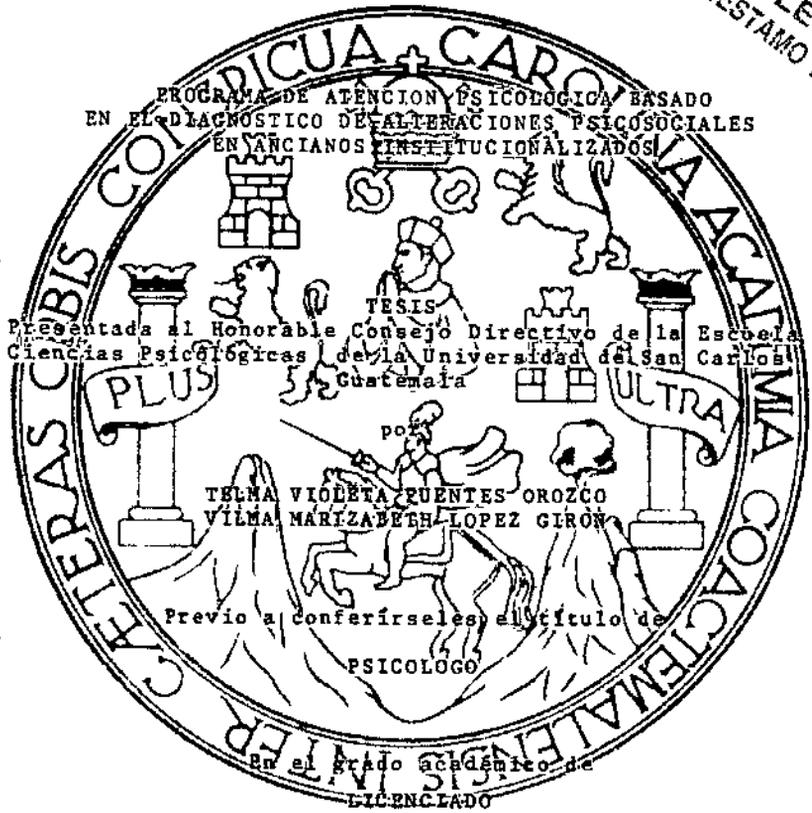


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA BASADO  
EN EL DIAGNOSTICO DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES  
EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Presentada al Honorable Consejo Directivo de la Escuela  
de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de  
Guatemala

TESIS

por

TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO  
VILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON

Previo a conferírseles el título de  
PSICOLOGO

En el grado académico de  
LICENCIADO

Guatemala, agosto de 1993

PROPIEDAD DE LA BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
Biblioteca Central

DL  
13  
T(651)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONO: 240750-24 Y 240758-24  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes  
DIRECTOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740960-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
DEDIPs.  
Archivo

REG. 2829-91

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

CODIPs. 356-93

11 de agosto de 1993

Señoritas Estudiantes  
TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO  
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8o.) del Acta VEINTICUATRO NOVENTA Y TRES (24-93), de Consejo Directivo, de fecha 19 de julio del año en curso, que literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA BASADO EN EL DX. DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES PARA ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO  
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON

CARNET No.85-10996  
CARNET No.85-15514

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Elsa Marina Armas Cuellar y revisado por la Licenciada Rosa María Villatoro de López. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo autoriza la IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-S, M-2"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONO: 740796-98 Y 740880-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 95-93.

REG. 2829-91.

## INFORME FINAL

GUATEMALA, 21 de junio de 1993.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada ROSA MARIA VILLATORO DE LOPEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA BASADO EN EL DX. DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES PARA ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

CARNET No.

TELMA VIOLETA PUEBLES OROZCO  
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON

85-10996  
85-15514

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



WZC/tnidch.  
c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "A-B, M-2"  
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 10  
TELÉFONO: 24070-04 Y 24088-04  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 94-93.

GUATEMALA, 21 de junio de 1993.

LICENCIADO  
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA BASADO EN EL DX. DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES PARA ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes

NOMBRE

CARNET No.

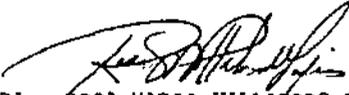
TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO  
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON

85-10995  
85-15514

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
LICDA. ROSA MARIA VILLATORO DE LOPEZ  
DOCENTE REVISOR



RMVdL/tmideh.  
c. archivo

Guatemala 19 de octubre de 1992

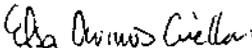
Señoras Miembros Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente.

Estimados Señores:

Por este medio les informo, que he asesorado el informe final de investigación titulado: "Programa de Atención Psicológica Basado en el Diagnóstico de Alteraciones Psicosociales en Ancianos Institucionalizados". Previo a obtener el título de Licenciatura en Psicología, presentado por los estudiantes Wilma M. López Girón con Carnet No. 8515514 y Telma V. Fuentes Orozco con carnet No. 8510996.

Considero que el presente trabajo llena los requisitos pertinentes, por lo que doy mi aprobación para que siga con los trámites correspondientes en calidad de Asesora.

Atentamente,

  
Elsa Marina Armas  
Psicóloga  
Colegiado No. 2069

LICENCIADA  
Elsa Marina Armas Cuellar  
PSICÓLOGA  
Colegiado No. 2069

UNIVERSIDAD DE SAN CARLO  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "A-D, M-S"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONO: 746790-94 Y 746794-0.  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
DEDIPs.  
archivo

REG. 2829-91

CODIPs. 477-92

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO  
DE ASESOR

15 de octubre de 1992

Señoritas Estudiantes  
TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO  
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto DECIMO CUARTO (14o.), del Acta TREINTA Y TRES NOVENTA Y DOS (33-92), de Consejo Directivo de fecha 21 de septiembre del año en curso, que literalmente dice:

"DECIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: " PROGRAMA DE ATENCION PSI COLOGICA BASADO EN EL DX. DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES PARA AN- CIANOS INSTITUCIONALIZADOS.", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

TELMA VIOLETA FUENTES OROZCO

CARNET No. 85-10996

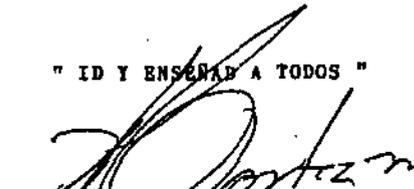
WILMA MARIZABETH LOPEZ GIRON

CARNET No. 85-15514

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Elsa Marina Armas Cuellar."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian

## ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por su guía divina para alcanzar una meta más  
al servicio de la humanidad
- A mis padres: Gerardo Mario Fuentes Orozco  
Clemencia Filomena Orozco de Fuentes  
Como un agradecimiento y premio a sus múltiples  
esfuerzos
- A mis hermanos: Genrriy, Eguil, Bolfi, Angel, Danny y Alma  
Por todo su amor y apoyo
- A mis sobrinos: Mario Roberto y Alejandra Isabela  
Con cariño especial
- A mis amigos y  
compañeras: Por su solidaridad y cariño fraternal  
manifestado en todo momento

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por su bondad infinita en cada momento de mi vida
- A mis padres: Raúl López de León  
Laura Girón de López  
Con agradecimiento a su amor, guía y múltiples esfuerzos
- A mi esposo: Jose Rene Camey Ariza  
Por su comprensión y apoyo para alcanzar esta meta
- A mis hijos: Luis Esteban, Jose Andrés, Laura María  
Que motivan mi existencia y mis deseos de superación
- A mi suegra: Natividad vda. de Camey  
Con cariño especial
- A mis hermanos: Gladys E. López de Huertas, Moises Amilcar López Girón  
Con fraternal cariño y admiración
- A mi compañera de tesis: Telma Violeta Fuentes O.  
Por su solidaridad y aprecio

## AGRADECIMIENTO

A la Licenciada Elsa Marina Armas por compartir sus conocimientos y experiencias en la asesoría de nuestra tesis

Al Dr. Ricardo de la Roca, por su apoyo en la realización de este trabajo

A los ancianos del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala por su colaboración

## CAPITULO I

1.

### INTRODUCCION

El Programa de Atención Psicológica basado en el diagnóstico de Alteraciones Psicosociales en Ancianos Institucionalizados, que se presenta en este trabajo de investigación, es un estudio realizado en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala, para detectar los problemas sociales y psicológicos más frecuentes que afectan a los senescentes de esta institución y lograr, a través de acciones terapéuticas conductistas y de educación, fortalecer sus mecanismos de defensa y mejorar su autoestima y relaciones interpersonales.

El problema planteado se ubica dentro de la Psicología Social. En muchos países, incluyendo Guatemala, se considera a los ancianos como un grupo social desamparado. Para él solo queda el recurso de los asilos, donde va a vivir los últimos días de su vida.

En el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, no existen antecedentes sobre programas de atención psicológica para ancianos. Por lo que es importante evidenciar a través de este estudio las acciones que el Psicólogo puede aplicar en el campo de la Gerontogeriatría, para lograr el apoyo que el anciano necesita como individuo y ente social para superar las crisis físicas y emocionales que son

consecuencia de la institucionalización.

