la actualidad se carece de información sistematizada acerca de los grupos de Neuróticos Anónimos en cuanto a su estructura y funcionamiento como centro de recuperación de dolor y sufrimiento mental, lo cual no permite vincular la Psicogeriatría con los Centros de Neuróticos Anónimos, para la atención y tratamiento de las personas de la tercera edad, a través de la aplicación de técnicas psicogeriátricas (vejez), dentro del marco de la corriente Cognitiva- Conductual, en consecuencia y según lo expresado desde el inicio, a continuación se presenta el desarrollo de los aspectos del problema que correspondieron según el enfoque determinado y de acuerdo con la ilación lógica correspondiente. Este estudio presentó las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la eficacia del tratamiento que recibe la persona que asiste a Neuróticos Anónimos atendida por cada miembro en el perímetro de la zona de la zona 1 capital, hacia su grupo familiar y social? ¿Cuál es el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos en el grupo social y familiar? , haciendo referencia a los grupos de relación laboral, de amistad o bien institucional, donde interactúan y conviven con otras personas trabajándose temas como la humanización con otros pares, la interacción, independencia en la relación de pareja, la tolerancia, la asertividad, la empatía , entre otros, para mantener relaciones sociales ligadas estrechamente con la coparticipación, experiencia y comunicación con otras personas.

## **Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Evaluar la eficacia del tratamiento institucionalizado de Neuróticos Anónimos.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos.
- Fortalecer las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes de Neuróticos Anónimos de la tercera edad.
- Aplicar técnicas psicogerítricas con orientación cognitivo-conductual a personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos a un grupo en el perímetro de la zona 1 de la ciudad capital Guatemala, en el año 2015.

### **1.3 Marco teórico**

El estudio de la persona de la tercera edad que asiste a neuróticos anónimos de la ciudad de Guatemala, conviene abordarlo desde una perspectiva que tome en consideración la vinculación entre los siguientes elementos que lo integran:

#### **1.3.1 Contexto guatemalteco**

La realidad nacional guatemalteca desde hace más o menos un siglo, está estructurada y dominada desde el punto de vista político-económico y social por el sistema de producción capitalista, experimentando la mayor crisis de su historia, con altas tasas de inflación, exclusión social, corrupción, Nepotismo, devaluación de la moneda, desempleo que se concentra en el área urbana y prevalece entre los jóvenes y que afecta también a las personas de la tercera edad, especialmente hombres y mujeres mayores de 60 años, lo cual evidencia problemas de atención psicosocial e inserción laboral de estos grupos.

En cuanto al subempleo encubierto, que es el grupo de personas ocupadas que perciben un salario inferior al salario mínimo establecido por ley, es el fenómeno más relevante en las áreas urbanas y rurales, en donde las personas de la tercera edad en muchos casos se concentran. La precariedad generalizada de la situación laboral, se confirma al considerar el número de subempleos generados que no cuentan con seguridad social. Son características de nuestra realidad nacional guatemalteca, el analfabetismo, la desigualdad y exclusión en la distribución de la riqueza, discriminación y racismo, violencia institucionalizada y un Estado debilitado por desfalcos y sometido a la oligarquía terrateniente (clase dominante) del país.

En la sociedad guatemalteca, las fuerzas productivas se encuentran desposeídas y al margen de los beneficios de la riqueza que la producción

agrícola, industrial y de servicios mínimos produce y desposeída de los medios de producción y al contrario, la mayoría de la población, al no poseer un trabajo calificado, vende su fuerza de trabajo a cambio de explotación, represión psicológica y expuesta a muerte por violencia generalizada.

La sociedad guatemalteca está dominada por el sistema neo-liberal, basado en la economía de mercado y globalización deshumanizante y que se refleja en los gobiernos de turno que ostentan el poder a cambio de hambre, miseria y represión sobre sus habitantes y que los miembros de la clase de la tercera edad no están inmunes, máxime por la conciencia de la realidad nacional en que vive actualmente. Su actual crisis afecta la psicología de guatemalteco (a) (aunque esto se ha venido dando desde hace 500 años) y en el caso de la persona de la tercera edad, ubicado dentro de la clase media y pobre, esta crisis política, económica y social, crisis de valores, no escapa a afectarle en su personalidad y estrategias de enfrentamiento, como formas de ajuste que encuentra en su medio ambiente social y que en general pueden afectarle en su adaptación psicosocial y salud mental.

En la realidad nacional guatemalteca la forma de tenencia de la tierra y medios de producción, está en manos de la clase dominante (latifundistas, explotadores) y tiene carácter privado, lo cual determina las relaciones sociales es decir, la espiritualidad de los miembros de la sociedad: formas de pensar, sentir, actuar y expectativas de realización psicosocial.

Consecuentemente esta realidad nacional guatemalteca, que condiciona y determina el origen y desarrollo de las instituciones públicas o privadas que tienen a su cargo la satisfacción de las necesidades espirituales de sus miembros, para cuya finalidad fueron creadas histórica y socialmente, entre las que podemos mencionar:

### **1.3.2 Marco institucional**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social<sup>1</sup> como parte constitutiva del Estado de Guatemala, tiene contemplada como misión: Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados. A pesar de contar con su visión, principios y valores, políticas y planes de trabajo el Ministerio de Salud no atiende las necesidades específicas de las personas de la tercera edad. Tanto en sus planes de trabajo como en sus políticas no se expresa claramente la tendencia en la atención primaria y secundaria y terciaria de las personas de la tercera edad, aunque en futuras investigaciones conviene estudiar la epidemiología de las personas de la tercera edad, su origen, evolución, tratamiento, etc. y los servicios instalados de acuerdo al Decreto número 80-96 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad.

Continuando con la identificación de las organizaciones sociales que prestan los servicios de apoyo y mantenimiento a las personas de la tercera edad en la ciudad de Guatemala, identificando a la institución llamada:

**1.3.3 Neuróticos Anónimos<sup>2</sup>** significa una organización sin afán de lucro dedicada a ayudar a personas que padecen disturbios emocionales. Su método, basado en la terapia de grupo, se apoya en el método de "Doce Pasos", "Doce Tradiciones" y "Los Doce Conceptos para el servicio mundial de Alcohólicos Anónimos". Neuróticos Anónimos tienen su origen en Washington D.C., donde fue fundada por Grover Boydston el 3 de febrero de 1964.

---

<sup>1</sup> Decreto número 80-96, Congreso de la República de Guatemala, Guatemala, 1,996 pp 6

<sup>2</sup> Neuróticos Anónimos, Folleto informativo, Guatemala,2010, pp 66

Además del uso de los libros, neuróticos anónimos cuenta con literatura propia, la cual en su mayoría fue escrita por su fundador.

El objeto específico de la investigación está en que se estudiará la caracterización de cinco centros de Neuróticos Anónimos de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, en relación con la estructura y funcionamiento del tratamiento institucionalizado, el sistema de terapia de grupo, la orientación filosófica, lo cual se traduce en la percepción y conocimiento que la persona de la tercera edad tiene de la eficacia personal, el impacto familiar y social y recepción del apoyo de redes sociales fuera de su contexto, que identifican el abordaje y atención de los problemas de salud mental del guatemalteco en general y el grupo de la población adulta de la tercera edad que forman parte de los grupos de Neuróticos Anónimos del género masculino y femenino en la zona uno de la ciudad capital 2015, en particular. El tiempo que se estima para la realización del estudio será de cuatro meses y en las sedes de los cinco centros que para el efecto se tienen identificados en dicha zona geográfica.

Esta problemática de las condiciones inhumanas de vida en que se encuentran las personas de la tercera edad en Guatemala tiene baja atención y falta de interés por parte del Estado Guatemalteco, representado por las autoridades de gobierno, pues a diferencia de otros países donde la persona de la tercera edad, es valorada como portadora de sabiduría, conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias, siendo un mentor para las nuevas generaciones jóvenes, en contraste y paradójicamente, actualmente en Guatemala es considerado un segmento de la población económicamente activa relegada a un segundo y tercer plano o bien como una carga para el Estado no dando validez al Artículo 51 Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos de la nación. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud,

educación y seguridad y previsión social, dentro del marco del Capítulo II, Derechos Sociales Sección primera: FAMILIA

Los últimos acontecimientos reportados por el periódico Prensa Libre nos dan una descripción del fenómeno de la corrupción a través del saqueo de las instituciones del estado (Ministerio de Salud, IGGS, Congreso de la República, etc.) lo cual se traduce en falta y carencia de medicina e insumos para los pacientes enfermos renales y de los hospitales nacionales ni vacunas para los niños y niñas, perpetuando la desnutrición crónica, la pobreza, el analfabetismo, la violencia social, el narcotráfico, la drogadicción, el desempleo formal y segregando a las personas de la tercera edad a la modalidad de empleo informal, con todos los inconvenientes que este representa, tanto para la salud física como psicológica, todo ello genera reflexión para abordar la psicogeriatría en la población de la tercera edad.

**1.3.4 Psicogeriatría<sup>3</sup>** desde el punto de vista práctico se entiende como la rama de la psiquiatría que estudia los trastornos mentales de la vejez, cuyas manifestaciones importantes, empiezan después de los 60 años, su epidemiología, origen, prevención, evolución y tratamiento. Está vinculada con la psicología general del anciano en cuanto a que contempla: Los problemas de empleo, la jubilación, alojamiento, organización del tiempo libre, recreación, etc.

La psicogeriatría, permite conceptualizar y estudiar a la persona de la tercera edad desde varias perspectivas o factores tales como: biológicos, socioeconómicos y demográficos, sociales, culturales, filosóficos, políticos, ideológicos, espirituales, etc.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Wolf, Werner, *Introducción a la Psicopatología* sexta impresión, México 1979. Cap. III, pp 61

<sup>4</sup> De la Fuente Ramón, *Manual de psicoterapia de grupo* 2da. Edición, Editorial México 1982 pp.26

Convendría en otra investigación conocer cómo abordar el ministerio de salud a nivel macro la problemática de la salud de las personas de la tercera edad, tanto a nivel de prevención, como de tratamiento y su vinculación con el enfoque psicogeriatrica.

En correspondencia con los objetivos se buscará la aplicación de la técnica psicogeriatrica en personas adultas de la tercera edad que asisten a neuróticos anónimos como consecuencia de haber conocido la estructura y dinámica de los cinco centros de neuróticos anónimos, la eficacia del tratamiento, el impacto en lo familiar y social y la identificación de redes sociales, lo cual fortalecerá el funcionamiento de los grupos de neuróticos anónimos estudiados, ya que entendemos que se conforman de personas de todas las edades pero en especial adultos mayores y se sostienen con fondos propios, aportando una cantidad voluntaria en cada sesión, la cual es recolectada y administrada por una junta de servicio. Cada sesión dura aproximadamente dos horas donde los participantes voluntariamente pasan a realizar catarsis por 15 minutos.

Evaluar la eficacia del tratamiento institucionalizado de la persona de la tercera edad, (neurótico anónimo) y hacia su grupo familiar y social. En este sentido se investigara el proceso y se caracterizara desde el inicio al hacerse miembro: se le evalúa su condición actual es decir cómo llega, su evolución y como el proceso psicoterapéutico se hace consistente en el miembro, de allí que podemos aportar parámetros de evaluación medibles en los rubros de la familia y sus grupos sociales, este objetivo nos lleva concluir que se debe describir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos en el grupo social y familiar y el aprovechamiento de redes sociales de apoyo de la persona de la tercera edad.

En muchas ocasiones, las personas de la tercera edad que asisten a neuróticos anónimos necesitan un número determinado de asistencias a los grupos o aunque en muchos casos es más impactante la calidad de las sesiones; de hecho una desventaja para este tipo de población es que es tratada como el resto de la población que asiste a los grupos de neuróticos anónimos en cuanto sabemos que la vejez es un proceso normal que no se puede impedir pero sí podemos aportar técnicas psicogeriatricas grupales que fortalezcan a la persona de la tercera edad y contribuya a establecer las redes sociales de apoyo entre los asistentes de neuróticos anónimos.

Al proporcionar técnicas psicogeriatricas se fortalecerá el acompañamiento al grupo de personas de la tercera edad que asisten las instituciones de neuróticos anónimos de esto lograremos que la población adquiera conocimientos de longevidad y los pueda poner en práctica por ende contribuirá a la prevención de la enfermedad física, emocional, psíquica de los miembros así como conocer la época en que comienza la declinación psicofísica y que hacer para la mejora continua. Después de los sesenta son frecuentes dos estados mentales anormales: la arterioesclerosis cerebral y la demencia senil y otros trastornos neuróticos. La demencia senil se desarrolla acompañada de deterioro cognitivo y emocional gradual; la arterioesclerosis se presenta con repentinos estados de confusión y excitación, se observa baja en la memoria y el aprendizaje, tienden al conservadurismo y el prejuicio, la seguridad y el equilibrio, afirmación en sus valores establecidos tanto morales como espirituales.

Por ello es necesario desarrollar en forma sistemática una valoración geriátrica integral sobre el estado de salud de cada una de las personas de la tercera edad que asiste a centros de neuróticos anónimos, que incluya la evaluación del estado orgánico o médico, funcionamiento físico, estado mental

(cognitivo y afectivo), y calidad de vida, debiendo evidenciar con pruebas, la obtención de datos clínicos y la exploración, ya que la persona anciana es más lenta en la expresión verbal y en el movimiento.

Es por ello la importancia de profundizar en este estudio, en donde la población que forma parte del grupo de Neuróticos Anónimos, muestra que el trastorno mental más frecuente en la población de la tercera edad, es la depresión que puede aparecer como un síntoma aislado, o conjuntamente con otros síntomas en enfermedades orgánicas o bien como consecuencias de efectos secundarios en pacientes con tratamientos farmacológicos. En cualquier caso, su presencia tiene consecuencias negativas ya que son estos factores los que disminuyen la calidad de vida de hombres y mujeres, aumenta las enfermedades físicas acortando la esperanza de vida, elevan el riesgo de muerte prematura y prolonga la estancia hospitalaria.

### **1.3.5 Antecedentes**

Realizando un análisis de las investigaciones realizadas por estudiantes de la Escuela de Psicología de Universidad de San Carlos, con el tema “TÉCNICA PSICOGERIÁTRICA CON ORIENTACIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A NEURÓTICOS ANÓNIMOS”, se debe reconocer las pocas investigaciones realizadas en Guatemala, sobre el adulto mayor, aunque por su vinculación, conviene mencionar en primer lugar la tesis de licenciatura en psicología de González Vicente y de Josué Burrión sobre el “ANÁLISIS DE ABORDAJE DE LAS NEUROSIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS”, estudio realizado en el grupo Fuente de Paz. Guatemala, marzo, del 2013. Su propósito fue conocer la eficacia de los procesos que se utilizan en cada persona que asiste al grupo de neuróticos anónimos, entre las edades de 20 a

20 a 60 años, para restablecer el equilibrio emocional (no siendo específico el estudio con personas de la tercera edad ). Se utilizó la observación directa como técnica y como instrumentos utilizados fueron la entrevista, testimonio, listas de cotejo. Utilizaron la teoría psicológica cognitivo conductual.

En segundo lugar, la tesis de Gómez Pérez, Yojana Lissette y Morales Quevedo, Johanna Amarilis, titulado: “LAS TÉCNICAS RECREATIVAS SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL NIÑO DE PRAGA”. Guatemala, Septiembre, del 2007, tiene como objeto de estudio: conocer las circunstancias y convivencias de la población adulta interna en el hospital, con el propósito de insertar la tarea psicológica desde la problemática psicosocial por medio de la técnica recreativa. Las técnicas utilizadas fueron la técnica recreativa el juego, los instrumentos utilizados fueron la observación estructurada participativa y cuestionario: basado en preguntas directas que encuadran las habilidades, debilidades en cuanto a la autoestima del adulto mayor, esta aplicación permite establecer rapport con los pacientes. Como conclusión y recomendación está en que el logro se deriva en que la aplicación de las técnicas recreativas aumenta y mejora la autoestima en el adulto mayor institucionalizado.

En tercer lugar la investigación titulada “LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL CAMBIO DE VIDA PRODUCTIVA EN EL ADULTO MAYOR”, realizado por: JENIFFER LUCIA DONIS LOPEZ y KARIN DEL ROSARIO MONTERROSA DONIS. En parroquia San Cayetano zona 7 ciudad de Plata II, Guatemala, Octubre del 2007. El objetivo de la investigación es establecer si el adulto mayor es afectado a nivel emocional después de la transición de su vida productiva a una vida más pasiva y se constató que efectivamente sufre síntomas que demuestran que se encuentra afectado a nivel emocional. La idea principal fue cambiar la mentalidad que envejecer es algo

negativo y una etapa de desventajas, por la idea de que envejecer, es una etapa de crecimiento personal y aporte social por medio de la experiencia adquirida en la trayectoria de la vida y lograr fortalecer la auto imagen del adulto mayor con la intención de que se perciban a sí mismos como personas completas que contemplan su vida con orgullo y miran al futuro con optimismo. Durante el trabajo de campo se pudo notar que algunas de estas personas tenían necesidad de ser escuchadas y apoyadas por lo que fue necesario brindar apoyo psicológico individual en situaciones de crisis. Según resultados obtenidos se logró establecer que si existió cambio en el pensamiento de las personas que recibieron ayuda psicológica por medio de los talleres y charlas ya que mostraron cambios positivos en su pensamiento, autovaloración y comportamiento.

**1.3.6 La Psicología Gerontológica**<sup>5</sup> El crecimiento de la población de ancianos en los países del mundo industrializado, ha hecho surgir la psicología gerontológica, cuyo inicio fue en el año 1895 y en 1923 por el psicólogo Stanley Hall escribió el primer libro sobre gerontología, tomando en cuenta uno de los pilares más importantes como lo es la psicología del desarrollo del adulto y del envejecimiento, los cuales pueden ser considerados como una parte de la psicología evolutiva, donde el objetivo es describir, entender y predecir los cambios que se producen en el ser humano en función de su edad.

Muy poca atención se presta al desarrollo de los últimos años. La vejez es una realidad de la vida ignorada, una sola teoría o definición no puede explicar el envejecimiento, por lo complejo de la naturaleza de las personas y del proceso, sin embargo hay ciertos hechos que son evidentes por ejemplo, que el cuerpo se

---

<sup>5</sup> La psicología gerontológica desarrollo y perspectivas Ruiz; Revista Latinoamericana de Psicología 1982, pp 14

reduce en un 12% por pérdida de elementos celulares, pérdida de las papilas gustativas, capacidad olfatoria, pérdida total de dientes. En Guatemala, la situación de la persona de la tercera edad, es más difícil debido a las condiciones socioeconómicas, exclusión, pobreza, desnutrición y otras deficiencias señaladas anteriormente.

Desde este punto de vista se considera la existencia de tipos de envejecimiento ya que la vejez debe ser considerada desde los ángulos: **biológico, psicológico y sociológico**, que actúan en ella en forma interdependiente.

- **El envejecimiento biológico**, se refiere a los cambios de estructura y funciones del cuerpo que ocurren durante la vida.
- **El envejecimiento psicológico**, se refiere a los cambios de conducta, de percepción y reacción a los cambios biológicos. La edad psicológica es influenciada por las condiciones del cuerpo que afectan la memoria, el aprendizaje, la motivación y las emociones.
- **El envejecimiento sociológico**, se refiere a las funciones y hábitos de las personas en la sociedad. Para las personas de la tercera edad, esto incluye cambios en normas, expectativas, status social y funciones sociales. La edad social difiere de la biológica y psicológica, ya que la primera se refiere a la competencia social.

El reconocimiento de que las personas de la tercera edad son diferentes de los jóvenes no es ninguna novedad. Prácticamente desde que hay certidumbre de la existencia humana, hay confirmación de dicho reconocimiento. Las evidencias históricas subrayan ante todo una diferenciación cultural y social antes que biológica. Aunque el interés por los cambios que ocurren con el envejecimiento puede rastrearse desde tiempos de Aristóteles, su estudio

sistemático y científico es relativamente nuevo. La biología del envejecimiento tiene una historia reciente, prácticamente iniciada en el presente siglo.

**1.3.7 Gerontología:** Del griego Gerento = anciano. y logos = tratado; es el estudio de la vejez. Entendemos esto como el conjunto de conocimientos y estudio del fenómeno del envejecimiento en su totalidad Por lo tanto, la Gerontología abarca las aportaciones de todas las disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, etcétera. sobre el envejecimiento. Es muy vasta y la Geriátría constituye la parte eminentemente biológica, médica, de la Gerontología.

**1.3.8 Geriátría :** Del griego Geron = vejez, y tría = curación; es la rama de la Medicina Interna, que estudia los aspectos fisiológicos y las enfermedades de la vejez, la Geriátría es una parte de la Gerontología. El geriatra como especialista en medicina, debe tener no solamente conocimientos biomédicos, sino sólidas bases gerontológicas.

El interés por el proceso de envejecimiento en general surgió a mediados del siglo XX, cuando los científicos volvían de la Segunda Guerra Mundial y se enfrentaban a una población cada vez mayor.

En las décadas siguientes, animadas por el aumento de la población de personas mayores, se aceleró la investigación sobre psicología del envejecimiento.

Considerando que la conducta de las personas mayores está estructurada por múltiples circunstancias, desde su estado de salud a su lugar en la historia, desde su situación económica hasta el funcionamiento de su cerebro. Actualmente la **psicología del envejecimiento** es un campo, relativamente nuevo que se encarga de explorar el deterioro relacionado con la edad. Todavía quedan muchas preguntas por resolver sobre el proceso de envejecimiento, y en

estos momentos debido a las circunstancias socioeconómicas y demográficas tanto mundiales como del país cada vez se hace más necesaria la investigación en este campo. Envejecer es adentrarse en años, acumular años de existencia.

La longevidad se promueve en función de la lucha por la prolongación de la vida, es decir, por el control del envejecimiento y como consecuencia por el control de la prolongación de la vida. La longevidad es parte, entonces, de la legitimación de la edad como capital simbólico. Las generaciones constituyen grupos de individuos situados en el espacio social de una manera diferente.

**1.3.9 Proceso de envejecimiento y la vejez:** Los aspectos físicos, psicológicos y sociales del proceso del envejecimiento y de la vejez son los factores de los cambios que ocurren a lo largo de la vida humana, en la dimensión física que corresponde a los sistemas, órganos y demás componentes anatómo-fisiológicos del cuerpo humano; al factor psicológico, relacionadas con las del sentido de la vida humana, percepciones, la memoria, la atención, los sentimientos, las emociones y las actuaciones diarias de las personas; al factor social, que corresponde los roles, estereotipos, imaginarios y demás aspectos que están vinculados al entorno social y cultural donde habitan las personas.

Para comprender la complejidad de lo que ocurre en una persona que envejece y llega a ser viejo, se divide la persona humana en tres componentes, que se describen a continuación:

- **Dimensión física**, se hace referencia a cambios generales, sin detenerse en la infinitud de transformaciones microscópicas que se dan en todos los sistemas y órganos del cuerpo humano. En el ámbito del cerebro, se reconoce una disminución del peso y una variación del volumen en un 15%. Así mismo, se evidencia una atrofia cerebral después de los 60 o 65

años, que consiste en un ensanchamiento de los surcos y estrechamiento de los giros o circunvoluciones cerebrales.

- **Cambios en el sistema endocrino**, los estudios reportan que los más importantes se dan a nivel de las gónadas, la tiroides, el hígado, las suprarrenales y el páncreas. Se registra un porcentaje alto de personas de 65 a 74 años con intolerancia a la glucosa, lo que da paso a la presencia de la Diabetes Mellitus tipo II, tan frecuente en Personas Mayores. En las gónadas, se produce una disminución en la producción de estrógenos y testosterona, acompañada de una interrupción del ritmo menstrual y una pérdida de la capacidad de reproducción natural, lo que se conoce como Menopausia para las mujeres, y en los hombres, aunque no hay pérdida de la capacidad de reproducción, sí, se presenta una disminución hormonal masculina, acompañada de otros cambios en su función sexual que se conoce, en algunos textos, como Andropausia.
- **El sistema visual**, se vincula con problemas asociados a factores ambientales, genéticos, metabólicos y vasculares. El deterioro visual es muy frecuente en las personas de la tercera edad, y es uno de los sistemas más afectados por el proceso de envejecimiento. Las dificultades más frecuentes son la opacidad del cristalino, daño retiniano producido por una diabetes en curso, deterioro de la mácula y trastornos de la óptica ocular.
- La pérdida visual y la ceguera parcial son frecuentes en mayores de 85 años.
- Con relación al sistema auditivo, el déficit es frecuente, aumenta con la edad y afecta a un 60% de las Personas Mayores de 70 años. La

hipoacusia es la alteración auditiva más frecuente en la vejez, considerada la tercera cronicidad más común entre los mayores de 65 años.

- En el sistema olfatorio, se producen múltiples cambios por su complejidad multisensorial que lo conecta a otros como el respiratorio y el nervioso.
- El sistema músculo esquelético, los cambios son lentos, pero muy notorios en edades avanzadas. Se reconoce que se produce disminución de la talla por las alteraciones en la columna y sus componentes vertebrales, por la acentuación de la curva natural de la columna a nivel cervical, lo que produce un repliegue físico de la persona sobre sí misma. Así mismo, los huesos se tornan más porosos, y puede aparecer la osteoporosis; la cavidad torácica disminuye su volumen, mientras que las costillas se desplazan hacia abajo y hacia adelante

La persona de la tercera edad vive en la comunidad que es, reestructurada de sentido humano, en donde cumple su misión: proteger y guiar a la comunidad. Es un ser mayor, no por la cantidad de años vividos, sino por la calidad de ser que lo habita para sostener y fortalecer su comunidad. La posibilidad de ser con los otros no se agota en el discurso o en la apariencia, sino que es verificable en la realidad existencial de cada ser. No se trata de aislarse o retirarse a la montaña, en medio de los acontecimientos diarios; es posible ser con los otros para construir una red de comunidad humana para seguir siendo lo que tiene qué ser.

En la apertura hacia el encuentro auténtico con el otro u otros radica la posibilidad de la cura para todos; es posible la comunión de la comunidad. Surge la esperanza de encontrar refugio; de hallar amparo para la desprotección; de

aliviar el dolor del sin sentido; de mitigar la angustia con alegría; de sonreír ante la tristeza reinante; de descansar en paz para fortalecerse. El envejecimiento y la vejez constituyen los períodos vitales más largos de la vida de un ser humano, donde toma las decisiones más definitivas de su existencia; entre ellas, la opción por dignificar su condición humana en la búsqueda de un sentido que lo guíe en su trayectoria existencial, con otros y en un mundo comunitario o la opción de una vida sin sentido, disociada, centrada en la individualidad y alejada de toda posibilidad de un encuentro auténtico con los otros.

Construir el sentido de la existencia, en una persona de la tercera edad, se puede deducir que es una tarea esencial para la existencia humana que puede situar a una persona que promueve el ámbito de lo humano desde su propia experiencia vital. El proceso de envejecimiento está ligado a la concepción de la vida como algo innato e intrínseco cuya capacidad creadora ha sido transmitida como herencia de generación en generación. La vida de la persona de la tercera edad está inmersa en el tiempo para crecer, amar, recrearse, soñar, estudiar, pensar, trabajar, procrear, tener vivencias y construir su destino de acuerdo sus principios y creencias religiosas hasta la muerte. “El proceso de envejecimiento es un fenómeno natural<sup>6</sup>, continuo, irreversible no sincronizado y diferencial en todas las personas.”

Ejercitar y enriquecer nuestras existencias por medio de actividades recreativas, etc., nos induce a mirar y asumir la vejez de una forma más dinámica, saludable y positiva, acentúa nuestra personalidad, eleva la autoestima y supera las dificultades propias de la vejez. La octava etapa de la teoría de Erick Erickson, Integridad del yo frente a desesperación se produce desde los 60 años hasta la muerte. Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente. Una

---

<sup>6</sup> Murillo, Julio Cesar, Talleres recreativos para personas mayores, San Pablo, Bogotá, 2003, pp17-18

etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

**1.3.10 El Conductismo**<sup>7</sup>, es conveniente reconocer que es la escuela psicológica norteamericana más difundida y más influyente, fundada por John Watson en 1,913., según el cual la psicología debía circunscribirse al estudio de la conducta objetivamente observable y mensurable, renunciando enteramente a la descripción de contenidos de consciencia. Afirmó que las teorías psicológicas solamente debían contener conceptos que se refiriesen a lo objetivo (en el sentido físico), evitando los contenidos que solamente pueden conocerse por introspección (pensamiento, sentimiento, percepción). En sus inicios se basó en la Reflexología rusa (Bechterev, Pavlov) y adoptó el concepto de reflejo condicionado como principal fundamento. En el carácter empírico del behaviorismo se considera a la conducta como nacida de la Experiencia, aprendida.