Los ancianos dentro de una institución, enfrentan problemas de tipo emocional, social, cultural, económico y otros que limitan su posibilidad de afrontar su realidad, por las disminuciones funcionales y psicológicas que su personalidad, edad y el medio les determina. Por lo que es importante que se lleve a cabo, programas de tipo integral para el anciano institucionalizado, que no cubran solamente sus necesidades biológicas; alimentación, sueño, vivienda, vestido; sino que apliquen acciones a través de un equipo multidisciplinario, que enfoquen actividades terapéuticas; ocupacionales, recreativas, de apoyo físico, emocional, económico y social al Geronte.

El programa de atención psicológica tiene como objetivo; evaluar la efectividad de su aplicación en ancianos institucionalizados; establecer las alteraciones psicosociales más frecuentes en esta población y los criterios que prevalecen en la institución acerca de la atención que se le dá actualmente al Geronte.

Para el estudio de campo se toma como muestra a un grupo experimental de cuarenta y tres ancianos al azar, comprendidos entre los setenta y ochenta años de edad, de ambos sexos, sin limitaciones físicas ni mentales severas, con problemas de abandono familiar; y escasos recursos económicos. A este grupo se le realiza un estudio,

socioeconómico y evaluación psicológica con test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Et. Al., con la finalidad de detectar la situación social y económica de los ancianos en estudio, con el propósito de elaborar el Diagnóstico inicial de su estado emocional, se aplica esta prueba antes y después de la ejecución del programa de atención psicológica para comprobar la efectividad del mismo.

Esta prueba se aplica también a un grupo control, integrado por cuarenta y tres ancianos con las mismas características del grupo experimental. Se evalúan antes y después de la ejecución del programa; con la diferencia de que este grupo no se le da tratamiento psicológico; con la finalidad de hacer una comparación entre los dos grupos, y comprobar la importancia de la atención psicológica en el anciano institucionalizado.

Con la ejecución del Programa de Atención Psicológica, se observó que el grupo experimental de cuarenta y tres ancianos, treinta de ellos, que representa el 70% de la población en estudio presentaron cambios emocionales positivos, después de la aplicación del programa. Se comprueba con este retest, que este grupo baja su nivel de depresión y mejoró sus relaciones interpersonales y su auto estima. Lo que nos indica la efectividad de la atención psicológica en la población anciana institucionalizada.

La investigación se sustenta con revisión bibliográfica sobre Gerontogeriatría que abarca aspectos históricos, sociales y psicológicos del senescente.

En este estudio se aportan conocimientos sobre la institucionalización del anciano y sus repercusiones y se comprueba la efectividad de un programa de atención psicológica en la disminución de las alteraciones psicosociales que afectan al anciano institucionalizado del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz.

## 1.1 HISTORIA DE LA GERONTOLOGIA EN DIFERENTES CULTURAS

Un resumen histórico de las manifestaciones precientíficas del proceso del envejecimiento, se inicia en el Antiguo Testamento donde se destacan la dignidad y sabiduría del anciano.

Los antiguos griegos, entre ellos Platón, resaltaba en su obra la "República", los agentes individuales de la vejez, determinado por las vivencias del individuo en su juventud y adultez. Aristóteles opinaba que una enfermedad es una vejez prematura y que la vejez es una enfermedad natural.

Séneca expresó que la vejez era una enfermedad incurable. Galeno comprobó que no era una enfermedad. Cicerón se refirió a los cambios psíquicos y sociales del anciano. Estableció cuatro motivos que influyen negativamente en el proceso de envejecer, negación de una actividad remunerada al quedar condenado a la pasividad, debilitamiento corporal; el sentirse excluido de las experiencias agradables de la vida. La conciencia a la cercanía de la muerte. Cicerón reconoció el papel desempeñado por la sociedad y su influencia en el anciano. (1)

El comienzo de la investigación sistemática de la vejez fue en el período comprendido entre 1918 - 1940 en

---

(1) De Lern, Ursula. "Psicología de la Senectud" (Barcelona: Editorial Herder, 1980). Pág. 15.

el ámbito angloamericano; se realizaron estudios experimentales que usaban test psicológicos sobre problemas relativos a la inteligencia y la capacidad de reacción. Stanley-Hall catalogado como el primer Psicogerontólogo, afirmó que el estatus psíquico de los ancianos, tiene gran importancia, ya que poseen su propio modo de sentir, de pensar, de querer, su psicología, pues es tan relevante el estatus de la mente como del cuerpo. (2)

La fase de expansión de la investigación sobre la vejez, fue del año 1935 - 1939. Se fundaron centros de investigación, determinados por las ciencias Médico-Biológicas, basadas en la orientación fisiológica, estando al margen de la Gerontología. Fue hasta 1960, cuando se advirtió un creciente enfoque sobre Psicología de la personalidad y psicología social.

#### HISTORIA DE LA GERONTOLOGIA EN GUATEMALA

A partir del año 1959, se encuentra un estudio sobre la asistencia Gerontológica del Consejo de Bienestar Social, de la División de Bienestar General y publicada por el Ministerio de Educación Pública; hace un enfoque de la situación del anciano en Guatemala y de los programas que deben existir para una mejor atención de los mismos a nivel familiar y social. Estos problemas que presenta la

---

(2) De Lern. Idem. Pág. 25

Asistencia Social de los ancianos, en instituciones estatales y privadas; enfoca la responsabilidad del estado del bienestar físico y espiritual del anciano, de aspectos educativos, que orienten el comportamiento humano, para vivir mejor los años finales de la vida. Este estudio dá importancia a la Gerontología Clínica, que se ocupa de todos los aspectos de la vejez, no sólo en lo que se refiere al hombre, sino a todas las formas de vida.

Enfoca también a la Geriatria, parte de la Gerontología que se ocupa de los problemas médicos de la vejez. Este estudio señala que los nombres de asilo de ancianos o centro geriátrico no son adecuados para los nombres de una institución. De acuerdo con el fin que se propone toda institución de bienestar social no se asila a una persona, sino que se le asiste. En cuanto a la denominación de Centro Geriátrico se debe tomar en consideración la diferencia entre Geriatria y Gerontología; La Geriatria se ocupa de los procesos de la vejez, como un conjunto de alteraciones fisiológicas, metabólicas, estructurales y otras, determinadas por influencias endógenas y exógenas especiales que se traducen en un estado anormal o sea una enfermedad.

(3).

#### LAS TENDENCIAS ACTUALES DE LA GERONTOLOGIA

En Guatemala, el movimiento iniciado en 1982, por la

---

(3) Solares, Julio "Seminario de Formación Gerontológica" (Ministerio de Salud Pública. Guatemala 1989). Pág. 10

Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, aprobó el Plan Internacional de Viena, para conocer los problemas de la vejez. Elaboró políticas de protección para los ancianos. Las instituciones que se han destacado en Guatemala, por su preocupación de la vejez son: Asociación Gerontológica de Guatemala, Comité Nacional de Protección para la Vejez, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, CAMIP, Movimiento Internacional de Vida Ascendente, Centro de Estudios de Sensoriopatías, los Centros de Día y Universidades. Además se conoce literatura de Autores Guatemaltecos: "Liberación de la Vejez" del Dr. Manuel Girón Mena, "La Jubilación y la Vejez" del Cnel. Jorge Hernández.

La Asociación Gerontológica de Guatemala y Asociaciones de Jubilados, han trabajado para que se incluya en la Constitución de la República, los Derechos de la Vejez, Artículo 51, así también la Asistencia Médica para Jubilados Pensionados.

La Asociación Gerontológica de Guatemala, antes Patronato del Centro Geriátrico de Guatemala, en el año de 1980 cambió sus estatutos, fundamentándose en los siguientes: Investigación de la Población de más de 60 años; estudiar los recursos técnicos, asistenciales y económicos para programas de atención gerontológica; planificar y coordinar la asistencia de la vejez en Guatemala, formular programas preventivos; abogar por la promulgación de servicios y

aplicación de leyes para protección de los ancianos; promover la apertura y el trabajo de las instituciones privadas y estatales que se ocupen de la ancianidad; fomentar la aplicación de programas de terapia ocupacional y recreativa para ancianos y otras actividades que surjan para ellos. (4)

Las actividades realizadas por la Asociación Gerontológica para asistencia a los ancianos fueron clausuradas cuando el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició sus servicios médicos para jubilados.

El Comité Nacional de la Protección para la Vejez, se inició en Guatemala, por invitación de la Organización de las Naciones Unidas, a través de la formación de comités locales, de instituciones estatales y privadas, por medio de la Secretaría de Bienestar de la Presidencia, en colaboración de la Asociación Gerontológica, emitido en noviembre de 1981. Posteriormente fue creado el Comité Nacional de la Vejez, del Ministerio de Salud Pública, mediante el Acuerdo Gubernativo No. 188-85. Comprende los siguientes programas: Investigación de Salud, Educación Gerontológica y Geriátrica, Programa de Comunicación de Bienestar Social.

En 1977, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

---

(4) Solares. Idem. Pág. 15

aplicó el Programa de Protección relativo a la invalidez, vejez y sobrevivencia a los afiliados del régimen.