El método es la Experimentación animal, a base de la cual se establecieron las leyes fundamentales de la conducta, que se consideraban válidas para el hombre. El enfoque tiene en común la exclusiva consideración de lo que es observable físicamente, es decir, los estímulos y las reacciones. Lo que ocurre en el organismo después del estímulo y antes de la respuesta no es directamente observable, solo puede ser objeto de teorías.

Esta escuela enfatiza el papel central que el lenguaje juega en el aprendizaje de muchas respuestas de tipo superior, y concibió el pensar como una especie de lenguaje silencioso, de manera tal que las inervaciones necesarias para el funcionamiento del lenguaje tomarían parte activa en el origen

---

<sup>7</sup> Brennan. James, *Historia y Sistemas de la Psicología*. Prentice Hall, 5ta Edición, México, 1999 pp 280

del pensamiento. Skinner reconoce el comportamiento (condicionamiento) operante, en el cual la misma respuesta opera en el ambiente para producir ciertos resultados, es continuo y sin estímulo aparente. De esta manera, es más fácil controlar el medio y registrar los índices de respuesta operantes continuas. El aprendizaje ocurre cuando el comportamiento operante queda bajo el control del reforzamiento ambiental.

Al principio, las respuestas operantes pueden delinearse mediante el refuerzo de las aproximaciones al carácter operante deseado. Cuando el operante perfeccionado sigue la presentación del suceso de refuerzo, aumenta su probabilidad de ocurrencia. Por ejemplo, si un operante se define para una rata como oprimir una palanca, presentar alimento después hacerlo incrementa la probabilidad de que la vuelva a oprimir. Así, Skinner definía el reforzamiento en términos de la probabilidad de que aparezcan cambios en el índice del operante, con lo que evitaba las inferencias de agentes de satisfacción o molestia.

Esto se asemeja a la Ley del Efecto de Thorndike, la que se sintetiza diciendo que la conducta del individuo se debe a las consecuencias que han aparecido como resultado de conductas similares en el pasado. Para él, la conducta estaba del todo sujeta a la determinación del entorno: Si este se encuentra controlado, aquella también.

El término **terapia cognitivo-conductual**<sup>8</sup> es excesivamente amplio ya que, se incluyen muchas y variadas técnicas terapéuticas, tales como la psicoeducación (instrucciones), la reestructuración cognitiva, las técnicas basadas en el condicionamiento clásico y operante (por ejemplo, técnicas de exposición, planificación y realización de actividades gratificantes, etc.), la solución de problemas o el entrenamiento en habilidades (por ejemplo, asertivas, de comunicación, etc.)

Además de constituir un conjunto de variadas técnicas, el enfoque cognitivo-conductual es una perspectiva teórica acerca de cómo surge y se desarrolla la conducta humana, vinculada al conductismo de Watson. Concretamente, desde la terapia cognitivo-conductual, se postula que los individuos somos sistemas procesadores activos de la información que recibimos del medio (externo e interno) y que la forma de procesar (percibir, analizar, almacenar y recuperar) influye en gran medida en nuestro comportamiento y adaptación al medio.

De este modo, se considera que los esquemas cognitivos, las creencias irracionales, los pensamientos automáticos negativos, los estereotipos y prejuicios y las reglas verbales disfuncionales que tienen las personas con problemas psicológicos están en la base de su inadecuado afrontamiento del estrés y las demandas de la vida, y son, por tanto, factores causales que están implicados en el desarrollo y mantenimiento de la conducta desadaptada.

En este sentido se utilizará la reestructuración cognitiva que fue desarrollada e introducida en la literatura psicológica en el año de 1958, por Albert Ellis. Actualmente se aplica a una gran variedad de poblaciones, y las

---

<sup>8</sup> María Márquez-González, et. Al. Intervención psicológica en personas mayores desde el paradigma cognitivo-conductual y aportaciones recientes desde las terapias de tercera generación.-pdf, España- 2010 pp 575

ideas irracionales como forma de psicoterapia creada en el año 1955. El modelo se basa en el concepto de mediación cognitiva, expresado originalmente con la frase: No son los hechos, sino lo que pensamos sobre los hechos, lo que nos perturba, la concepción de la génesis de la perturbación emocional se ilustra mediante el modelo A-B-C.

### **1.3.11 Estructura básica de la terapia cognitivo-conductual<sup>9</sup>**

La FASE INICIAL tiene como objetivos: establecer una relación terapéutica adecuada. Realizar la evaluación diagnóstica del problema y establecimiento de objetivos terapéuticos y plan de tratamiento. Socializar a la persona de la tercera edad con la terapia cognitivo-conductual, explicándole su marco conceptual, su forma de entender los problemas emocionales como problemas de aprendizaje, su forma de proceder y su naturaleza (relación colaborativa dirigida al descubrimiento guiado, papel activo del paciente, tiempo limitado, etc.).

Las técnicas aplicadas son: entrenamiento en habilidades conductuales deficitarias; habilidades terapéuticas: empatía, validación, aceptación, etc. entrenamiento en la detección y registro de sus pensamientos en auto registros como: situación pensamiento emoción conducta. Refuerzo positivo del cumplimiento de tareas y de la calidad con la que se han realizado. Psicoeducación sobre la terapia cognitivo-conductual. Modelando, ensayos de conducta (role-playing) y refuerzos positivos de las aproximaciones a las conductas deseadas.

---

<sup>9</sup> María Márquez-González, et. Al. Intervención psicológica en personas mayores desde el paradigma cognitivo-conductual y aportaciones recientes desde las terapias de tercera generación.pdf - España-2010 pp 574

Durante la FASE MEDIA, los objetivos a alcanzar son: Identificación, desafío y modificación de distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos disfuncionales y creencias irracionales. Las técnicas a aplicar: técnicas de la reestructuración cognitiva o diálogo socrático: búsqueda de evidencia, preguntas sobre la utilidad de pensar así, técnica de la flecha descendente, reducción al absurdo, etc.

La FASE FINAL tiene como objetivos analizar y llegar al acuerdo con la persona de la tercera edad de que los objetivos terapéuticos han sido alcanzados. Finalmente las técnicas a aplicar son: Elaborar un plan de prevención de recaídas. Revisión de lo aprendido en la terapia, de los logros conseguidos y su ajuste con los objetivos planteados. Ensayos de conducta para el plan de prevención de recaídas. La técnica de relajación tiene como propósito el control del estrés y están vinculadas con la psicoterapia, la medicina psicosomática y el desarrollo personal. Los objetivos de la relajación es aprender a manejar la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y una disminución del ritmo cardíaco y de la frecuencia respiratoria.

**La terapia racional emotiva**, es una psicoterapia que se enfoca en resolver problemas emocionales y conductuales mediante un modelo de intervención activo-directivo, filosófico y empírico, representado por la secuencia A-B-C, encaminado a la reestructuración cognitiva.

**La reestructuración cognitiva**, fue desarrollada por Albert Ellis. Se aplica a una gran variedad de poblaciones, entre ellas, adolescentes, niñas y niños de edad escolar, y poblaciones esquizofrénicas, con modificaciones técnicas importantes, aun en desarrollo.

**La terapia de aceptación y compromiso**, es un tipo de intervención psicológica orientada a la aceptación psicológica y explícitamente en los valores personales que se han desarrollado coherentemente con un marco teórico y filosófico que está a la base de esta intervención, fundamentada en investigación básica y aplicada.

**La terapia cognitiva basada en la atención plena**, ayuda a ver con mayor claridad las tendencias mentales y a aprender a reconocer cuándo está empezando a hundirse su estado de ánimo. Ayuda a deshacer el círculo vicioso entre estado de ánimo negativo y pensamiento negativo. Se aprende a desarrollar la capacidad para permitir que los estados de ánimo, los pensamientos y las sensaciones angustiosos fluctúen a favor de la persona, sin tener que luchar con ellos. Se construye programa de recaídas y de sesiones de seguimiento.

**1.3.12 La neurosis**<sup>10</sup> Nombre genérico de un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de trastornos nerviosos y alteraciones emocionales sin que, aparentemente, haya ninguna lesión física en el sistema nervioso. Se considera , en realidad, de un rasgo caracterial que acompaña al sujeto durante toda su vida, de gravedad muy variable, desde grados leves y controlables hasta situaciones gravemente incapacitantes que pueden llegar a precisar hospitalización. La persona que sufre de neurosis mantiene un adecuado nivel de introspección y conexión con la realidad, pero manifiesta la necesidad de desarrollar conductas repetitivas y en varios casos inadaptativas, esto lo realiza con el objetivo de disminuir el nivel de estrés que está.

---

<sup>10</sup> Kolb - Lawrence C. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Sexta edición. México- 1992 pp 1028

### **1.3.12.1 Clasificación de las neurosis** <sup>11</sup>

Los trastornos psiconeuróticos se clasifican de las formas siguientes:

**1.3.12.2 Neurosis de ansiedad:** Se instala generalmente en una personalidad con manifestaciones ansiosas permanentes y se manifiesta en el desarrollo de su carácter y en su infraestructura neuronegativa. El sujeto ha podido manifestar, desde la infancia, una tendencia a la inquietud, a las posiciones de «replique» y a demandar protección y afecto

**1.3.12.3 Neurosis histérica:** Tiene una gran tradición histórica en el desarrollo de la psiquiatría. La estructura de la personalidad histérica contiene virtualmente bajo forma latente las mismas manifestaciones. Señalaremos algunos de sus rasgos principales, pero es bueno conocer que se insiste en tres aspectos principales del llamado «carácter histérico»: la sugestibilidad; la mitomanía; la inadecuación sexual.

Ello confiere a la personalidad histérica las características siguientes: la tendencia a reclamar la atención de los demás con actitud ególatra y la consabida «teatralidad histérica»; la inmadurez y la inestabilidad emocional, con la notoria superficialidad y volubilidad en las relaciones sociales, de amistad y **amorosas**; la fácil sugestibilidad utilizable en el tratamiento y manejo de los síntomas.

**1.3.12.4 Neurosis fóbica:** Se caracteriza por la sistematización de la ansiedad y su proyección sobre objetos personales, animales o situaciones que se convierten en estímulos de una reacción de terror paralizante. El paciente siente como un inminente peligro desconocido, lo materializa. La fobia como síntoma es

---

<sup>11</sup> *Ibídem.* Pp. 1028

el temor específico intenso cuyo estímulo se proyecta al mundo exterior para disminuir la angustia.

**1.3.12.5 Neurosis obsesiva compulsiva:** Es un trastorno de naturaleza neurótica, cuya principal característica clínica es la presencia de obsesiones y compulsiones. Se define esta neurosis por el carácter forzado (compulsivo) de las ideas, los sentimientos o la conducta que «se imponen» al sujeto sin que él mismo pueda considerar sus síntomas como absurdos, y tenga, por lo tanto, conciencia y crítica de su enfermedad.

**1.3.12.6 Neurosis depresiva:** Es aquella en la que predominan síntomas depresivos. Como señalamos anteriormente, la depresión es un componente casi constante de los cuadros ansiosos y cuando ella ocupa el primer plano constituye el síndrome depresivo-ansioso. En una escala cuantitativa, la depresión va desde la frustración por la separación de objetos perdidos, fracasos, etc., hasta las profundas depresiones psicóticas.

La terapia cognitiva parte de la idea de que los pensamientos, fantasías o impulsos que invaden la mente no son el problema en sí mismo, ya que todo el mundo los experimenta en algún momento, sobre todo cuando está tenso por algún motivo. El problema aparece cuando el paciente valora como peligrosa la aparición de estos fenómenos en su mente y se siente responsable de lo que ocurra, momento en el que trata de hacer algo que le permita sentirse seguro y no responsable de lo que pase.

El término neurosis fue abandonado por la psicología científica y la psiquiatría. Concretamente, la O.M.S. (CIE-10) y la A.P.A. (DSM-IV-TR) han cambiado la nomenclatura internacional para referirse a estos cuadros clínicos

como **trastornos**, y para fines de la presente investigación se incluyen los siguientes:

- Trastornos **depresivos**: distimia, ciclotimia, episodios depresivos leves, moderados o graves, con o sin síntomas somáticos.
- Trastornos de **ansiedad**: fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, agorafobia, crisis de angustia, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada.



## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Enfoque y modelo de investigación**

Este estudio está sustentado en el modelo de investigación mixto, estos métodos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias como resultado de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En cuanto al enfoque de investigación se ha trabajado bajo con el enfoque descriptivo que es frecuentemente usado como representación del panorama general destinado a dar algunos valiosos consejos acerca de las variables que valen la pena probar cuantitativamente y cualitativamente.

#### **2.2 Técnicas**

##### **2.2. 1. Técnica de muestreo:**

Se utilizó una técnica de muestreo simple de un total de 20 personas de la tercera edad (60 años en adelante) sin distinción de sexo. Se realizó con grupos de Neuróticos Anónimos de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, en el mes de Diciembre del 2015.

##### **2.2.2. Técnica de recolección de la información:**

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente forma:  
Primero: Se contactó con las autoridades del grupo de Neuróticos Anónimos,

responsables en ese momento de la atención de las personas de la tercera edad a quienes se les explicó el motivo de la visita y la necesidad de abordar a las personas de la tercera edad para participar en la investigación.

Segundo: Se obtuvo el aval de la persona responsable, se procedió a explicar el motivo, objetivos y procedimiento de llenado del cuestionario, testimonio, taller a todos los participantes presentes, tomando ellos mismos la decisión de participar en forma libre en la investigación, por último se contó con el consentimiento informado de la muestra. A continuación se detallan las técnicas que se utilizaron.

### **Observacion directa**

El método consistió en seleccionar a la muestra previamente planteada y con un procedimiento de recopilación de los datos e información consistente utilizando los sentidos para observar hechos y realidades presentes y a los actores sociales en el contexto real en donde desarrollaban las reuniones de Neuroticos Anonimos. Mediante la observación se recopilaron aquellos aspectos que fueron significativos y que reflejarán datos convenientes para este estudio. La técnica permitió obtener información de acontecimientos, conductas, fenómenos psicosociales, etc, aplicada durante el mes de Diciembre 2015 y se trabajaron con las siguientes variable: vestimenta, expresión facial, agresividad o sumisión, vocabulario, ademanes, tono de voz, además de aplicarse técnicas psicogeriatricas con orientación cognitivo-conductual a las personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos.

### **Cuestionario**

La técnica como conjunto de preguntas fueron diseñadas para generar los

datos necesarios y alcanzar los objetivos propuestos, además permitió integrar el proceso de recopilación de datos, esta técnica se realizó a través de 10 preguntas auto administradas, con una estructura de preguntas cerradas y abiertas, permitiendo al investigado exponer los argumentos de sus respuestas. Este instrumento fue aplicado de manera personal por la muestra dentro de las instalaciones del grupo de Neuróticos Anónimos, teniendo como objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento institucionalizado del neurótico anónimo hacia su grupo familiar y social.

## **Testimonio**

“Proviente del latin testimoniun que significa demostracion o evidencia de la verdad de una cosa”.<sup>12</sup>

El testimonio se obtuvo mediante una lista de tres preguntas abiertas dirigidas al tema de investigacion y consistió en solicitar informacion de experiencias vividas a personas mediante un testimonio escrito, se aplicó para que las personas expresen una opinion escrita de ésta manera se realizó un acercamiento con la muestra. Esta técnica permitió recabar información en la investigación, enfatizado en las narraciones de 20 personas de la tercera edad, sin distinción de género, descubriendo el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos en el grupo social y familiar del paciente.

---

<sup>12</sup> Colanzi, Irma. Testimonios: nuevos desafíos de la metodología cualitativa en investigación. Fecha publicada: enero 2015. Consultado el 28 de enero 2017. [en línea] <http://www.lapaginadelprofe.cl/metodo/introdmetodologia/intrometodologia3.htm>. Pp.01

## **Talleres**

Mediante los talleres se enseñaron técnicas de relajación, atención y conciencia plena, además se fortalecieron las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes de neuróticos anónimos de la tercera edad, en un horario de 18:00 a 20:00 horas en el mes de Diciembre del 2015 . “Entendiéndose como el lugar donde se aprende haciendo y varias personas trabajan cooperativamente para desarrollar procesos dejando como resultados una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social.”<sup>13</sup> Por lo tanto se optó esta técnica debido al tipo de población y la metodología utilizada en los grupos de N.A.

### **Técnicas relajación, cognitivo-conductual aceptación y compromiso, atención y conciencia plena**

Durante los talleres se logró proporcionar técnicas psicogeríatras que permitieron fortalecer el acompañamiento al grupo de personas de la tercera edad que asisten a las sesiones, siendo las técnicas de relajación y de aceptación las que proporcionaron el conocimiento y conciencia de las experiencias internas, las técnicas cognitivo conductual , de compromiso y aceptación, generaron la experiencia sensorial a los pensamientos y emociones, éstas técnicas permitieron hacer un trabajo entre el mundo interno y el mundo externo. Por otro lado la práctica repetida de la atención plena que ellos ya realizaban han permitido que las personas desarrollarán tranquilidad y adaptación durante las situaciones de estrés cambiando patrones negativos a positivos.

---

<sup>13</sup> Reyes, Gómez Melba. El Taller en Trabajo Social. En: Kisnerman, N. Op. Cit.

### **2.2.3. Técnica de análisis estadístico de los datos**

Para la presentación e interpretación de los datos se realizaron cuadros en donde se presenta la percepción y el conocimiento de la eficacia en el tratamiento recibido en Neuróticos Anónimos en el grupo familiar y social, así como las redes interpersonales de auto ayuda, la frecuencia, el porcentaje, los motivos, así como las conclusiones, de los resultados obtenidos, producto de la aplicación del instrumento de recopilación de información. El presente estudio tuvo un alcance de unidades de 20 personas de la tercera edad, que asisten a Neuróticos Anónimos en el perímetro de la zona 1 de Guatemala, de carácter no paramétrico y establecieron relaciones descriptivas al cuantificar los hallazgos del estudio. El investigador se limitó a estudiar las siguientes variables: Relajación, reestructuración cognitiva, autoconocimiento y cambios en pensamientos y conductas, por la naturaleza del problema.

### **2.3 Instrumentos**

La presente investigación utilizó un corte transversal, centrado en la elaboración de una caracterización de la población estudiada a partir de la construcción de cuestionario integrado por tres categorías: Eficacia del tratamiento y la institucionalización, consecuentemente, también se realizaron testimonios describiendo el impacto generado en el grupo social y familiar, se consideró pertinente utilizar un diseño descriptivo, ya que el investigador se permitió describir cuidadosamente las diferentes percepciones y el conocimiento de las variables elegidas en forma prevalente, encontrados en la población estudiada, en un periodo de tiempo determinado. A continuación se mencionan los instrumentos utilizados.

### **Protocolo de observacion directa**

La observación se realizó en el perímetro de la zona 1 de la ciudad capital Guatemala; entre los días 01 al 07 de diciembre, el instrumento fue aplicado con la finalidad de indentificar y descubrir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de N.A se constituyó en los siguientes variables: vestimenta, expresión facial, agresividad, sumisión, vocabulario, ademanes, tono de voz, paritnedo de la información de acontecimientos, conductas o fenómenos encontrados se generaron las técnicas a plicarse para la muestra. (Ver anexo 1)

### **Cuestionario**

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de 10 preguntas auto administrado gerando oportunidad de exponer los argumentos de sus respuestas, logrando indiagar y evaluar categorías de eficacia de tratamiento y la institucionalización mediante las variables de conocimiento filosófico del grupo de Neuróticos Anónimos, elementos de un tratamiento eficaz, los beneficios del grupo, características de personalidad que se manifiestan al ingreso en N.A, diferentes tipos de tratamiento que se ellos conocen para diagnosticarse los tipos de necesidades que requería la muestra en lo temas a tratarse durante los talleres. (Ver anexo 2)

### **Guía testimonio**

Instrumento de recolección de datos permitió recabar información en la investigación, por medio de narraciones de personas de la tercera edad, sin distinción de género, que asisten a Neuróticos Anónimo. Logrando así describir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos en el grupo social y familiar. Su estructura fue determinada por 3 preguntas abiertas generando análisis en el entrevistado para su respuesta. En

la pregunta uno se generó análisis en las razón de buscar apoyo a N.A, en la pregunta dos se recabó el tiempo que llevaba cada participante dentro del grupo y el tercero se concentro en los cambios en su relación social y familiar antes, durante y depues de ser parte de este programa, además se recabó edad, fecha y ocupación del participante. Es en esta parte donde se realizó un análisis comparativo entre el alcance y las categorías que se generaron y luego presentarlos en la transcripción de los testimonios descubriendose asi, el impacto generado y por último tomar las área de debilidad descubiertas trabajándolos con los talleres. (Ver anexo 3)

## **Taller**

Se realizó con población de adultos de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos, por medio de una charla taller participativo, enseñándoles técnicas psicogeríátricas. De esta manera se fortalecieron las relaciones sociales y familiares de apoyo entre los asistentes de neuróticos anónimos de la tercera edad. Lo temas a tratarse se conformaron tomándose como base el cuestionario y testimonios resueltos con anterioridad. Dichos temas se trataron sobre relajación, cognitivo-conductual, aceptación y compromiso, atención y conciencia plena. De esta manera se proporcionó a los asistentes técnicas psicogeríátricas que fortalecieron su acompañamiento como aporte a personas de la tercera edad que participaron en la investigación y que son asistente de Neuróticos Anónimos. Las actividades se desarrollaron mediante una planificación en donde se incluyó un objetivo específico por cada actividad, el contenido que se trató, la evaluación de cada actividad y el lugar de la realización. (Ver anexo 4)

## 2.4 Operalización de los objetivos

Objetivos	Categorías	Técnicas	Instrumentos
Evaluar la eficacia del tratamiento institucionalizado del Neurótico Anónimo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eficacia y tratamiento</li> <li>✓ Institucionalización</li> <li>✓ Relaciones familiar</li> <li>✓ Relaciones sociales</li> </ul>	Cuestionario	Estructura de cuestionario: 10 preguntas semiabiertas autoaplicadas, con los siguientes indicadores: conocimiento filosófico del grupo de Neuróticos Anónimos, elementos de un tratamiento, los beneficios del grupo, características de personalidad.
Describir el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de Neuróticos Anónimos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relaciones sociales</li> <li>✓ Relaciones familiares</li> <li>✓ Impacto de N.A.</li> </ul>	Testimonio	Guía de testimonio: Estructurado con 3 preguntas abiertas en tres variables: razón y apoyo a N.A, tiempo y cambios en su relación social y familiar
Fortalecer las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes de Neuróticos Anónimos de la tercera edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relaciones sociales</li> <li>✓ Apoyo grupal</li> <li>✓ Fortalecimiento en grupos de N.A.</li> </ul>	Taller	Planificación de talleres: ocho talleres estructurado con objetivos y actividades específicos.
Aplicar técnicas psicogerítricas con orientación cognitivo-conductual a personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos a un grupo en el perímetro de la zona 1 de la ciudad capital Guatemala, en el año 2015.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Técnicas Psicogerítricas</li> <li>✓ Proceso terapéutico</li> <li>✓ Acompañamiento grupal</li> <li>✓ Grupos de personas de tercera edad.</li> </ul>	Técnica Psicogerítricas Técnicas cognitivo conductual	Enseñanza en técnicas siguientes: Relajación, aceptación y compromiso, estructura y cambios cognitivos, atención y conciencia plena.

## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1 Características del lugar y de la muestra**

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

El Programa de Neuróticos Anónimos consiste en Doce Pasos sugeridos para la recuperación individual, además de ser una institución autosostenible, es una asociación formada por hombres y mujeres que comparten entre sí su experiencia, fortaleza y esperanza para rehabilitarse de las dolencias mentales y emocionales, además se encuentra conformada con literatura de N.A., sesiones, comportamiento personal y las historias de recuperación de los miembros. Entre los principios fundamentales que se maneja están los siguientes:

- ✓ “Los individuos recuperados ayudan a aquellos que aún están sufriendo.
- ✓ La ayuda de N.A. es libre para cualquiera, y quien desee puede requerirla.
- ✓ Neuróticos Anónimos tiene un único propósito: Ayudar a individuos emocionalmente perturbados a recuperarse de su enfermedad y a mantener su recuperación y no es una agencia de servicio social, ni de empleo, no provee alojamiento,
- ✓ El anonimato es respetado en todo tiempo, los miembros de N A., por supuesto, intercambian entre sí, si así lo desean, sus propios nombres y números telefónicos y llegan a ser buenos amigos. Para todo otro acto, el anonimato es observado hasta donde el miembro lo desea.
- ✓ Esta agrupación no es religiosa, ni política, no está aliada con ninguna secta, ni se opone ni combate ninguna causa.

Durante las visitas que se realizaron al centro de Neuróticos Anónimos se observó notoriedad en el uso del blanco y verde, también cuenta con una tribuna que es el espacio donde las personas toman 15 minutos para realizar catarsis, como una cafetera la cual usan para incentivar el servicio dentro de los miembros pues la persona designada de limpiar el grupo es también la persona asignada para hacer el café y repartirlo durante la sesión.

Este programa se maneja con una filosofía llamada Séptima en alusión de una séptima tradición, es decir que el grupo cuenta con un folleto donde se encuentran las 10 tradiciones que son principios para que el grupo se mantenga. En las paredes tienen cuadros con los 10 pasos de Neuróticos Anónimos como las 10 tradiciones, también un cuadro de la oración de San Francisco de Asís. El grupo cuenta con su propia librería en la cual tienen todos los folletos y libros de Neuróticos Anónimos estos no se prestan solamente se venden a los miembros.

La institución de Neuróticos Anónimos cuenta con un enunciado que fundamenta a Neuróticos Anónimos como una comunidad formada por hombres y mujeres que comparten entre sí sus experiencias, fortalezas y esperanza para poder resolver sus problemas comunes, rehabilitándose de las dolencias emocionales. Los pasos para poder ser miembro de N/A primero aceptar que se es un neurótico y segundo poder asistir un mínimo de 60 sesiones. El centro de Neuróticos Anónimos cuenta con tres principios fundamentales servicio, asistencia, y recuperación. Como sus premisas de todas las sesiones

1. (Haz primero lo primero)
2. (vive y deja vivir)
3. (Poco a poco se va lejos).

### **3.1.2. Características de la muestra**

La mayoría de los miembros del Grupo de Neuróticos Anónimos son personas de la tercera edad que oscilan entre 40 y 65 años algunos pocos tienen como profesión una licenciatura en Derecho, y otros tienen ocupaciones que son la mayoría, vendedores, amas de casa y unos pocos jubilados. Los semblantes de los miembros durante las sesiones son alegres y bromistas en su mayoría y muy pocos serios, las vestimentas de los miembros son formales y un tanto arrugadas. La condición socioeconómica de la mayoría es de nivel medio y bajo, mientras una mínima cantidad cumple con los estándares de clase media, muy pocos miembros cuentan con una familia integral es decir con todos sus miembros, debido al desarrollo de la neurosis y las personalidades manejadas se han visto en la necesidad de divorciarse o alejarse de sus familias. En otras experiencias se pudo apreciar que su mayoría sostiene descontrol y poco equilibrio en sus necesidades emocionales así como en el poco manejo de la impulsividad. A partir de los años en el grupo algunos han desarrollado resiliencia mientras otros han tenido que tener recaídas para lograr el autoconocimiento. En general se puede decir que es una población vulnerable, sobre todo el tipo de muestra que se tomó, quienes al ser adultos mayores se ven limitados no solo en la atención social sino además en las situaciones laborales, dificultades económicas, inestabilidad emocional por la superación de una nueva etapa en la vida, carencias biológicas y de salud, entre otros factores que perjudican al adulto mayor neurótico.

### 3.2. Presentación y análisis de resultados

El análisis se trabajó con base a cuadros de transcripción textual de los datos recolectados con las personas de la muestra. A continuación se presentan tres tablas correspondientes a las respuestas a cada pregunta realizada a la muestra en los testimonios. Después se presenta gráficas pie, estadístico descriptivo con los porcentajes más altos de las respuestas del cuestionario. Al finalizar se presenta el análisis general.