En enero de 1986, en base al artículo 115, de la nueva Constitución de la República y lo dispuesto por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se inició la atención médica integral para la población pensionada. Incluye a jubilados del régimen y a pensionados del estado. Da asistencia médica a personas mayores de 60 años, incluye Consulta Externa y Hospitalaria. A partir de 1988, el Hospital de Día tiene servicios de educación a los afiliados y personal, campañas de divulgación y protección para la vejez.

En la década de los 80, se inicia en Guatemala, un movimiento gremial de los jubilados pensionados por diversas instituciones. Se han asociado para conservar un estatus económico más decoroso y mejorar sus beneficios, luchan por elevar el monto de sus pensiones, se interesan además por labores culturales y sociales. Entre estas asociaciones se mencionan: Asociación de Jubilados Municipales AJUM; Asociación de Jubilados y Lisiados del Seguro Social; Asociación de Jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala; Asociación de Jubilados del Magisterio.

En el año de 1987, se estableció en Guatemala, bajo la dirección de la Asociación Gerontológica, un Programa de Centros Sociales de día para ancianos, iniciado en la

Colonia El Amparo, con el apoyo del Padre Ramos Sturc, con actividades recreativas y aprendizaje de labores útiles.

En 1989 las Asociaciones Privadas de Beneficiencia Luisa de Marillac, y Señoras de la Caridad de San Vicente de Paul, fundaron centros de día; con labores educativas, recreativas, de rehabilitación y ocupación de las horas libres, con el trabajo de un equipo interdisciplinario.

La Asociación Gerontológica, ha dedicado el mes de noviembre a los ancianos y el último viernes de este mes como el día del Anciano.

El interés de las Universidades de Guatemala por la Vejez, se traduce por la presentación de trabajos de investigación en varias facultades.

En 1989, se realizó en la Universidad de San Carlos de Guatemala, un panel sobre el Paciente Geriátrico, presentado por la Facultad de Odontología, en este se tratan aspectos demográficos y sociales, especialmente en lo que concierne a derechos de la vejez.

Entre otras actividades realizadas en Guatemala, está el quinto Seminario Geriátrico, en 1987, incluye un plan de educación para el anciano de Guatemala. Las recomendaciones de este seminario, aprobadas por la Organización de las Naciones Unidas son las siguientes: Educación a la niñez, juventud y adultos sobre la vejez; formar un concepto

cultural positivo hacia la senectud; crear información y la oportunidad de capacitación preparando a la comunidad, desde la adultez para una vejez más dinámica, productiva y creadora; formar personal para la atención gerontológica.

De acuerdo al panorama del anciano en Guatemala, la Asociación Gerontológica dá a conocer las siguientes políticas para la atención de la población anciana; establecer un plan nacional de educación para el anciano a nivel comunitario y establecer una integración intergeneracional. Promover programas de medicina preventiva, en las instituciones de servicio médico, y tratar de mejorar la atención médica actual especialmente la atención primaria de salud de la vejez. Promover la educación para jubilados, en los sectores laborales organizados. Educar al anciano sobre los procesos de la vejez, iniciar una regionalización de la protección gerontológica para que sea de carácter nacional. (5).

#### Enfoque Social de la Ancianidad en Guatemala

La sociedad está integrada por familias, el factor social está íntimamente ligado al factor económico, en la medida en que las familias satisfacen sus necesidades, así están ligadas sus relaciones interpersonales, donde se refleja la situación social en que se encuentran; los ancianos conviven

---

(5) Solares. Idem. Pág. 22

percibiendo estos fenómenos dentro de su familia, especialmente en sociedades como la guatemalteca, en la que predominan la inestabilidad económica y social, considerándose al anciano muchas veces, como una carga, un miembro ya no productivo. La población anciana ya no se toma como parte integrante de una familia y únicamente espera el -final de sus días en la calle, totalmente abandonada, amparada por la caridad pública, en un asilo o en alguna casa que le brinde hospedaje.

Otro aspecto relevante es el aumento del número de ancianos en Guatemala, En 1985 la población de 60 años y más era de 326,000 habitantes y probablemente para la primera década del año 2,000 (dos mil) habrá un millón de personas en la etapa de la vejez, lo que ocasionará un problema social más profundo. En Guatemala la expectativa de vida en 1985 era de 60.70. (6)

La jubilación también constituye en problema social. La edad de jubilación en Guatemala es de 60 años, la sociedad rechaza la inactividad, pero se le impone a los viejos jubilándolos.

#### Enfoque Biológico de la Ancianidad

El proceso de la vejez es un fenómeno biológico general que se manifiesta en todos los niveles del organismo, de las

---

(6) González, Neftalí. "Periódico Siglo XXI, Guatemala 1991. Pág. 12.

células y los tejidos. Es una edad de la vida, la tercera, después de la edad del crecimiento y de la edad adulta. Si bien es probable que exista una senescencia Fisiológica, no patológica del cerebro, es difícil captar condiciones y límites de la misma; sería posible quizás, separarla lo más claramente posible de la patología mental de la senilidad. (7).

Entre los cambios normales se tiene:

Alteraciones Mistofisiológicas:

La primera y principal modificación que se observa en la vida celular, es la identificación de los procesos, desgaste o causas patógenas y lesiones. De esta manera, se ve que la cicatrización de una herida, la consolidación de una fractura, se tornan más lentas y difíciles en personas de edad avanzada.

Alteraciones Anatómicas: Se presentan en primer lugar, en la piel que progresivamente se arruga y reseca, tornándose quebradiza, pálida, perdiendo su frescura y brillo natural. Los cabellos pierden pigmentación y caen con facilidad, no siendo sustituidos, más en el sexo masculino. La disminución del tono muscular lleva el tronco hacia sifosis o lordosis, inclinándose poco a poco la cabeza hacia

---

(7) Henry, Ey. Manual de Psiquiatría (Barcelona, Herder 1972). Pág. 806

adelante y hacia abajo. Se limita la extensión de los movimientos, por rigidez en las articulaciones. En cuanto al aparato cardiovascular, es propio de las fases avanzadas de la vejez, la dilatación del cayado aórtico y la hipertrofia o dilatación del ventrículo izquierdo del corazón.

Alteraciones Fisiológicas: Se observa la lentificación del pulso del ritmo respiratorio, de la digestión, de la asimilación. La actividad sexual, no cesa en la vejez sino que sigue un lento declive, que se inicia en el hombre hacia los treinta años y en la mujer a los cuarenta y cinco años.

Aspecto Psicológico en la Vejez:

En la vejez los signos de decadencia en la memoria, atención y juicio, son característicos de la fase extrema de la vejez o de los casos patológicos.

Disminución de la Amplitud de la Percepción Sensorial: Lentamente se produce una limitación del campo de la estimulación y deja de percibir las impresiones del sonido y de la visión, limitando los alcances vitales y anímicos. Los sonidos más graves y agudos, los objetos más cercanos y más distantes van tornándose borrosos e imperceptibles.

Lentitud de los procesos configurativos, asociativos y reactivos: La velocidad del impulso nervioso, disminuye con la edad y hace la atención más lenta, los cursos del pensamiento, son lentos así como los movimientos y .\*

respuestas verbales.

Concentración de los intereses, Egocentrismo Afectivo y mayor vulnerabilidad emocional: Debido a la mayor lentitud perceptiva y asociativa, se escapan a la mente de los ancianos, muchos datos que le favorecían cualquier aprendizaje y por esto progresivamente, renuncian a seguir atentos a los acontecimientos y van limitando sus intereses. Reducen el campo de la captación y atención a estímulos, lo que contribuye a dar la impresión de pérdida de la memoria inmediata.

Pérdida de la Fluidéz Mental: Consiste en la dificultad que experimenta al anciano en movilizar de una manera general sus operaciones intelectuales.

Dificultad de adquisiciones nuevas: El viejo poco evolucionado, desde el punto de vista intelectual, no sabe aprovechar las horas libres de la vejez para adquirir nuevos conocimientos, mientras que en los sujetos inteligentes se observa una fijación de interés que se limita los problemas que anteriormente le habían interesado. Pero la ausencia de adquisición de nuevos conocimientos no significa la detención de toda evolución; el perfeccionar los conocimientos antiguos, el ahondar en su significado o en su valor relativo y finalmente su síntesis, pueden permitir un trabajo intelectual valioso.

Dificultad Creciente de Adaptación a las Nuevas Situaciones: Esta dificultad deriva directamente del envejecer de las aptitudes, que coloca al hombre anciano en estado de inferioridad frente a toda situación imprevista, pero ésta a veces se trata de una actitud racional de un rechazo derivado, de un sentimiento de inferioridad y no de una imposibilidad absoluta de adaptación.

Chochez y Machaconería: La fijación de la actividad mental, se experimenta clínicamente, por un rasgo específico del viejo, que le lleva a hablar siempre de las mismas cosas, a volver la conversación escrita y verbal sobre los mismos asuntos.

Modificaciones de la Afectividad: La modificación afectiva más importante, es la disminución del control de las reacciones emotivas, la efectividad profunda está sobre todo, debilitada y orientada hacia un egocentrismo y un egoísmo que reduce poco a poco los sentimientos.

Reacciones de Compensación del Viejo: Su menor facultad de adaptación, la reducción de sus medios físicos y psíquicos engendran en el viejo los rasgos propios de su psicología, que los síndromes psicopatológicos de los seniles no harán más que aumentarlos.

Una resistencia a los cambios con tendencia al

conservadurismo, es una necesidad de afirmación de su personalidad moral y social, autoritarismo, miedo a la falta de consideración, recriminaciones, detección especial para revivir o alabar el pasado. También se da la inclinación excesiva a la propiedad, para la satisfacción de su necesidad de seguridad material, a menudo precaria a esta edad, de donde surgen el egoísmo, la avaricia y la desconfianza.

Problemas psicosociales que afectan con mayor frecuencia a los ancianos.

El anciano puede seguir siendo un individuo enérgico, alerta y confiable, hasta el momento de su muerte, sin embargo, muchos ancianos, no se encuentran capacitados para resistir las tensiones socio-económicas, físicas y psicosociales, que intervienen con su funcionamiento y que se hayan operantes en su medio. El efecto acumulativo de estas tensiones, pueden bloquear el funcionamiento y producir algunos síntomas y signos comunes de la vejez patológica. (8).

Las presiones del ambiente y la forma de actuar de la sociedad influyen psicológica y socialmente en el comportamiento del anciano, y debido a esto, se siente incapacitado para resistir las tensiones socio-económicas,

---

(8) Philip, Salomón "Psiquiatría" (México, 1976) Pág. 76.

físicas y psicosociales, presentando una inadaptación social, que es uno de los grandes problemas de la actualidad.

Entre los problemas psicosociales tenemos: depresión, ansiedad, rechazo familiar y social, autoabandono y otros. La ansiedad puede ser provocada, por cualquier suceso o situación potencialmente temible, en particular, por algo que ocurrió alguna vez y fue desagradable. La depresión es otro de los trastornos más frecuentes entre las personas de edad avanzada, puede surgir espontáneamente, como una enfermedad o como una reacción a situaciones ambientales.

Los ancianos a veces creen ser perseguidos, o que otros confabulan contra ellos. Un síntoma de ansiedad o depresión, es el insomnio, el anciano puede desarrollar hábitos de sueño que harán que moleste al resto de personas que conviven con él. Algunos ancianos se hacen progresivamente descuidados y negligentes para su limpieza personal, su vestimenta y el lugar donde viven se autoabandona.

El abandono es un problema evidente de nuestra sociedad, la tendencia social a la disgregación de las grandes familias, y el predominio de la familia nuclear, son factores que aumentan el sentimiento de desvalorización del anciano. A medida que envejecen las personas, se vuelven irritables y molestas, se sienten rechazadas, se van separando de sus hijos, creándose un círculo vicioso de

resentimiento y de aislamiento.

Por lo general, los ancianos se vuelven exigentes, quieren que los demás se hagan cargo de sus necesidades. Estas exigencias pueden motivarle después sentimiento de culpa y pérdida de la autoestima.

#### Factores biosicosociales determinantes en la institucionalización del anciano.

Los hogares de ancianos en Guatemala, han surgido como una respuesta a los problemas sociales que enfrentan los ancianos: indigencia y abandono principalmente. Generalmente los hogares brindan los siguientes servicios de manera permanente: alimentación, alojamiento, atención médica, enfermería, lavandería, servicios religiosos; en algunos existen programas de recreación, terapia ocupacional y física. En estos centros existen personal remunerado y voluntario que colabora en la prestación de estos servicios.

En Guatemala existen dos categorías de hogares para ancianos: Estatales y privadas.

Históricamente, la idea de la creación de los asilos u hogares de ancianos se remonta al siglo pasado y su aumento en la era industrial.

La familia era el principal centro de participación, socialización y valorización de la vejez. La vida familiar

cambia con el inicio de la industrialización; se llega a la familia nuclear: Padre, madre e hijos. Las funciones unificadas de la familia protectora se desplaza a otras instituciones especializadas que surgen, como la escuela, la guardería, la casa para ancianos, la cárcel y el hospital.

La productividad del anciano, disminuye lo cual hace que se deseché como trabajador ya que no se adapta a una forma de producción, en la que el trabajo en serie es importante. De esta forma se valora, a la vejez como una etapa de retiro. En la era industrial, el anciano es visto como una carga económica de la que hay que liberarse. (9)

Al igual que otras personas que desvían su conducta de normas y valores sociales es aislado, y si no tiene el suficiente apoyo tendrá que terminar sus días en un asilo.

Generalmente las solicitudes para internar al anciano en un hogar son formulados por la familia, grupos comunitarios, instituciones de asistencia médica y de bienestar social. En muchos casos son ancianos que presentan limitaciones físicas, mentales, situaciones sociales de difícil tratamiento como la vagancia, la prostitución, la mendicidad y la carencia de familiares. De esta manera la institución es la única posibilidad de asegurar la supervivencia del anciano.

---

(9) Salas, Gabriela. "Seminario Formación Gerontológica" Costa Rica, 1988). Pág. 20.

En otros casos el anciano ingresa por solicitud de la familia, que manifiesta dificultad para atenderlo, por evidencia de rechazo o abandono, mal trato físico y emocional.

La institucionalización del anciano puede estar relacionado también, por la falta de orientación a la familia acerca de recursos médicos y especializados, centros de cuidado diurno y entidades que proporcionan equipo para la movilización del anciano.

Proceso de adaptación del anciano en una institución:

El ambiente cotidiano, social y físico proporciona al geronte una seguridad emocional, un respeto por sí mismo, un sentimiento de utilidad, sobre todo si tiene acceso a privilegios y oportunidades, con lo que continúa conociéndose y valorándose porque el mundo que los rodea le afirma su identidad. (10)

Al ingresar a una institución el anciano experimenta una sensación de pérdida en su seguridad emocional, motivada muchas veces por la separación física de los familiares que le servían de sostén psicológico, y por la pérdida de su rol productivo, esta sensación se agudiza aún más cuando el internamiento es involuntario, lo que significa un cambio de vida para el anciano. La capacidad de adaptación del

---

(10) Salas. Idem Pág. 29

geronte dependerá de las experiencias y necesidades que pone en práctica para enfrentar las distintas crisis que le ha tocado vivir, del apoyo familiar y el ambiente que lo rodea.

Otro factor que motiva la sensación de pérdida de la distancia geográfica del centro en el que se le ingresa, lo cual significa una ruptura involuntaria con el medio exterior.

Como consecuencia inmediata se dá en el anciano una pérdida de su identidad como individuo social, sino se mantiene una relación con su comunidad. El cambio es aún mayor cuando la persona debe adaptarse a la dinámica cotidiana de una institución. Las actividades están bastante estructuradas para mantener una disciplina interna; esquemas de relaciones, horario de alimentación, higiene y la visita familiar entre otros. Sus hábitos y costumbres son cambiados por los del centro. En este ambiente las relaciones y la intimidad no son favorecidos; el comportamiento en un grupo de conformidad y la vigilancia son muy comunes. Se debilita la seguridad psicológica, con las circunstancias fuera del control del anciano.

Una situación especial se refiere a la sexualidad, el personal considera que los ancianos no necesitan las relaciones sexuales, motivo por el cual se restringe el contacto entre ambos sexos, en los corredores y en las actividades festivas; inclusive se supervisa su conducta.

Todos estos factores hacen peligrar la adaptación del geronte, significa la negación de la vida privada, el pasar de ser humano a objeto.

El impacto de la pérdida desde el punto de vista psicológico se expresa a través de problemas psicósomáticos, pérdida del apetito, incontinencia urinaria y fecal, trastornos del sueño e inmovilización. También se afecta el comportamiento: Dificultad y temor en las relaciones con sus compañeros, falta de interés, desubicación en tiempo, espacio y persona, empobrecimiento del vocabulario, ansiedad, llanto fácil, pesimismo y desánimo, aislamiento, regresión y descuido en la apariencia personal. (11)

Cuando no existe una aceptación de la ruptura con el medio externo, no se comprenden las pérdidas sociales, psíquicas y corporales, viene como consecuencia la automatización de comportamientos mediante esquemas de conductas repetidas ante diferentes situaciones. El anciano recibe estímulos externos ante los cuales permanece indiferente, pierde contacto con la realidad, se aísla. Otras veces vive en el pasado como un medio para protegerse ante un ambiente que amenaza su seguridad. Incluso en un ambiente falto de estímulos, el anciano no tiene otra alternativa que recurrir a su memoria para tener alguna certeza de su existencia. Otros simplemente no revivirán el

---

(11) Salas. Idem. Pág. 32

pasado para no pensar en vivencias que ya han transcurrido.

La depresión es otra de las manifestaciones de las crisis que vive el anciano; presenta cambios de humor, reducción de la actividad, alteraciones sensorio-perceptivas y del pensamiento. Pérdida del interés, así como deficiencias en la memoria para fijar hechos recientes.

Cuando el anciano ingresa puede que logre encontrar amigos con los que establece relaciones afectivas fuertes. Esas vinculaciones pueden tener una gran repercusión emocional cuando alguno de los compañeros fallece.

Algunas veces el anciano, rehusa establecer nuevas amistades pues podría recordarle vínculos afectivos que perdieron en su vida anterior.