**Cuadro de transcripción textual**  
**Testimonios de personas de la tercera edad que asisten a**  
**Neuróticos Anónimos**

**Tabla no. 1**

<b>Pregunta</b>	<b>Descripción del testimonio</b>	<b>Categoría</b>
<p><b>¿Por qué buscó apoyo en Neuróticos Anónimos?</b></p>	<p><i>Alma V. "Por los conflictos que tuve, que fui víctima de violencia intrafamiliar. He... con mi esposo, el cual él me violó física, moral económicamente, entonces me sentí acorralada que llegue a suicidarme el cual me corte dos venas...las venas de mi mano. Porque ya no quería vivir, fue cuando Salí huyendo de Escuintla y vine a dar en la capital"</i></p> <p><i>José C. "En la época que busque poyo estaba padeciendo una depresión fuerte. He...pienso que el factor desencadenante fue la muerte de mi madre o sea por duelo. Y dos años después de ese acontecimiento tuve una separación de pareja, entonces...he... al principio no quería buscar ayuda ya sea medica ni psicológica ni psiquiátrica, después pase un tiempo así... con estados depresivos pero yo ignoraba de que se trataba y abandone lo que es mi vida pública. Deje de asistir a reuniones, a fiesta y todo. Solo me amparaba un poco en la parte que es el deporte y en la parte de ir a reuniones de iglesia. Va."</i></p> <p><i>Oscar S. "Porque en A.A. aprendí a dejar de beber y en N.A. aprendo a manejar mis emociones."</i></p> <p><i>Olga J. "Pues realmente....yo busque apoyo en N.A. de ver de que ya tenía un tiempo de estar en A.A. Pero mis emociones estaban fuera de lugar. Yo actuaba como una niña, hacia cosas de niña, y la edad promedio, ya es,...Soy una persona adulta, la cual yo no podía actuar conforme a mi edad cronológica, sino que actuaba muy infantilmente, entonces todo esto empecé a entender de que estaba mal emocionalmente, "tonces" por eso fue</i></p>	<p><b>Relaciones interpersonales</b></p> <p><b>Neurosis y Depresion</b></p>

	<p>que yo vine a N.A.”</p> <p><b>Roberto V.</b> “Ha porque tenía necesidad y yo quería dejar de sufrir... y también, vine a recuperarme, a tener mi vida. Cambiar mi vida. <b>Algo más:</b> He... Ser más sociables, porque yo, yo fui muy tímido, muy... algo yo me retiraba de las persona y todavía padezco de eso. Yo soy poco para relacionarme con las personas.”</p> <p><b>Consuelo F.</b> “Porque aquí...ya no tenía a donde ir. A otro lugar más que aquí, porque aquí era la única”</p> <p><b>Jorge L.</b> “Porque en una ocasión padecí de una depresión fuerte, que no me la podía curar ningún psiquiatra, era de tipo espiritual, no es con pastillas. Así...”</p> <p><b>Brenda R.</b> “Yo tenía un desorden emocional y...motivado por crisis de relaciones familiares, y también pro evidentemente carga neurótica, prácticamente ira, resentimiento lo cual había complicado de relaciones familiares. Entonces entendí que tenía que modificar mi conducta, ya conocía los grupos de 12 pasos, previamente. He...Por otros grupos parecidos como dependiente anónimos o adictos a la comida, entonces busque he...N.A. para trabajar el desorden emocional”</p> <p><b>Roxana R.</b> “Primeramente buenos días, he...y yo asistí principalmente porque para recién casada mi esposo, pues asistía, anteriormete y me invitó a llegar ahí, y me interese mucho por el programa. Y... aja... entonces luego asistí por mucho tiempo y me ha servido actualmente y me ha apoyado para mi familia y todo, verdad.”</p> <p><b>Luis R.</b> “Si, había dejado de beber, pero tenía una vida ingobernable, ya sin beber y padecía de mucha depresión, en ese tiempo, de mucha culpa y de muchos miedos, insomnios constantes. Tenía que estar espantándome con pastillas para dormir, tranquilizantes, porque tenía miedo de usar otra vez la droga que había estado de usarla antes entonces así me vine rodando en N.A. y aquí encontré, pues, la solución a mis problemas emocionales, que eran por mis miedos, mis depresión y las angustias a pesar de uno deja de beber, en el hogar siempre siguen sus miedos, y así encontré, ya tengo algunos años de estar aquí, he tratado de superar mis complejos, la inferioridad, la superioridad. Y encontré la solución y sigo adelante aquí mismo.”</p> <p><b>Mery X.</b> “Porque me dijeron, pues, que ahí... me iban a ayudar he... porque he...porque yo me mantengo mucho en depresión y me dijeron que ahí me ayudaban, por eso asistí.”</p> <p><b>René Z.</b> “Porque ahora trato de lograr una estabilidad emocional, va... he, de sentirle sabor a la vida y me gusta disfrutarla”</p>	<p><b>Calidad de vida</b></p>
--	---	-------------------------------

**Testimonios a asistentes a reuniones en Neuróticos Anónimos**

**Tabla no. 2**

Pregunta	Testimonio	Categoría
¿Cuanto tiempo tiene de asistir o como ha sido su progreso?	<p><b>Alma V. 3 años</b> “Nací en neuróticos anónimos Fuente de Paz. Quien fui introducida y amadrinada por la hija de mi ex - esposo, y me gustó tanto, porque sentí el apoyo, me di cuenta las catarsis de cada quien que al darme cuenta cuando mi hijastra me decía, que yo podía salir adelante que estaba joven, que las enfermedades no era el obstáculo, para salir adelante y gracias a Dios me sentí bastante superada ahí dentro, (interrupción).”</p> <p><b>Oscar S. 20 años</b> “De neuróticos 20 años y de alcohólicos anónimos tengo 39.”</p> <p><b>Maris S. 3 años</b> “Lo conocí aproximadamente en el 2006, en ese momento solo asistí como unos tres meses. Sin embargo cuando se me da la orden de buscar un grupo empecé a asistir mayo-junio 2011 al grupo central zona 1 a las sesiones de estudio y a partir del 2012 hasta hoy he participado en terapias, estudios, etc...”</p> <p><b>Roberto V. 2 años</b> “Ha mire, días viene y días van, porque yo tengo lesiones en el cuerpo. Estoy lesionado “</p> <p><b>Jorge L. 3 años</b> “Bueno...así permanente alrededor de 3 años”</p> <p><b>Brenda R.</b> “Creo entre 8 o 10 años, no recuerdo., En distintos grupos, comencé en un grupo en la zona 1 pero volví a este y grupo “Tranquilidad”, es mi grupo.”</p> <p><b>Jaime R.</b> De conocer los grupos 20 años y de haber aceptado ser miembro de la comunidad 10”</p> <p><b>Marizta O.</b> “5 años”</p> <p><b>Eduardo A.</b>” 24 años”</p> <p><b>Consuelo F.</b>” 20 años”</p> <p><b>Brenda R.</b>” 10 años”</p> <p><b>Daniel Q.</b> “12 años”</p> <p><b>Luis R.</b> “25 años”</p> <p><b>Mery X.</b> “4 años”</p> <p><b>Rene Z.</b> “33 años”</p>	<p><b>Avance introspectivo</b></p>

Testimonios a asistentes a reuniones en Neuróticos Anónimos

**Tabla no. 3**

Pregunta	Testimonio	Categoría
¿Como es su relación familiar y social actualmente?	<p><b>Alma V.</b> “Pues... actualmente me siento feliz, porque a través de los 3 años y 5 meses que llevo en N.A. Porque después de fuentes de paz que se cerró por muchas malas palabras y groserías de los demás caballeros, he... llegue acá a N.A, con mi padrino David, que se sesiona de 5 a 6. Entonces, ahí me di cuenta de que ellos me dijeron que accionará, yo les pregunte que qué era accionar, entonces me dijo que accionar es leer, la literatura primero y luego practicármela a mi persona, no para ofender a nadie, ni</p>	<p><b>Reestructuración</b></p>

	<p>para llevármela que yo lo sabía todo. A través de esto me di cuenta, y ahora tengo gracias a Dios, como yo les digo, a N.A Y A.A. que es la misma literatura que se juega y a todos los que me han apoyado pues aquí mi comedorcito esta bendecido con 22 días... de abierto. Y me siento feliz porque de N.A. yo he podido practicar esa tolerancia, ese amor, esa convivencia con los demás y aprender a comprender a mis personas que no tiene programa allá afuera. El cual yo, actualmente, me siento feliz al ver que hoy no hay necesidad de andar invitando a nadie con un almuerzo, de andar invitando a nadie con un agua, sino que me siento feliz el que me den un abrazo y me digan, admiten, que sea 2 quetzales de frijoles pero "tráemelos", entonces ahora ya puedo desenvolverme a esto. Gracias."</p> <p><b>José C.</b> "He...gracias a Dios, mi relación familiar ha mejorado muchísimo, en algún momento yo guardaba rencor a dos de mis hermanos, entonces, les tuve que pedí perdón. Reconocer el error que yo tenía...actualmente, me llevo bien con todos, tenemos una comunicación directa de cada 8 días, cada 15 por lo menos. Yo vivo solo con mi hermana y tenemos una relación de ayuda mutua, de armonía, de trabajo siempre en conjunto y alternamos las tareas de la casa para poder convivir mejor. La parte social, va... actualmente, pues hoy acudo a los eventos que me invitan, he... voy a bailes, voy a fiestas, hago deporte, he... puedo platicar muy bien con hombres y mujeres y tengo muchos amigos gracias a Dios.."</p> <p><b>Oscar S.</b> "Pues poco a poco ha habido un cambio dentro de mi familia y dentro de mí mismo. Porque aquí se aprende... dentro de los grupos, se aprende a vivir en el hogar que es el problema central de nosotros."</p> <p><b>Olga J.</b> "Pues... gracias a Dios por el día de hoy, ya las cosas han cambiado, yo puedo relacionarme libremente con mis hijos, porque soy una madre soltera. Ya mis hijos se casaron, pero hoy, cuando los miro yo a mis hijos y a mis nietos, es algo precioso, porque yo ya los valoro, ya los aprecio, ya no los trato, con... así como los trataba antes, despotamente, sino que hoy, ya los siento parte de mi vida. Entonces, me ha ayudado demasiado esto, yo... socialmente ya me puedo relacionar con las personas, puedo tratar de entender también, el círculo social que hay afuera de esto y bendito Dios por hoy me siento mejor.."</p> <p><b>Roberto V.</b> "Con mis vecinos, bien. Con mi familia siempre cuesta pero mayor comprensión."</p> <p><b>Luis L.</b> "A sí, he tenido que trabajar el programa varias...para ir mejorando mis actitudes egoístas. Va."</p> <p><b>Consuelo F.</b> "Ya mejoró mucho más. En que ya no discutimos, ya no hay rivalidades, ya no hay mucha presión, así... emocional."</p> <p><b>Jorge L.</b> "Bueno, mejor., actualmente mi esposa falleció hace como dos años. Pero, viendo que...he... dirigir la casa</p>	<p>racional y</p> <p>cognitiva</p> <p>Pensamientos</p> <p>automáticos</p> <p>Modificación de</p> <p>conducta</p>
--	---	--

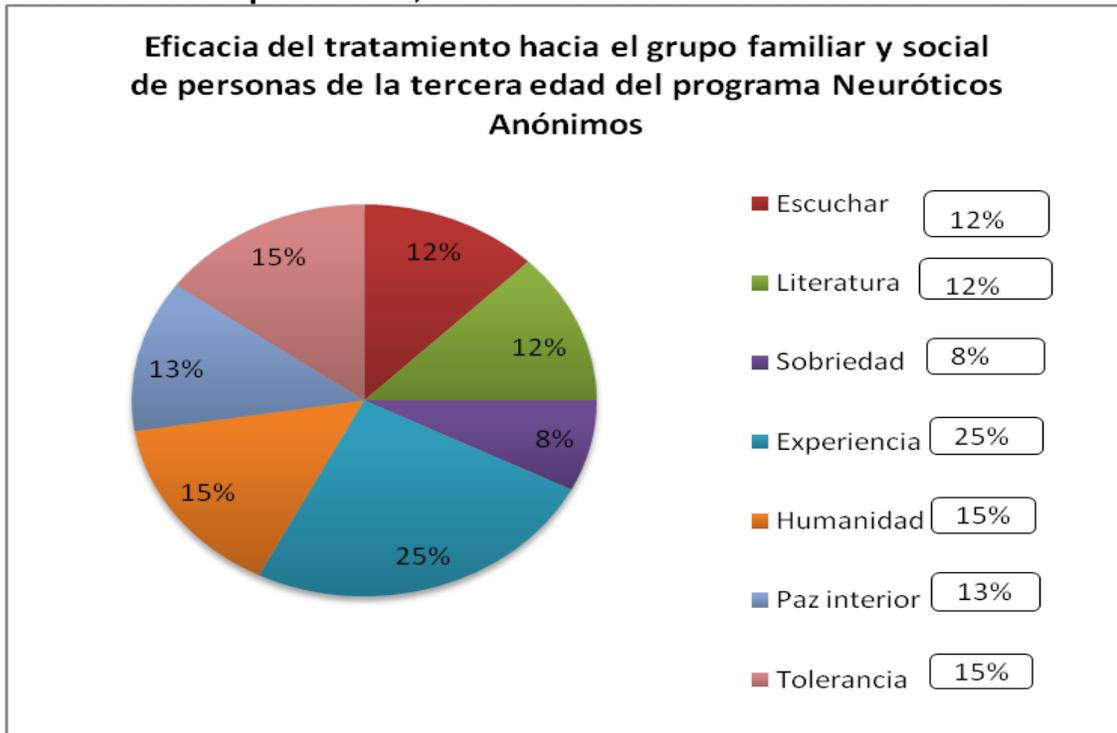
	<p>soy yo, no igual pero ahí...entonces a través del programa siempre intento que las familias no se desintegre”</p> <p><b>Eduardo A.</b> “He... pues yo la considero buena va, porque uno... cuando yo no conocía estos programas, no conocía neuróticos anónimos, he.... Conocí anteriormente...otras cosas, pero cuando yo no conocía todo esto, podríamos decir que es un manjar para la salud de nosotros, había mucho abuso he... del carácter, tenía un mal carácter que hasta el chucho se escondía va. Ahora ya no, entonces se ven los cambios, las responsabilidades, que también es uno es más responsable. En preocuparse en las necesidades tanto de la pareja la esposa, como de los hijos. A dios gracias, pues, de esa responsabilidad mis hijos ya son profesionales. <b>¿Y socialmente?</b> Socialmente pues a veces doy temas, conferencias en instituciones, en los grupos, con los amigos hay una mejor relación, pero socialmente, una relación sincera y honesta verdad.”</p> <p><b>Brenda R.</b> “Mejóro muchísimo, logre digamos transformar la actitud de resentimiento, competencia, de ira, logré pedir perdón, eso ayudó a restablecer relaciones familiares. Entonces, eso ya formamos una relación más armónica, es complicada y cuando aparecen conflictos, por ejemplo; ya se reconocer cuando está apareciéndome algún desborde emocional y dejar de ejercerlo o poder he... trabajar una herramientas fundamental que ... que, hace uno un inventario inmediato, cuando uno siente que se va desbordar emocionalmente para, medita, reflexiona, pide ayuda al poder superior o puede llamar a alguien para poder auxilio a alguien del grupo y entonces buscar tener mas equilibrio y sano juicio. He sabido tomar mejores decisiones, a dejar de competir por poder, a trabajar resentimiento, a elaborar ira, o depresiones, angustias, autoconcerse, así, una infinidad de herramientas y además una herramienta fundamental que es la oración de la serenidad que busca serenidad para aceptar las cosas que no se pueden cambiar y valor para cambiar aquellas que si y un sano juicio para tomar mejores decisiones.”</p> <p><b>Roxana R.</b> “He...si, bastante, si he sido más paciente, más tolerante y... a mi hija también, mi hija mayor, le ha ayudado mucho, he... digamos en su trabajo, verdad, que a veces hay problemas en los trabajos, pero si a ella le ha ayudado mucho ser tolerante. <b>Y socialmente...ya sea en su trabajo, en su comunidad o en su cuadra:</b> Me ha ayudado bastante en mi trabajo, a tener relaciones interpersonales, verdad, y... en todo aspecto me ha ayudado me reúno con los compañeros a tocar temas específicos, digamos nos reunimos en McDonald’s, y en otros lugares.”</p> <p><b>Daniel Q.</b> “He... en la cuestión de que ya... ya las personas me tienen confianza y veo porque he mejorado en mi casa, o sea, he... gracias a Dios, por, porque se perdieron mis padres, y murieron mis padres, de mis padres pues ya tengo mi casa va, entonces yo de ahorita en adelante, mejorar la casa. Eso fue la bendición, que medio... bendición material que me dio la vida. <b>Y socialmente,</b></p>	
--	--	--