Es frecuente encontrar conflicto entre los ancianos residentes. Esta conducta puede estar relacionada con el impacto psicológico del anciano ante un nuevo ambiente, al que no estaba preparado y en donde se le brinda un trato colectivo. Debe analizarse que estas formas de conducta no son propias de las personas viejas, sino respuestas ante situaciones de crisis, como significa el internamiento en una institución.

#### Relaciones entre Ancianos y Personal de Asistencia:

En algunas instituciones el personal de asistencia asume

un papel paternalista. Protegen y resuelven sus necesidades y problemas; esta actitud es comprensible en la medida en que se considera que los ancianos normalmente vuelven a la niñez. Sin embargo, este pensamiento estereotipado, es nocivo para el anciano, pues se niega el derecho a disfrutar de su edad, con el cúmulo de experiencias, necesidades e intereses propios.

La actitud pueril que algunos gerontes desarrollan al ingresar a una institución se explica, por la pérdida de su ambiente familiar y de su comunidad y perciben sentimientos de rechazo abandono e inutilidad y necesitan compensar las carencias afectivas y económicas.

El personal que labora en instituciones cerradas debe estar conciente del impacto psicológico que vive el anciano a su ingreso, el tiempo de adaptación que requiere y las medidas que deben adoptarse en caso que el anciano evidencia cambios bruscos en su conducta.

La intervención señalada debe estar a cargo de un equipo técnico integrado por médico, psicólogo, trabajador social, enfermera, terapeuta ocupacional y físico y personal de apoyo.

Los servicios que generalmente prestan las instituciones en Guatemala son: de alimentación, albergue, lavandería, religiosos, médicos, de enfermería y de trabajo social; otro

como psicología, terapia ocupacional y física, no se incluyen porque los dirigentes desconocen la función que cumplen estas profesiones o por falta de presupuesto.

Como consecuencia directa, la inexistencia de programas de estimulación mental y física, repercuten en el deterioro psicológico y social, debido a la inactividad. Solo sobreviven a esto, aquellos que se valen por sí mismos son independientes y buscan una actividad que puedan desarrollar.

También es de trascendental importancia que si el anciano tiene parientes éstos se involucren en las actividades de apoyo en el hogar de ancianos. El personal debe estar conciente de la importancia de que la familia se incluya en la dinámica diaria de la institución.

Algunos hogares en la actualidad tratan de solventar las necesidades del anciano y de lograr contacto con el medio; organizando actividades en las cuales se involucren a la familia y a la comunidad en donde el anciano tiene participación directa.

En las instituciones de asistencia para ancianos debe partirse de la necesidad de brindar una rehabilitación integral, considerando al anciano desde que solicita ingreso hasta el momento final de su muerte.

Importancia del Papel del Psicólogo a través de un Programa de Atención Terapéutica para Ancianos Institucionalizados.

La proyección del psicólogo se encuentra en un campo bastante amplio de acción, dentro de la sociedad, en una institución, en el marco familiar, la comunidad, el individuo mismo. A medida que profundiza en el estudio de la ancianidad, con sus necesidades, problemas y perspectivas detecta lo emergente que es considerar desde el punto de vista humano y social, a este sector de la población, que cada vez es mayor en Guatemala.

El papel del Psicólogo dentro de una institución para ancianos, consiste en desarrollar actividades de tipo terapéutico y educativo al anciano, a la familia, comunidad y personal de asistencia para lograr una atención integral a los problemas y necesidades psicobiosociales que afectan al anciano institucionalizado.

El tratamiento psicológico puede fundamentarse de acuerdo al estudio de campo realizado en el Hogar para Ancianos, Fray Rodrigo de la Cruz, en la corriente conductista o Behaviorismo el cual se define como: "Metodo que toma como punto de partida la conducta. Behaviorismo, es la escuela psicológica norteamericana más difundida. La fundó Watson en 1913, según él, la psicología deberá circunscribirse, al estudio de la conducta objetivamente observable, renunciando a la descripción de contenidos de

conciencia, pensamiento, percepción, que solo se conoce por introspección. Entre otros investigadores que tienen en común la exclusiva consideración de lo que es observable físicamente, es decir estimular y reacción; Tolman, Hull, Skinner y otros. (12)

La finalidad del tratamiento terapéutico, debe encaminarse a fortalecer los mecanismos de defensa del anciano. Se pueden utilizar métodos conductistas, a través de terapias como; breve, de emergencia, racional y emotiva, terapia de sostén, para apoyar al anciano, a superar los problemas emocionales y sociales que más le afectan.

Al ingresar el anciano a la institución, es necesario que se le proporcione un sentido de seguridad y relajamiento, por la ansiedad que el anciano experimenta al abandonar su hogar, así por el temor a un ambiente desconocido.

La incorporación del anciano al hogar, es un proceso que depende de la capacidad de adaptación de este a su nuevo ambiente, generalmente el anciano debe adaptarse a nuevos hábitos y costumbres establecidos por la institución. En este período, el Psicólogo debe incrementar en el anciano el sentido de autovaloración, para su desenvolvimiento en lo personal.

---

(12) Dorsch, Friedrich. "Diccionario de Psicología" (Barcelona, Herder. 1981). Pág. 91

La psicoterapia es de gran ayuda para los ancianos, así como la terapia familiar, para lograr mejor comunicación entre el individuo y familia si la tiene.

Entre las actividades de apoyo, para motivar, estimular al anciano y fomentar sus relaciones interpersonales, el psicólogo puede realizar actividades sociales, recreativas, de la vida diaria, terapias de grupo y otras.

En el plano educativo el psicólogo debe dar a conocer que el envejecimiento es un proyecto de autorealización, que se va desarrollando a lo largo de la vida y transmitido a niños, adolescentes y adultos, en el medio que se desenvuelve como profesional.

Entre otras actividades, el Psicólogo dentro de una institución debe motivar el trabajo en equipo de las diferentes disciplinas que brindan atención a los ancianos.

El Psicólogo actúa como agente motivador para las distintas ramas profesionales, los distintos sectores económicos, sociales y culturales de Guatemala, para aprovechar los recursos que se tienen, y despertar conciencia de la problemática que atraviesa la población senescente en Guatemala.

## CAPITULO II

### 2. METODOLOGIA

#### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la mayoría de las instituciones de Guatemala, que se dedican a la atención de ancianos, no existen programas de tipo integral; actividades recreativas, laborales, de apoyo psicológico geriátrico y espiritual, con proyección social que ayude a mejorar la imagen de la vejez y ubicarla dentro de la sociedad.

En Guatemala, hay organizaciones sociales de servicio que han obtenido modestos logros para la vejez, los cuales generalmente siguen el tradicional criterio de la caridad cristiana.

Ante la indiferencia y ausencia de una intervención directa por parte del estado, la mayoría de instituciones, no tienen programas adecuados para la atención del anciano. Además de proporcionarles vivienda y alimentación, deben comprender actividades importantes para el ser humano, como lo son: la ejercitación física, educación para la vejez, higiene mental y otras que incrementen su autoestima y sus relaciones interpersonales. Es importante el trabajo de un equipo interdisciplinario, que se interese por el bienestar psicobiosocial de los senescentes.

Todos los derechos y privilegios humanos de otros grupos poblacionales, deben ser extensivos a los ancianos, los cuales en razón a todo lo vivido, tienen el derecho de participar equitativamente, en los beneficios que se derivan del desarrollo de nuestra sociedad.

Más allá de las necesidades materiales, los ancianos necesitan la misma interacción social, el mismo apoyo emocional y la misma asistencia que el resto de la población. Frecuentemente, la tercera edad se convierte en la edad de las imposiciones, las decisiones que afectan a los ancianos se adoptan a menudo sin la participación de éstos.

Los ancianos difieren unos de otros, pero al ser integrados a una institución, adquieren un sistema de vida similar, donde dominan los problemas de dependencia, soledad, aislamiento, falta de ocupación, rechazo familiar y social, viven solo para esperar el desenlace (la muerte).

Estos factores desencadenan alteraciones psicosociales, los cuales resultan del desequilibrio de las vivencias y la conducta de la persona y el grupo social. La persona no es capaz de sentir y regular apropiadamente sus emociones, el sentimiento o afecto, se aísla de la realidad externa y se limita al propio Yo. Aumenta el empobrecimiento emocional, se vuelve indiferente, no solo respecto a los sentimientos y valores subjetivos, que para una persona con salud mental,

hacen que la vida tenga valor, si no también respecto a las necesidades y comodidades fundamentales.

Se debe tener una visión más realista del proceso de la vejez en el medio guatemalteco. Esto se logra, a través de investigaciones que den a conocer las necesidades y establecer programas que tengan como objetivo la atención integral de los mismos. Para mantener y mejorar la autoestima y sus relaciones interpersonales.

Para este fin pueden considerarse, los programas enfocados a la educación en Gerontogeriatría a todos los niveles; atención médica integral, y ocuparse especialmente del anciano institucionalizado, para orientarlo a una vida menos rutinaria y despertar nuevas ambiciones e intereses para su beneficio (sentido a la vida).

El problema planteado se ubica dentro de la psicología social. En muchos países, incluyendo Guatemala, se considera a los ancianos cada vez más, como un grupo social desamparado. Para él solo queda el recurso de los asilos, donde va a vivir los últimos días de su vida.

En Guatemala en donde ha sido característica la familia extendida, a medida que aumentan las necesidades económicas y otras actividades familiares, reducen cada vez más las relaciones interfamiliares, tendiendo las familias a convertirse en nucleares, en donde solo se considera a los

padres e hijos, excluyendo a los abuelos y otros parientes; marcándose este fenómeno en el área urbana. La sociedad constantemente, refuerza la imagen negativa de las personas ancianas, ocasionándoles alteraciones psicosociales, que repercuten en sus relaciones interpersonales y en su desenvolvimiento como individuo.

Por lo tanto esta investigación tiene como objetivo comprobar la efectividad de un programa de atención psicológica, basado en el diagnóstico de las alteraciones psicosociales detectadas, en el estudio de un grupo experimental y un grupo control de cuarenta y tres personas comprendidas entre sesenta y ochenta años de edad, de ambos sexos, del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala.

## 2.2 HIPOTESIS

### 2.2.1 Hipótesis de Investigación

Un programa de atención psicológica es efectivo en la disminución de las alteraciones psicosociales asociadas a la baja autoestima en un grupo de ancianos institucionalizados.

### 2.2.2 Hipótesis Nula

Un programa de atención psicológica no es afectivo en la disminución de las alteraciones psicosociales asociadas a la baja autoestima en un grupo de ancianos institucionalizados.

## 2.3

## VARIABLES

Variable Independiente:

Programa de Atención Psicológica.

Indicadores:

- Intervención
- Sexo
- Edad
- Condición Socio-Económica
- Condición Psicológica Inicial

Atención Psicológica: La atención psicológica determina la conducta y las características propias de un individuo o grupo recurriendo a métodos de medición, análisis, observaciones y otros recursos de acuerdo a lo que pretende, y que con base en una integración de estos resultados, con los datos obtenidos, ofrecen sugerencias para la adecuada adaptación del individuo o grupo objeto de estudios. La atención psicológica podrá evidenciarse en nuestro estudio a través de un programa que contiene objetivos y actividades, tendientes a mantener el equilibrio físico, psicológico y social para ancianos, que contribuya a disminuir las alteraciones psicosociales.

VARIABLES Dependientes:

Alteraciones Psicosociales

Baja Autoestima

Alteraciones Psicosociales: Son las alteraciones que surgen del desequilibrio de las vivencias y la conducta de la persona y/o grupo social dentro de la institución. La persona no es capaz de sentir y regular apropiadamente sus emociones. El sentimiento o afecto se aísla de las cualidades externas y se limita al propio yo, aumentando el empobrecimiento emocional, se vuelve indiferente, no sólo a los sentimientos y valores subjetivos, sino también a las comodidades y necesidades fundamentales.

Autoestima: Sentimiento positivo hacia sí mismo, conocimiento y valoración de aptitudes, capacidades e intereses, así como otros factores que motivan la existencia del ser humano. Cuando baja la autoestima, el individuo pierde el equilibrio físico y emocional, alterando su personalidad y sus relaciones interpersonales.

Indicadores:

- Aislamiento
- Incapacidad
- Rechazo Social
- Soledad
- Temor
- Frustración
- Agresión
- Enfermedades psicósomáticas

## CAPITULO III

### 3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.1 SELECCION DE LA MUESTRA

El universo de trabajo está constituido por ciento treinta personas, se toma un grupo experimental de cuarenta y tres ancianos que representa una muestra de un treinta y tres por ciento, al azar en forma aleatoria sistemática; se toma como base el listado de nombres de los ancianos de la institución, se selecciona uno de cada tres. Entre otros criterios de selección; están las siguientes características: ancianos comprendidos entre los sesenta y ochenta años de edad, de ambos sexos con problemas psicosociales como abandono, rechazo familiar, escasos recursos económicos, depresión y baja autoestima, sin limitaciones físicas ni mentales severas.

Se trabaja con un grupo control de cuarenta y tres ancianos, con las mismas características del grupo experimental con la finalidad de hacer un estudio comparativo entre las dos muestras para comprobar la efectividad del programa, el cual fue aplicado solo al grupo experimental.

#### 3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la investigación, se utilizaron diversos instrumentos, entre ellos:

### 3.2.1 Encuesta dirigida al personal

**Objetivo:** Determinar aspectos sobre la calidad de atención que el personal brinda a los ancianos.

Los aspectos a pedir son:

- Pregunta No. 1,6: Están dirigidas a determinar la disponibilidad del personal para atender a los ancianos.
- Pregunta No. 2,3,4,5 Evaluar conocimientos sobre la vejez que maneja el personal.
- Pregunta No. 7 Determinar la experiencia personal que cada encuestado tiene sobre la vejez.
- Pregunta No. 8 Determinar la importancia que el personal dá a la ayuda que el Psicólogo brinda al anciano.
- Pregunta No. 9, 10 Determinar si el personal ha recibido orientación para brindar atención a los ancianos y si tiene la disponibilidad de actualizar sus conocimientos sobre la vejez.

### 3.2.2 Descripción del Instrumento dirigido a los ancianos:

- Objetivo: - Recolectar datos para conocer las características generales de la población en estudio.
- Determinar aspectos psicosociales relacionados con los indicadores de la hipótesis planteada.

#### Aspectos a medir en los encuestados:

- Rubro I: Datos generales del encuestado; nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, profesión u oficio.
- Rubro II, III, V, VI: Datos socioeconómicos, grupo familiar, grupo social, aspecto económico.
- Rubro IV: Aspecto emocional, aspecto recreativo.
- Rubro VII: Datos generales sobre salud física.

#### Test de Escala de Depresión Geriátrica:

Está constituido por 30 items, determinados en porcentajes para medir los límites de la depresión y no

depresión. Es un instrumento psicológico elaborado especialmente para ancianos.

Forma de calificar:

Consta de 30 ítems, cada uno con respuestas afirmativas (SI) y negativas (NO). Los ítems que indican síntomas de depresión se les dá un punteo de uno, los ítems que no indican depresión no se puntean.

El test comprende tres escalas:

1 a 10 puntos.....	No depresión
11 a 20 puntos.....	Depresión media
21 a 30 puntos.....	Depresión severa

### 3.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Para recabar información e interpretar la problemática de las alteraciones psicosociales más frecuentes en el anciano institucionalizado, se aplicó el cuestionario psicosocial, dirigido al grupo experimental y al grupo control.

- Entrevista al personal de asistencia al anciano.
- Se aplicó una prueba de psicodiagnóstico.
- El test de escala de Depresión Geriátrica.

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- Diagnóstico situacional de la institución.
- Planificación y ejecución de actividades en coordinación

- con autoridades y personal institucional.
- Establecer rapport con el grupo de ancianos objeto de estudio.
  - Aplicación de instrumentos y técnicas de Psicodiagnóstico.
  - Tabulación, análisis e interpretación de la información obtenida.
  - Elaboración del programa de atención psicológica basado en el diagnóstico de la población en estudio.
  - Ejecución del Programa.
  - Evaluación del programa a través del retest de la escala de Depresión Geriátrica, al grupo experimental al que se le aplicó el programa de atención psicológica y al grupo control al que no se le aplicó el programa, para comprobar la efectividad del mismo, y establecer el estado emocional antes, durante y después de la atención terapéutica en los ancianos institucionalizados.
  - Presentación de resultados a las autoridades del Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala.
  - Elaboración de Informe para la Universidad.

Aspectos a medir en el Test:

Indicadores que se evalúan:

Frustración:	Pregunta No. 1,3,9,10,15,18,19,27
Agresión:	Pregunta No. 7
Soledad:	Pregunta No. 16,22

Temor:	Pregunta No. 5,6,8,11,13,24,25,29
Aislamiento:	Pregunta No. 12
Incapacidad:	Pregunta No. 2,4,14,17,20,26,30
Rechazo Social:	Pregunta No. 23,28
Enfermedades Psicosomáticas:	Pregunta No. 21

### 3.4 TÉCNICA DE ANALISIS ESTADISTICO

Se consulta el libro de Pruebas no Paramétricas de W. J. Conover segunda edición. El autor describe:

Que la técnica de Macnemar permite detectar cambios de actitud, opinión, en una población que ha sido evaluada previamente. La prueba es de tipo no paramétrico y su distribución se asemeja con la de chi cuadrado con un grado de libertad por lo que la comparación de ésta se realiza con una tabla de chi cuadrado común. En este caso, sirve para comprobar si hubo cambio en el estado psicológico del anciano institucionalizado después de una intervención.

## CAPITULO IV

### 4. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

La población objeto de estudio, fue un grupo experimental y un grupo control de cuarenta y tres ancianos del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, de Antigua Guatemala.

Esta investigación se realizó durante el periodo de septiembre de 1991 al mes de agosto de 1992. Ancianos comprendidos entre las edades de sesenta (60) a ochenta (80) años de edad, de ambos sexos, con problemas de rechazo familiar, escasos recursos económicos, con problemas de depresión, baja autoestima, sin limitaciones físicas ni mentales severas, aplicándoles un cuestionario socioeconómico y el test de Escala de Depresión Geriátrica, antes y después de la aplicación del programa de Atención Psicológica, con el propósito de establecer si es efectivo, en la disminución de las Alteraciones Psicosociales del Anciano Institucionalizado, para mejorar su autoestima.