	<p><b>como cree que ha mejorado:</b> HE...Socialmente he... que tengo mejores amistades.”</p> <p><b>Luis R.</b> “Si, por ejemplo yo...yo era muy... se desconectaba pues, mi estabilidad emocional era por falta de amor y yo buscaba amor, afecto y muchas personas sobre todo en las mujeres, pero tenía que tener relaciones con varias mujeres y al mismo tiempo, el dinero que me, yo no me sentía bien si no tenía unos Q100.00 en la bolsa, “tonces” todo eso me hacia vivir insatisfecho, inseguro, y cometiendo errores aun estado dentro de N. A. Pero con el tiempo fui... fui conociendo de mas, pues ir viendo que mi problema era yo mismo, y que yo mismo tenía que trabajar con mis emociones, en base a los 12 pasos aprendidos y... estar en mis reuniones lo más que pudiera, y... tenía miedo a suicidarme también porque tenía muchos pensamientos desesperaciones tremendas que uno a veces pasa un mes, dos meses sin dormir ya sin beber, va.... Entonces angustiado y desesperado, lo que buscaba siempre era el grupo, hasta que se desapareció la depresión y esos temores y yo ya tengo ya más de 12 años de ser ciertos en mi hogar va...Y... el dinero, pues ya no me molesta tanto, y siempre tengo pues, no en cantidad pero me siento , me siento bien con lo que puedo ganar, ya no trabajo como antes, trabajaba hasta día y noche y de todos modos el dinero no me alcanzaba y estoy ordenando todo eso y eso me ha dado una vida más tranquila. Yo vivo tranquilo.”</p> <p><b>René Z.</b> “Como le decía, de muchas maneras, económico porque mis hijos han tenido un mejor apoyo moral, espiritual, he... nos hemos apoyado con mi esposa, ella también asiste a N.A. eventualmente, y hemos aprendido muchas cosas por la terapia que se da aquí, para poder tener un... matrimonio más estable, va. El efecto como le digo, ha sido que tenemos una buena armonía con nuestros hijos, yernos, nueras, nietos.”</p> <p><b>Maritza O.</b> “Mucho mejor, convivo con mis hijos, más tolerancia, comprensión. Participo en otros grupos, doy talleres con frecuencia y charlas”</p>	
--	---	--

\*Fuente: Testimonio dirigido a tercera edad asistentes de Neuróticos Anónimos de la zona 1 de Guatemala, Diciembre del 2015.

**Figura 1**

**Técnica psicogeriatrica con orientación cognitivo-conductual y el fortalecimiento en el proceso de acompañamiento al grupo de personas de la tercera edad que asisten, a las sesiones de neuróticos anónimos.**



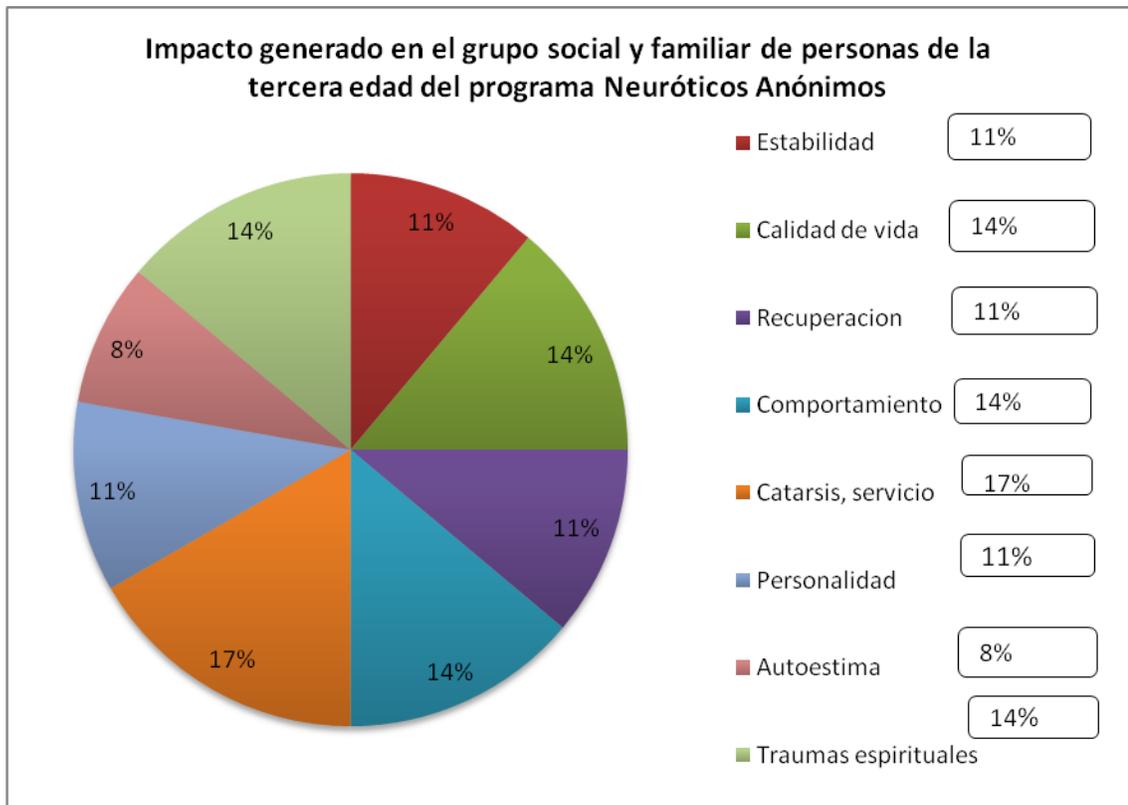
Fuente: Cuestionario dirigido hacia personas de la tercera edad del programa Neuróticos Anónimos de la zona 1 de Guatemala, Diciembre del 2015. (Información generada de cuadro de inferencias, ver anexo 5)

**Interpretación:**

La aplicación de las técnicas psicogeriatricas desde el método cognitivo conductual refuerza en un veinticinco por ciento a las personas que asisten a grupos de Neuróticos Anónimos. A pesar de que en los grupos de apoyo manifiesta un trabajo en grupo, parece ser que la experiencia individual cobra un alto grado de valor para los asistentes. Le sigue el quince por ciento en el tema de humanidad, lo cual indica que el sentido de existencia está basado en la correspondencia con lo demás y el sustento de interrelaciones sociales. La capacidad de escucha y tolerancia hace que la persona neurótica padezca menos de estado de ansiedad o angustia.

**Figura 2**

**Técnica psicogeríátrica con orientación cognitivo-conductual y el impacto generado a través de la asistencia a las sesiones de neuróticos anónimos en el grupo social y familiar del paciente.**



Fuente: Cuestionario dirigido a tercera edad asistentes de Neuróticos Anónimos de la zona 1 de Guatemala, Diciembre del 2015. (Información generada de cuadro de inferencias, ver anexo 5)

**Interpretación:**

El impacto generado a través de la asistencia en las sesiones de las personas neuróticas hacia sus familiares y amigos se ve reforzado en un diecisiete por ciento en su catarsis y servicio. Lo cual quiere decir que los padecimientos o síntomas se minimizan gracias al servicio que ofrece el neurótico con otros. Se evidencian cambios del once por ciento en la personalidad y recuperación lo cual ha generado impacto con sus familiares.

## **Impacto generado en N.A.**

Neuróticos Anónimos es una organización sin afán de lucro dedicada a ayudar a personas que padecen disturbios emocionales. Su método, basado en la terapia de grupo, se apoya en el método de "Doce Pasos", "Doce Tradiciones" y " Doce Conceptos. Los síntomas más comunes que padecen las personas que acude a N.A. son: ansiedad, angustia, depresión, ira, un sentimiento de soledad y vacío, irritabilidad o temor. Basado en estos fundamentos se evidencia la aceptación del descontrol de las emociones y continuación se detallan algunos pasos:

- “ 1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestras emociones y ya nos era imposible manejar nuestras propias vidas.
2. Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios tal como nosotros lo concebimos.
4. Sin ningún temor, hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.”<sup>14</sup>

Mediante este fundamento se decidió traajar con testimonios y cuenstionario en el enriquecimiento de entenderse si los grupos de apoyo como Neuróticos Anónimos generaba un verdadero impacto en los asistentes, al final se logró determinar que efectivamente, las personas que asisten en estos grupos se ven mayormente recuperados en el control y seguimiento de los pasos y

---

<sup>14</sup> Neuróticos Anónimos A.C. Que es Neuroticos Anonimos. 1979-2016 Fecha publica: febrero 2014. Consultado el 28 de marzo 2016. [en línea]<https://www.neuroticos-anonimos.org.mx/que-es-n-a/>. Pp.01

tradiciones que generan en ellos equilibrio y limitaciones en el manejo de sus emociones y pensamientos automáticos.

*“Pues realmente...yo busqué apoyo en N.A. de ver de que ya tenía un tiempo de estar en A.A. Pero mis emociones estaban fuera de lugar. Yo actuaba como una niña, hacia cosas de niña, y la edad promedio, ya es,...Soy una persona adulta, la cual yo no podía actuar conforme a mi edad cronológica, sino que actuaba muy infantilmente, entonces todo esto empecé a entender de que estaba mal emocionalmente, “tonces” por eso fue que yo vine a N.A.”*  
**Olga J.**

La neurosis es una de las dolencias mentales que origina nuevos trastornos en el ser humano, lo cual hace que en estas personas desemboquen emociones y sentimientos fuera del límite aceptable de expresión. Algunos de ellos pueden llegar a actuar tan deliberadamente extralimitándose en la búsqueda de atención o bien pueden generarse regresiones influyendo en conductas infantiles de la persona, decir que aceptar estas formas de expresión y actitudes descontroladas como lo rigen los pasos de neuróticos anónimos es lograr hacer conciencia y realizar un trabajo psicológico interno en el camino del autoconocimiento y por ende se va disminuyendo los síntomas o conductas neuróticas.

*“Yo tenía un desorden emocional y...motivado por crisis de relaciones familiares, y también evidentemente carga neurótica, prácticamente ira, resentimiento lo cual había complicado de relaciones familiares. Entonces entendí que tenía que modificar mi conducta, ya conocía los grupos de 12 pasos, previamente. He...Por otros grupos parecidos como dependiente anónimos o adictos a la comida, entonces busque he...N.A. para trabajar el desorden emocional”*  
**Brenda R.**

El desorden en la vida de las personas repercute en la situación no solo personales es además un fuerte influyente en el retraimiento social y familiar, por ende, toda persona con algún descontrol emocional y ambivalente hace que el desarrollo familiar se pierda y éste grupo familiar renuncie al entendimiento de los síntomas depresivos.

## Eficacia del tratamiento

La aplicación de estos conocimientos empíricamente validados al área aplicada de la psicología clínica y de la salud ha permitido el desarrollo técnicas y métodos psicológicos desde el área clínica, educativa o industrial. *“Un tratamiento es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico, en ella un especialista, habitualmente un psicólogo, busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana, implica, entre otras cosas, escuchar con atención lo que el paciente, tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales, familiares, etc., son responsables del problema. También supone informar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados y emplear técnicas psicológicas específicas.”*<sup>15</sup>

Mediante el cuestionario se logró determinar cuáles fueron los alcances y en qué áreas se mejoró la estabilidad emocional y mental de los asistentes de N.A, luego de realizarse los talleres se determinó que su experiencia en un 25 por ciento y cobró un alto grado de valor para los asistentes, le siguió con el 15 por ciento con el tema de la humanización y entendimiento de sentido de vida que indicó un sustento positivo en las relaciones familiares y sociales.

*“He...gracias a Dios, mi relación familiar ha mejorado muchísimo, en algún momento yo guardaba rencor a dos de mis hermanos, entonces, les tuve que pedir perdón. Reconocer el error que yo tenía...actualmente, me llevo bien con todos, tenemos una comunicación directa de cada 8 días, cada 15 por lo menos. Yo vivo solo con mi hermana y tenemos una relación de ayuda mutua, de armonía, de trabajo siempre en conjunto y alternamos las tareas de la casa para poder convivir mejor. La parte social, va... actualmente, pues hoy acudo a los eventos que me invitan, he... voy a bailes, voy a fiestas, hago deporte, he... puedo platicar muy bien con hombres y mujeres y tengo muchos amigos gracias a Dios..”*

**José C.**

---

<sup>15</sup> Neuróticos Anónimos A.C. Que es Neuroticos Anonimos. 1979-2016 Fecha publica: febrero 2014. Consultado el 28 de marzo 2016. [en línea] <https://www.neuroticos-anonimos.org.mx/que-es-n-a/>. Pp.01

El crecimiento y fortalecimiento interno, el trabajo sobre la tolerancia, la paz, el equilibrio de emociones sin duda, son los mayores alcances que se pudieron evidenciar dentro del procesos de tratamiento, a parte de la terapia ofrecida en en N.A, el tratamiento basado en la relajación, concentración y en el uso de la terapia cognitivo conductual, desarrolló cambios importantes en los asistentes. Es importante entenderse que una de las estructuras básicas de los grupos es la catarsis y como técnica de trataminto refuerza el insigth, la conciencia, la introspección y que han impulsado a mejorar lo exterior comola familia, amigos, relaciones de pareja, etc.

*“Pues... gracias a Dios por el día de hoy, ya las cosas han cambiado, yo puedo relacionarme libremente con mis hijos, porque soy una madre soltera. Ya mis hijos se casaron, pero hoy, cuando los miro yo a mis hijos y a mis nietos, es algo precioso, porque yo ya los valoro, ya los aprecio, ya no los trato, con... así como los trataba antes, despotamente, sino que hoy, ya los siento parte de mi vida. Entonces, me ha ayudado demasiado esto, yo... socialmente ya me puedo relacionar con las personas, puedo tratar de entender también, el círculo social que hay afuera de esto y bendito Dios por hoy me siento mejor.”*

**Olga J.**

Otro factor es el cambio de conducta y los pensamientos automáticos que se manejaban en el estado emocional depresivo o neurótico, mientras que después del tratamiento se originó un entendimiento diferente de la vida, se ha logrado evidenciar el disfrute de la familia, la concepción de la unidad, acercamientos positivos que senitmentalmente cambia el estatus de la persona, mejora su potencial metal, crece espiritualmente y aprende nuevos patrones que también se verán reflejados en los hijos, nientos y demás círculos por cerrar de los asistentes en Neuróticos Anónimos, saber reconocer las afecciones emocionales negtivas dejan como resultado el conocimiento de uno mismo y la tolerancia e incluso de reestablecerse el rompimiento espiritual.

### **Fortalecimiento en las relaciones familiares y sociales**

La familia es el lugar donde se expresa el amor en todas las etapas de la vida. Este amor no surge de forma automática, sino que requiere de un esfuerzo

diario y constante, de un aprendizaje. *“La familia es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual, de donde aprende por lo que llamamos el proceso de socialización”*.<sup>16</sup> De esta forma se inicia la relación social, conveniente para su crecimiento personal, de ahí, la necesidad de compenetrar las relaciones familiares y personales para contrarestrar o disminuir los síntomas de neurosis.

Los resultados obtenidos de los testimonios indican las diferencias significativas cuando se logra integrar las terapias cognitivas y de conciencia para la satisfacción de vida, buscando mejorarse la calidad de la misma, se llena de entendimiento y crecimiento cuando se logran hacer cambios en los patrones de crianza, en principios y valores

*“Mejoro muchísimo, logre digamos transformar la actitud de resentimiento, competencia, de ira, logré pedir perdón, eso ayudó a restablecer relaciones familiares. Entonces, eso ya formamos una relación más armónica, es complicada y cuando aparecen conflictos, por ejemplo; ya se reconocer cuando está apareciéndome algún desborde emocional y dejar de ejercerlo o poder he... trabajar una herramientas fundamental que ... que, hace uno un inventario inmediato, cuando uno siente que se va desbordar emocionalmente para, medita, reflexiona, pide ayuda al poder superior o puede llamar a alguien para poder auxilio a alguien del grupo y entonces buscar tener mas equilibrio y sano juicio. He sabido tomar mejores decisiones, a dejar de competir por poder, a trabajar resentimiento, a elaborar ira, o depresiones, angustias, autoconcernerse, así, una infinidad de herramientas y además una herramienta fundamental que es la oración de la serenidad que busca serenidad para aceptar las cosas que no se pueden cambiar y valor para cambiar aquellas que sí y un sano juicio para tomar mejores decisiones.”*  
**Daniel Q.**

El fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales es de relevancia en el proceso de tratamiento terapéutico, integrando la toma de decisión, sano juicio y la practica del quilibrio pueden ser herramientas para una autosuficiencia, otro resultado evidente es el acto de fe, para la persona neurótica, entender el

<sup>16</sup> Beatriz Zuluaga Uribe.Feca publicada: Febrero 2009. Consultado el 20 diciembre 2016. [en línea]<https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/Pp.02>

concepto de creer en sí mismo y en algo que tiene el control lo hace sentir que habrán resultados positivos, de lo contrario la ansiedad y angustia regirán en su vida de manera descontrolada, aunado a esto, si la familia y amigos le ofrecen la tranquilidad necesaria, el neurótico podrá sentirse seguro, fortalecido incluso puede compenetrarse de mejor manera al ambiente que lo rodea. Lo importante entonces, es lograr este encuadre que permita al ser humano considerarse integro, comprendido, pero además que sea de forma bilateral para que pueda sentirse útil, fortalecido, compenetrado con la propia sociedad.

### **3.3 Análisis general**

En el análisis de las afecciones neuróticas, puede decirse que la persona al volverse mayor y maduro, traspasa el límite entre lo exterior y comienza a darse cuenta que la vida es valiosa por la historia y experiencia, que representa. Entonces se convierte en la búsqueda de una satisfacción interna, aún así en su mayoría se aliena con la familia, amigos, compañeros o la propia pareja filial. Mientras otros, se ven inmersos en un círculo psicopatológico que los lleva a diagnósticos graves que afecta a su familia, amigos y a su propia pareja filial, contrario a los que no lo padecen llegando a la tercera edad. Por esta razón han optado apoyarse en los grupos de Neuróticos Anónimos.

Para ésta población, se hace difícil enfrentarse a este nuevo descubrimiento del que quizás ya se habían percatado pero es en esta etapa, cuando ya no hay hijos que cuidar, familia que atender o simplemente porque ha surgido un “insight” y conciencia de las creencias y conceptos cognitivos mal entendidos y por ende mal manejados. Se ha encontrado que los asistentes de tercera edad en Neuróticos Anónimos, se ven inmersos en diversos aspectos psicológicos y psicopatológicos como la depresión, ansiedad, angustia, descompensación, duelo, problemas filiales, entre otros.

En este sentido, la mayoría ha esperado encontrar un apoyo dentro los grupos porque ha tenido conflictos, separaciones de pareja, crisis familiares, desesperación y esperan encontrar una guía, seguimiento, solución o aprender técnicas que les haga mejorar su vida personal. Es importante decir que la muestra refleja una disociación emocional e interpersonal debido a diversas circunstancias que no se han podido manejar en una creencia evolutiva. Más bien se encontró que las personas que asisten a los grupos de Neuróticos anónimos, en este caso los adultos mayores, representan una descompensación familiar y personal, debido que muchos de ellos han tenido experiencias traumáticas durante su niñez y adolescencia e incluso en su vida adulta.

El proceso de autoformación y sistema de creencias cognitivas y conceptuales se ha dañado de tal manera que la mayoría se enfoca en una visión de túnel que impide el crecimiento emocional y su calidad de vida. Se representa una patología en común siendo la depresión y la neurosis compulsiva y de ansiedad, las problemáticas primarias de atención. El grupo de neuróticos o de apoyo, les ha coadyuvado al fortalecimiento espiritual y comprensión de experiencias. Las interrelaciones personales ha mejorado, y su resistencia al cambio ha variado, hacia lo positivo.

Otro de los factores trabajados en el grupo ha sido la aceptación de los síntomas y el manejo emocionales de los mismos en los momentos de crisis psicológicos, dando así un resultado de avance introspectivo. Este avance representa un cambio en la vida personal y familiar y viene a reparar aquellos aspectos de descontrol para la persona de la tercera edad y neurótica. Si bien es cierto que no todos los síntomas son iguales, pareciera ser que para ellos, la manera más general de tratarlo es llegando a los grupos.

En los aspectos familiares y sociales se retoma la armonía y el apoyo social como vínculo lineal entre el reconocimiento y la autoaceptación y por ende autoestima, ahí se convierte en una positiva resolución de conflictos y la unidad, que se vuelven parte del sistema de creencias del neurótico. Se retoma además un concepto perdido en ellos, esta suele ser la amistad, dado que son patológicamente depresivos el hecho de hacer amigos y compartir, se vuelve reforzador psicológico y emocional. Otro de los factores que se encontraron fue la reestructuración racional y resiliencia. Se ha vuelto parte de su vida que ahora sean responsables con los demás y consigo mismos, además, ya existe una valoración y se comienza a resolver conflictos desde el razonamiento y ya no tanto emocionalmente, por lo que da origen a una reestructuración cognitiva dado que se maneja nuevos conceptos y entendimiento de las distintas neurosis que padecen. La concepción de un sistema de equilibrio emocional y cognitivo permite que el individuo conciba nuevas herramientas y les pueda dar un uso asertivo. Cuando antes pensaba en responder agresivamente, ahora puede contenerse y pensar cuál será la solución. Además los pensamientos automáticos se vuelven positivos y suman credibilidad, confianza, optimismo, lo que da pie a una estabilidad emocional.

Por último y no menos importante la modificación de la conducta, también representa en ellos, un fortalecimiento y aptitud en los momentos que experimentan una crisis nerviosa o de ansiedad. Además estas modificaciones de conducta los encamina hacia al manejo de otros factores como la economía, la emoción, las relaciones filiales. En el proceso de acompañamiento de los adultos mayores se ha reforzado la eficacia en el sistema de escucha, la tolerancia, la re-experimentación ofreciendo una re-significación de aquello que no ha resuelto. Una de las situaciones que sienten que aún no han logrado reforzar ha sido la paz interior, sin embargo el trece por ciento de la muestra refleja que después de acompañamiento ha logrado sentir paz. Una de los

factores valorados ha sido la experiencia, dado que ellos se sienten comprendidos y entendidos quienes se llevan nuevos conceptos y contenidos emocionales cuando reciben ayuda profesional.

A nivel familiar y social, observaron un cambio en recuperación y asertividad en catarsis personal con sus círculos sociales. La calidad de vida ha representado un catorce por ciento de mejoría después del acompañamiento psicológico en los talleres que se produjeron con la muestra, además de cambio de conductas y el mejoramiento en el análisis personal de sus propios traumas espirituales. Sin embargo, la necesidad de una terapia personal puede ayudar a manejar las diversas crisis de ansiedad, algunas formas de depresión. Es de vital importancia recalcar que la recuperación y el cambio de comportamientos después del acompañamiento en la muestra ayudaron a minimizar los aspectos psicopatológicos, por ende su calidad de vida. Recordando que toda persona neurótica o depresiva necesita de una base sólida puede decirse que la familia y el aspecto social es ente reforzador positivo y que lo impulsa a sostener un equilibrio sano y permanente.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- La terapia orientada al método cognitivo conductual con Neuróticos Anónimos de la tercera edad es un método eficaz mediante el refuerzo y cambio en los pensamientos automáticos, creencias positivas, escucha activa. Durante y después de los talleres la muestra ha sentido y validado que existe mayor eficacia en la comunicación, atención, trabajo de introspección y que sirve de ayuda para consolidar sus redes de apoyo familiar y social.
- Los Neuróticos Anónimos, aún evidencian rasgos depresivos en ciertas circunstancias y se vuelve importante que se retome a partir de este estudio, temas como la dependencia y el apoyo a la terapia individual. Es importante confirmar que existe un impacto generado hacia las relaciones familiares y sociales que son base primaria y de auxilio en las crisis emocionales y es eje transversal en la minimización de los síntomas neuróticos.
- Las personas que asisten a Neuróticos Anónimos han generado un avance mediante los cambios actitudinales, cognitivos, del pensamiento y manejo de emociones. Las oportunidades están vinculadas estrechamente en las sesiones que reciben en el grupo de apoyo. Estas vinculaciones tienen que ver con una escucha activa, acción y servicio, mantenimiento y constancia en el grupo. Entre las amenazas se encuentra el tema de la codependencia y sistema de creencias negativas cuando existe poca participación en el grupo. En cuanto a las debilidades el trabajo de apoyo

se vuelve acumulativo y repetitivo lo que puede volverse en contra del propio neurótico si no logrará salir del círculo psicopatológico.

- El fortalecimiento en las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes de Neuróticos Anónimos de la tercera edad se ve estrechamente ligado con la coparticipación, experiencia y comunicación con otras personas que dicen ser neuróticas, sin embargo existe un distanciamiento con personalidades sanas.

Las técnicas psicogeríatras dejan como resultado cambios de conductas y el mejoramiento en el análisis personal de sus propios traumas espirituales. Además, la necesidad de una terapia personal puede ayudar a manejar las diversas crisis de ansiedad y es de vital importancia que la recuperación y el cambio de comportamientos después del acompañamiento en la muestra, ayudaron a minimizar los aspectos psicopatológicos y por ende su calidad de vida.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Que se realice un proceso de aplicación de la terapia orientada al método cognitivo conductual con otros grupos de Neuróticos Anónimos de la tercera edad dado que puede generar un sentido y búsqueda de introspección mediante la catarsis y experimentación.
- Considerar las distintas terapias para el paciente que ha desarrollado una neurosis o síntomas psicopatológicos como la depresión, angustia, estados de ansiedad. Sin embargo la terapia Cognitivo Conductual aporta resultados positivos en el proceso psicológico, además esta

técnica ofrece que el paciente neurótico pueda desenvolverse individual o grupalmente.

- Generar oportunidades de psicoeducación que estén vinculadas estrechamente en las sesiones que reciben en el grupo de apoyo. Estas vinculaciones tienen que ver con una escucha activa, acción y servicio, mantenimiento y constancia en el grupo.
- Retomar los temas de codependencia y hacer conciencia en el paciente neurótico que es necesario tratar estos temas debido que puede generar nuevamente crisis emocionales por no haberse realizado una técnica apropiada de sostenibilidad psicológica profesional aparte de su asistencia a los grupos de apoyo.
- Generar y preparar temas de con enfoque a las personas que tiene algún familiar que padezca de neurosis, ya que al ser la familia un eje transversal es importante que sea preparado mediante apoyo profesional de manera que pueda sustentar y servir de soporte emocional para toda aquella persona que padece diversos síntomas de neurosis o que desconoce del padecimiento.