Se aplicó el test de escala de Depresión Geriátrica a otro grupo de cuarenta y tres ancianos, tomados como grupo control, para evaluar si presentaban los mismos indicativos de depresión que el grupo de ancianos en estudio. A este grupo intencionalmente no se le aplicó el programa, con la finalidad de observar, si mantenían su mismo estado

emocional al no recibir atención psicológica.

El test de depresión Geriátrica se aplicó al grupo experimental antes y después de la ejecución del programa de atención psicológica, el cual se trabaja en forma individual y grupal de acuerdo al diagnóstico determinado por los resultados de la prueba, luego se evalúa el programa a través del retest para comprobar si hubo cambio en el estado emocional al recibir atención psicológica. Se realiza el estudio comparativo entre los dos grupos, para comprobar la efectividad del programa.

Se presentan los resultados de acuerdo a los aspectos que se marcan a continuación:

El Cuestionario Socioeconómico presenta aspectos generales de la población en estudio; el 33% de ancianos está comprendido entre los sesenta a setenta años, el 58% representa los ancianos de sexo masculino y el 42% sexo femenino.

El 67% de setenta y uno a ochenta años el lugar de la población; el 60% proviene de los departamentos del centro de Guatemala, el 40% de los otros puntos cardinales de Guatemala. El estado civil nos señala que el 84% se ubica en la categoría de solteros y viudos. En relación al nivel de escolaridad el 53% no posee ningún grado de escolaridad y el 47% de la muestra de ancianos refirió educación primaria

incompleta. Con respecto a la religión el 93% profesa la católica. En relación a la ocupación el 51% era obrero, el 26% oficios domésticos, el 23% agricultores. El 53% de los ancianos, refirió tener familia y el 47% no la tiene.

El 88% refirió no tener ningún tipo de ayuda económica y el 22% recibe de las visitas, algún amigo o familiar. El 98% de la población no tiene pensión por jubilación, solamente el 2%, esta prestación es absorbida por la institución. Los motivos de ingreso a la institución son los siguientes: 100% por abandono o rechazo familiar.

## CUADRO NO. 1

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL  
Y CONTROL A TRAVES DE LA ESCALA GERIATRICA  
PRIMERA PRUEBA

		No			
		Depresión Moderada Severa			
Control		2	23	18	43
Experimental Prueba 1		5	32	6	43

$$\chi^2 = 1.85$$

Interpretación: Una comparación con el grupo experimental con la primera prueba y un grupo control, "No" se encuentra nivel de significancia, por lo que antes de la aplicación del programa, no hay diferencia del estado emocional entre ambos grupos ya que el  $\chi^2 = 1.85$ , el nivel de confianza es de 0.05.

Esto significa que al pasar el test de depresión geriátrica, los dos grupos presentan depresión en todas las escalas de la prueba, por lo que si puede realizarse una comparación de la efectividad del programa de atención psicológica, al inicio y al final de su ejecución.

## CUADRO No. 2

ESTADO EMOCIONAL DE ANCIANOS DE  
SEXO MASCULINO ANTES Y DESPUES DE LA  
APLICACION DEL PROGRAMA

		No Depresión		Depresión	
P. 1		Moderada	Severa		
N		3	11	A	B
M			5	3	16
S				C	D
	P. 2			0	6
		Total/25			

Sexo Masculino

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

$$\chi^2_M = \frac{(16 - 0)^2}{16} = 16$$

Interpretación: De un total de veinticinco ancianos de sexo masculino, dieciseis tuvo cambio positivo con el programa y nueve se mantuvo sin cambio.

Macnemar = 3.84

Resultado  $\chi^2_{Mc}$  = 16

Lo que significa que el 64% del grupo experimental de ancianos de sexo masculino, superó su nivel de depresión al recibir tratamiento terapéutico.

## CUADRO No. 3

ESTADO EMOCIONAL DE ANCIANOS DE  
SEXO FEMENINO ANTES Y DESPUES  
DEL PROGRAMA

No  
P. 1 Depresión Moderada Severa

N	2	4	
M		2	9
S			1

P. 2 Total/18

No  
Depresión Depresión

N	A 2	B 13
D	C 0	D 3

Sexo Femenino

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

$$\chi^2_{Mc} = 13$$

$$\chi^2_{Mc} = \frac{169}{-13} = 13$$

Interpretación: De dieciocho mujeres ancianas, trece presentaron cambio después del programa de atención psicológica y cinco no presentaron cambio.

$$\text{Macnemar} = 3.84$$

$$\text{Resultado } \chi^2_{Mc} = 13$$

El 72% de la muestra de mujeres ancianas, respondió positivamente al programa de atención psicológica.

CUADRO No. 4

COMPARACION DEL GRUPO EXPERIMENTAL DE  
 ANCIANOS DE AMBOS SEXOS DESPUES  
 DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

	Cambio	No Cambio	
Hombres	16	9	25
Mujeres	13	5	18
			43

$$\chi^2 = \frac{N}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)} = \frac{(AD - BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

$$\chi^2 = \frac{58,867}{182,700}$$

$$\chi^2 = 0.32$$

El valor de Chi cuadrado no es mayor de 3.84 no hay una diferencia significativa del resultado del Programa, entre hombres y mujeres.

Lo que significa que el tratamiento terapéutico es efectivo en ancianos de sexo masculino y femenino.

CUADRO No. 5

ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DEL  
PROGRAMA EN ANCIANOS ENTRE  
60 -70 AÑOS DE EDAD

		No			
P. 1		Depresión Moderada	Sevëra	No	
				Depresión	Depresión
N			5	A	B
M			3	0	11
S				C	D
P. 2		Total/14		0	3

Edad 60 - 70 años

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(11 - 0)^2}{11}$$

$$\chi^2_{Mc} = 11$$

Interpretación: De catorce ancianos comprendidos entre sesenta - setenta años de edad, once presentaron cambio positivo y tres ancianos no presentaron cambio con el programa de atención psicológica.

Macnemar = 3.80

Resultado  $\chi^2$  Mc = 11

Por lo que es mayor que el valor de Mc.

El 78% de ancianos comprendidos entre los sesenta y setenta años de edad, respondió positivamente al programa de atención psicológica.

CUADRO No. 6

**ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA  
EN ANCIANOS COMPRENDIDOS ENTRE  
71-80 AÑOS DE EDAD**

	No		Severa		No		Depresión
P. 1	Depresión	Moderada			Depresión		Depresión
N	5	10			N	A	B
M		4	8		D	5	18
S			2			C	D
P. 2						0	6

Edad 71 - 80 años

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(b - c)^2}{b + c} =$$

$$\chi^2_M = \frac{(18 - 0)^2}{18} =$$

$$\chi^2_{Mc} = 18$$

Interpretación: Este cuadro nos indica que de veintinueve ancianos comprendidos entre setenta y uno y ochenta años de edad, dieciocho presentaron cambio positivo después de la aplicación del programa y once no presentaron ningún cambio.

$$\text{Macnemar} = 3.84$$

$$\chi^2_{Mc} = 18$$

Por lo que el cambio es representativo para este grupo. El 52% de ancianos comprendidos entre los setenta y uno y ochenta años de edad, supera su estado de depresión con el tratamiento terapéutico.

CUADRO No. 7

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFECTIVIDAD  
DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA  
ENTRE GRUPOS DE EDAD

	Cambio	No Cambio	
60 - 70	A 11	B 3	14
71 - 80	C 18	D 11	29
			43

$$x^2 = \frac{N}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)} = \frac{(AD - BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

$$x^2 = \frac{43 (12 - 54)}{(14)(29)(29)(14)}$$

$$x^2 = \frac{193,027}{164,836}$$

$$x^2 = 0.85$$

Interpretación: En el grupo de cuarenta y tres ancianos de ambos sexos, comprendidos entre sesenta y setenta años, once presentaron cambio positivo, en el grupo de setenta y uno y ochenta años, dieciocho presentaron cambio positivo después del programa.

El valor del Chi cuadrado no es mayor que 3.84 por lo que no

hay diferencia significativa del resultado del programa entre los dos grupos de edad. La aplicación del Programa es efectiva para ambos grupos de ancianos.

Lo que quiere decir, que la edad no interfiere en el tratamiento terapéutico que se le dá a los ancianos.

**CUADRO No. 8**  
**ESTADO EMOCIONAL DEL GRUPO EXPERIMENTAL DE ANCIANDS**  
**ANTES Y DESPUES DE LA APLICACION**  
**DEL PROGRAMA**

	No Depresión Moderada	Severa		No Depresión	Depresión
P. 1	5	16	+	5	30
N				A	B
M		6	11		
S			2	0	8
P. 2				C	D

$$\chi^2_{Mc} = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

$$\chi^2 = \frac{(30)^2}{30} = 30$$

Interpretación del Cuadro No. 8: Se observa que del grupo de cuarenta y tres ancianos, treinta presentaron cambio positivo, después de la aplicación del programa de atención psicológica, cinco ancianos permanecieron en el nivel de No depresión, seis en el nivel moderado y dos en nivel de depresión severa, haciendo un total de trece ancianos que no presentaron cambio.