## BIBLIOGRAFIA

Aguirre de Trabanino , Delia. "Familia, Autoestima y Vejez". 2005. Guatemala. Edicion II. Editorial Kane. Pp.165.

Arriaza P. Roberto. Estudios Sociales.22001. Guatemala. Editorial Editexa.Tipografía Modera. Pp.244

Brennan F, James.Historia y Sistema de la Psicología.1999. EE.UU. Editorial Pretince Hall.Pp. 207

Diccionario de psicología y pedagogía.2000. Madrid, España. Editorial Cultura, S.A.

DiCaprio S. Nicholas. Teoria de la Personalidad. 1974. Mexico.Editorial Intermaericana. S.A. de C.V.Pp. 325.

De la Roca, Estuardo. El Marco Teorico y Planteamiento del problema.CIEPs. 1984. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas.

Doroch, Frederich. Diccionario de Psicología. 1994. Barcelona, España. Editorial Herder. Pp.400

Neuróticos Anónimos A.C. Que es Neuroticos Anonimos. 1979-2016 Fecha publica: febrero 2014. Consultado el 28 de marzo 2016. [en línea]<https://www.neuroticos-anonimos.org.mx/que-es-n-a/>. Pp.01

Colanzi, Irma. Testimonios: nuevos desafíos de la metodología cualitativa en investigación. Fecha publicada: enero 2015. Consultado el 28 de enero 2017. [en línea]  
<http://www.lapaginadelprofe.cl/metodo/introdm metodologia/intrometodologia3.htm>.  
Pp.01

Beatriz Zuluaga Uribe. Feca publicada: Febrero 2009. Consultado el 20 diciembre 2016. [en línea]<https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/> Pp. 02

# **ANEXOS**



## OBSERVACIÓN

Técnica que permite obtener información de acontecimientos, conductas, fenómenos psicosociales, etc. Con el objeto general de aplicar técnicas psicogeriatricas con orientación cognitivo-conductual a personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos. En cinco grupos de Neuróticos Anónimos en el perímetro de la zona 1 de la ciudad capital Guatemala.

Los indicadores que se evaluarán con la aplicación de la observación en forma de conducta, son los siguientes:

- vestimenta
- expresión facial
- agresividad
- sumisión
- vocabulario
- ademanes
- tono de voz

### CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Respetable participante, con el propósito de recopilar datos para la realización de la investigación de tesis para evaluar la eficacia del tratamiento institucional de Neuróticos Anónimos hacia su grupo familiar y social. Sírvase contestar las siguientes preguntas:

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

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

1. ¿Conoce usted el propósito o fines filosóficos del grupo de Neuróticos Anónimos al que pertenece?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Por qué?\_\_\_\_\_

2. Escriba ¿Cuáles son los elementos que integran el tratamiento terapéutico que usted está recibiendo actualmente en neuróticos anónimos?

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

3. ¿Qué elementos considera usted que han contribuido en hacer el tratamiento eficaz (lo han sacado del problema) en su vida, en busca de la salud emocional y mental, en neuróticos anónimos?

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

4. Considera que las terapias le han ayudado a su tratamiento personal. Beneficiando a su familia y a su comunidad?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Escriba ¿Qué técnicas terapéuticas han sido de mayor beneficio en el servicio de neuróticos anónimos al que pertenece?

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

¿Por  
qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Cuáles son las instituciones del Estado guatemalteco que, a su criterio, responden en forma eficiente y eficaz, al abordaje y tratamiento de los problemas de salud mental del guatemalteco y guatemalteca?

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

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Conoce usted el perfil del egresado de Neuróticos Anónimos, es decir, que características de personalidad manifiestan, luego de estar un tiempo en tratamiento?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por  
qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Conoce otros grupos de ayuda social, que le ayuden con las necesidades de salud física y mental, aparte de neuróticos anónimos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Le gustaría recibir otro tipo de terapias en el centro de neuróticos anónimos al que asiste, que le ayuden en su crecimiento personal, con la ayuda de un psicólogo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Considera que es necesario algún otro tipo de tratamiento, de acuerdo a sus dolencias físicas o emocionales?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN. Esta de acuerdo en que su testimonio sea grabado, y posteriormente participar en un taller participativo y obtener información sobre técnicas psicogeriatricas \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_  
f. inv. \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPs

### TESTIMONIO

Edad:\_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Ocupación:\_\_\_\_\_

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

1) Porque busco apoyo en Neuróticos Anónimos?

2) Cuanto tiempo tiene de asistir a Neuróticos Anónimos?

3) Como es su relación familiar y social actualmente?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPs

### TALLER Y TÉCNICAS

COMO OBJETIVOS ESPECIFICOS: Se pretende fortalecer las relaciones sociales de apoyo entre los asistentes a Neuróticos Anónimos de la tercera edad. También proporcionar técnicas psicogeriatricas que permitan fortalecer el acompañamiento al grupo de personas de la tercera edad que asisten a Neuróticos Anónimos.

Taller	Objetivo	Contenido	Evaluación	Día-Hora	Lugar de realización
No.1 Relajación	1. Explicar qué es la técnica de relajación. 2. Reconocer la importancia de la práctica de la relajación 3. Reflexionar sobre como practicar la relajación.	1. Concepto de relajación 2. Diferencia entre estrés y ansiedad 3. Técnica de Wolpe 4. Ejercicios de relajación	1. Participa con opiniones sobre la tensión que se dan en la vida diaria. 2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar su tensión en los diferentes roles en que se desenvuelve	01/10/15  de 18:00 a 20:00 horas	Centro No. 1 de Neuróticos Anónimos
No. 2 ABC Racional y Emotiva	1. Explicar qué es la terapia racional y emotiva de Ellis. 2. Reconocer la importancia de la práctica de la erradicación de las ideas irracionales 3. Reflexionar sobre como practicar la	1. Enfoque cognitivo-conductual 2. Conceptos y principios 3. ABC de la teoría racional y emotiva 4. Análisis de las ideas irracionales 5. Enfoque del cambio	1. Participa con opiniones sobre la TRE que se dan en la vida diaria. 2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar sus ideas irracionales en los diferentes	Martes 15/10/15  De 18:00 a 20:00 horas	Centro No. 2 de Neuróticos Anónimos

	teoría racional y emotiva.		roles en que se desenvuelve		
No.3 Reestructuración Cognitiva	1. Explicar qué es la reestructuración cognitiva. 2. Reconocer la importancia de la práctica de la erradicación de las distorsiones, sobregeneralizaciones y prejuicios 3. Reflexionar sobre como practicar la reestructuración cognitiva	1. Enfoque cognitivo-conductual 2. Conceptos y principios de la reestructuración cognitiva 3. Análisis de las distorsiones, sobre generalizaciones y prejuicios 4. Enfoque del cambio	1. Participa con opiniones sobre la RC que se da en la vida diaria. 2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar la psicología de la percepción en los diferentes roles en que se desenvuelve	29/10/15 De 18:00 a 20:00 pm	Centro No. 3 de Neuróticos Anónimos
No.4 Aceptación y Compromiso	1. Explicar qué es la terapia de aceptación y compromiso. 2. Reconocer la importancia de la práctica de la terapia de aceptación y compromiso 3. Reflexionar sobre como practicar la aceptación y compromiso	1. Sesión de Evaluación 2. Desesperanza creativa 3. El control del problema 4. Establecer el yo como contexto más que como contenido 5. Eligiendo y valorando una dirección 6. Librarse de los esfuerzos de mantener los síntomas 7. Compromiso y cambio de conducta	1. Participa con opiniones sobre la TAC que se da en la vida diaria. 2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar la psicología del yo, en los diferentes roles en que se desenvuelve	05/11/15 De 18:00 a 20:00 horas	Centro No. 4 de neuróticos anónimos
No.5 Atención y	1. Explicar qué es la terapia	1. Depresión: el alcance	1. Participa con opiniones sobre	19/11/15 De	Centro No. 5 de

Conciencia Plena	de atención y conciencia plena. 2. Reconocer la importancia de la práctica de la terapia de atención y conciencia plena 3. Reflexionar sobre como practicar la atención y conciencia plena	del problema 2. Cognición, estado de ánimo y naturaleza de la recaída depresiva 3. Desarrollando la terapia cognitiva basada en la conciencia plena 4. Modelos de mente piloto automático 5. Enfrentando los obstáculos 6. Conciencia plena de la respiración 7. Permaneciendo presente permitirse dejar ser 8. Los pensamientos no son los hechos 9. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí mismo? 10. Empleando lo aprendido para afrontar los futuros estados de ánimo	la TAC que se da en la vida diaria. 2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar la psicología del yo, en los diferentes roles en que se desenvuelve	18:00 a 20:00 pm	Neuróticos Anónimos
------------------	--	--	---	------------------	---------------------

Taller	Objetivo	Contenido	Evaluación	Día-Hora	Lugar de realización
6. Aceptación y	1. Explicar	1. Concepto	1. Participa con	03/12/15	Centro No.

compromiso	<p>qué es la técnica de relajación.</p> <p>2. Reconocer la importancia de la práctica de la relajación</p> <p>3. Reflexionar sobre como practicar la relajación.</p>	<p>de relajación</p> <p>2. Diferencia entre estrés y ansiedad</p> <p>3. Técnica de Wolpe</p> <p>4. Ejercicios de relajación</p>	<p>opiniones sobre la tensión que se dan en la vida diaria.</p> <p>2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar su tensión en los diferentes roles en que se desenvuelve</p>	<p>de 18:00 a 20:00 horas</p>	<p>1 de Neuróticos Anónimos</p>
No. 7 Reestructuración de pensamientos	<p>1. Explicar qué es la terapia racional y emotiva de Ellis.</p> <p>2. Reconocer la importancia de la práctica de la erradicación de las ideas irracionales</p> <p>3. Reflexionar sobre como practicar la teoría racional y emotiva.</p>	<p>1. Enfoque cognitivo-conductual</p> <p>2. Conceptos y principios</p> <p>3. ABC de la teoría racional y emotiva</p> <p>4. Análisis de las ideas irracionales</p> <p>5. Enfoque del cambio</p>	<p>1. Participa con opiniones sobre la TRE que se dan en la vida diaria.</p> <p>2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo mejorar sus ideas irracionales en los diferentes roles en que se desenvuelve</p>	<p>10/12/15</p> <p>De 18:00 a 20:00 horas</p>	<p>Centro No. 2 de Neuróticos Anónimos</p>
No. 8 Reestructuración Cognitiva	<p>1. Explicar qué es la reestructuración cognitiva.</p> <p>2. Reconocer la importancia de la práctica de la erradicación de las</p>	<p>1. Enfoque cognitivo-conductual</p> <p>2. Conceptos y principios de la reestructuración cognitiva</p> <p>3. Análisis de las distorsiones,</p>	<p>1. Participa con opiniones sobre la RC que se da en la vida diaria.</p> <p>2. Responde en base a la reflexión del taller, las evaluaciones sobre cómo</p>	<p>17/12/15</p> <p>De 18:00 a 20:00 pm</p>	<p>Centro No. 3 de Neuróticos Anónimos</p>

	<p>distorsiones, sobregeneralizaciones y prejuicios</p> <p>3. Reflexionar sobre como practicar la reestructuración cognitiva</p>	<p>sobre generalizaciones y prejuicios</p> <p>4. Enfoque del cambio</p>	<p>mejorar la psicología de la percepción en los diferentes roles en que se desenvuelve</p>		
--	--	---	---	--	--

1. ¿Conoce usted el propósito o fines filosoficos del grupo de Neuróticos Anónimos al que pertenece?

COMENTARIO	FRECUENCIA															TO TAL	%						
	PARTICIPANTE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
Pasar el mensaje	1					1															2	8.00%	Mensaje
Lo primero es primero				1														1			2	8.00%	Primero primero
Carl jung nos deja el legado															1				1		2	8.00%	Legado
Una estabilidad emocional o un sano juicio		1				1						1			1						4	16.00%	Estabilidad
Para mejorar la calidad de vida			1					1							1	1				1	5	20.00%	Calidad de vida
amor, depresion									1												1	4.00%	amor
Por que conozco el programa		1								1		1									2	8.00%	conocer programa
Recuperacion personal	1									1				1							4	16.00%	Recuperacion
Compartir nuestra experiencia			1												1						2	8.00%	Compartir

2. Escriba ¿Cuáles son los elementos que integran el tratamiento terapéutico que usted esta recibiendo actualmente en Neuróticos anónimos?

COMENTARIO	FRECUENCIA															TO TAL	%						
	PARTICIPANTE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
Primero contar y luego los	1																				5	20.00%	12 pasos





4. Considera que las terapias le han ayudado a su tratamiento personal. Beneficiando a su familia y a su comunidad

COMENTARIO	FRECUENCIA																				TOTAL	%	
	PARTICIPANTE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
Por al escuchar a otros me he dado cuenta que no es nada a comparacion del otro	1																				3	12.00%	Escucha
Soy mejor persona coon la familia y comunidad	1	1	1		1														1		3	12.00%	Desarrollo personal
Sentimiento de bien sobre un poder supremo				1																	2	8.00%	Sentimiento
Uno se vuelve mas humanitario						1				1	1			1	1					1	6	24.00%	Humanidad
La tranquilidad personal, paz en el interior							1			1	1					1					5	20.00%	Paz interior
Por que ya no tomo antidepresivos ni pastillas para dormir								1	1												2	8.00%	Medicamentos
Soy tolerante, comprensivo											1	1			1				1	1	6	24.00%	Tolerancia
Proyeccion social, realizacion, relaciones interpersonales													1		1	1					4	16.00%	Proyeccion social
Me ha distanciado de la familia, ahora tengo menos comunicaci3n con la familia																			1		2	8.00%	Distancia familiar

5. Escriba ¿Qué técnicas terapéuticas ha sido de mayor beneficio en el servicio de Neuróticos anónimos al que pertenece? ¿Por qué?

COMENTARIO	FRECUCENCIA PARTICIPANTE																				TOTAL	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
El manejo de las emociones por ejemplo la palabra inteligente no es bueno para el ego	1									1											2	8.00%	Deficit currículum Formación del psicólogo
Generar valor espiritual, si practica se conoce y mejora		1							1												2	8.00%	Espiritualidad
Se aprende en el grupo para practicar en la calle				1	1	1								1							4	16.00%	Aprendizaje
Al conocer bien la parte negativa y positiva y así poder aceptar la realidad						1			1	1											3	12.00%	Empoderamiento
El poder hablar de mis problemas, conocerme,							1														1	4.00%	Conocimiento