Valor de Macnemar = 3.84

Resultado  $\chi^2_{Mc}$  = 30

Por lo que existe diferencia significativa.

Los treinta ancianos que presentaron cambio positivo, representa un 70% de la población tratada, lo que significa que la mayor parte de la población, respondió al tratamiento terapéutico que se le brindó.

CUADRO No. 9

ESTUDIO COMPARATIVO DEL GRUPO CONTROL  
 ANTES Y DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

		No		
		Depresión Moderada	Severa	
P. 1		2	23	43
P. 2		2	20	43

$$\chi = 1.85$$

Nivel de confianza es igual a 0.05

Esto significa que al pasar el retest no hubo cambio significativo en los niveles de depresión del grupo control, por lo que es importante que reciba un tratamiento psicológico.

#### 4.2 ANALISIS CUALITATIVO DE RESULTADOS

De acuerdo a los problemas Psicosociales planteados en este estudio, indican que el rechazo familiar, soledad, por soltería, viudez u otras causas, bajo nivel económico, son determinantes para el ingreso del anciano a la institución.

Se considera importante, la creación de otros hogares a nivel de toda la república, para lograr una mayor cobertura de la población geronte. Una prioridad para los programas gerontológicos, debe ser el trabajo con los ancianos desprotegidos de los sistemas de pensiones y con aquellos que no tienen familiares, para la búsqueda de opciones que promuevan su permanencia en la comunidad.

Otro de los aspectos analizados es la edad, la posibilidad de que el grupo familiar atienda al anciano, va disminuyendo conforme éste avanza en edad. Se constituye una carga económica y social para las familias quienes dejan esta responsabilidad a las instituciones públicas y privadas.

De acuerdo con el análisis de los cuadros del uno al nueve se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que dice: Un Programa de Atención Psicológico es efectivo en la disminución de las alteraciones psicosociales asociadas a la baja autoestima en

un grupo de ancianos institucionalizados.

Una vez que cada indicador muestra una diferencia significativa arriba del valor de Chi cuadrado de Macnemar de 3.84.

Los resultados obtenidos se presentan en los cuadros enmarcando cada columna; no depresión, depresión moderada y depresión severa, en dos tiempos antes y después de la intervención terapéutica en el grupo experimental.

Las cifras colocadas en cada casilla representan las frecuencias obtenidas, como resultado de la aplicación del instrumento en dos tiempos.

Las casillas intermedias que se resaltan indican el grupo que no varió antes y después del programa; las casillas del lado superior derecho representan el total de ancianos que tuvo cambio positivo con la intervención, las tres casillas del lado izquierdo inferior del cuadro representan al grupo con cambio negativo, o sea un nivel de depresión más alto.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- 1) De acuerdo a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis de investigación. Un programa de atención psicológica, es efectivo en la disminución de las alteraciones psicosociales asociadas a la baja autoestima, en un grupo de ancianos institucionalizados. Por lo que su aplicación en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, dió a conocer la efectividad de la aplicación de la psicología en el campo de la Gerontogeriatría.
- 2) Se observa que en el grupo experimental, y el grupo control, presentaron los mismos niveles de depresión, antes de la aplicación del programa, por lo que a través de la gráfica número uno, que el anciano institucionalizado presenta cierto grado de depresión, que se puede agudizar si no recibe el tratamiento psicológico adecuado.
- 3) Con el resultado del Retest, se demuestra que el 70% de la población anciana, superó su nivel de depresión, después de la aplicación del programa de atención psicológica, el 30% se mantuvo en el nivel inicial de depresión. Esto se debió a los siguientes factores:

asistencia regular de los ancianos a las actividades programadas, condiciones de salud, respuesta a la motivación dada por el terapeuta, colaboración del personal de la institución; recursos materiales y humanos que apoyaron el programa.

La respuesta individual fue elemento importante, pues consideramos que unas personas demandan más atención que otras por falta de afecto, apoyo social y económico.

- 4) De acuerdo al cuestionario socioeconómico, el 80% de los ancianos ingresaron a la institución por rechazo, abandono familiar y escasos recursos económicos.
- 5) Se demuestra que no existe un sistema organizado para la atención integral de los ancianos, en el Hogar objeto de estudio, debido a que no se cuenta con el suficiente recurso humano y material. El personal que labora en la institución carece de una orientación sobre la realidad del anciano institucionalizado, sobre sus necesidades como individuo, y un conocimiento de los procesos de la tercera edad.
- 6) Existe déficit de personal especializado en el campo Geriátrico y Gerontológico de la institución, debido a los presupuestos tan bajos para este tipo de asistencia.
- 7) Falta de apoyo de la familia en los casos en que si existen, así como relación con la comunidad a la que

pertenece la institución.

- 8) Falta de orientación de los centros educativos para niños, jóvenes y adultos en relación al papel que juega el anciano dentro de la sociedad guatemalteca.
- 9) La mayoría de entidades gubernamentales y privadas no han desarrollado programas de tipo integral para la vejez, desde el punto de vista productivo y social.

## 5.2

### RECOMENDACIONES

- 1) Es importante un conocimiento permanente y actualizado de la realidad social de la vejez, y un sistema de coordinación y estímulo, a la participación de la iniciativa estatal y privada, dentro de la política nacional gerontológica.
- 2) Es importante la creación de centros diurnos, de clubs y especialmente albergues, ya que son opciones que dan una respuesta significativa y efectiva, por cuanto a la persona de edad avanzada, se la mantiene dentro del medio familiar social. la familia del anciano perpetúa el nexo familiar y los miembros de la comunidad lo continúan percibiendo como un ciudadano más, que utiliza los servicios existentes y se mantiene productivo.
3. Se recomienda realizar investigaciones que profundicen

sobre la situación del anciano en Guatemala, y sobre las consecuencias de la institucionalización.

4. Se debe crear programas educativos para responsabilizar a la familia y comunidad, con el fin de crear condiciones para la permanencia del geronte dentro de los mismos.
5. Se recomienda por lo tanto, que los programas de atención psicológica, se apliquen de manera consecuente, con metas dirigidas a la reeducación y rehabilitación funcional en las actividades de la vida diaria, en el campo motriz, social y psicológico del anciano, en tres niveles; individuo, familia y comunidad.
6. La intervención del equipo interdisciplinario es importante en la atención del anciano, para el logro de metas más dinámicas y complejas en el marco de la gerontogeriatría en Guatemala.
7. Los hogares para ancianos, deben de tener programas de selección, pues es frecuente encontrar ancianos que pueden vivir en la comunidad con ayuda de programas de apoyo, que los mismos centros pueden organizar para evitar separarlos de su ámbito familiar y comunal.
8. Se recomienda cambiar la concepción, finalidad y funcionamiento de los hogares para ancianos. Debe partirse de la necesidad de brindar una rehabilitación

- integral, considerando al anciano que solicita su ingreso, hasta el momento final de su muerte.
9. Los programas de Educación Gerontogeriatrica para el personal asistencial deben ser de manera continua y permanente para lograr una atención actualizada y eficaz para el anciano institucionalizado.
10. Es importante la creación de plazas para profesionales en psicología, en las instituciones de ancianos para lograr la implementación y seguimiento de programas de atención psicológica.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez Del Real, Ma. Eloísa  
"La Tercera Edad"  
Panamá, 1,991.
  
- Brenes, Adelina  
"Seminario de Formación Gerontológica Social"  
Conferencias organizadas por Consejo Nacional de la Tercera Edad y la Secretaría Técnica Centro Internacional de Gerontología Social-París. San José de Costa Rica 1966.
  
- Caney José René  
"La Habitabilidad del Hombre Viejo, Punto de Vista del Arquitecto"  
Trabajo de tesis. Facultad de Arquitectura USAC.  
Guatemala 1,970.
  
- Canai Ramirez, Gonzalo  
"Nueva Imagen de la Vejez"  
Revista Latinoamericana Visión  
Volumen 68, No. 8, Abril 1,987, Pág. 6.
  
- Calvo Quiroz, Luis  
"Factores Biosicosociales Determinantes en la institucionalización del Anciano".  
Caja Costarricense Seguro Social 1988.

- Girón Mena, Manuel A.  
"Liberación de la Vejez"  
Ministerio de Educación. Editorial Cenaltex  
1987.
- Hernández Méndez, Jorge H.  
"La Juventud, la Jubilación y la Vejez"  
Editorial del Ejército de Guatemala  
Guatemala, 1984.
- Kastenbaun, Robert  
"Vejez Años de Plenitud"  
Editorial Harla S.A. de C.V.  
México 1980, Pág. 62-64.
- Lern, Ursula  
"Psicología de la Senectud"  
Editorial Herder, Barcelona 1980.
- Philip, Selvy - Adrián Griffiths  
"Guía para un Envejecimiento Satisfactorio"  
Editorial Partnenon Publishing, Inglaterra  
Primera Edición 1986.
- Quick, Thomas J.  
"Métodos de Investigación en Psicología"  
Editorial Limusa. México 1983.

- Tarnavski, Yulian  
"Aprenda a ser Anciano"  
Selecciones de la Prensa Soviética  
Sputnik, Pág 56, Junio 1989.
  
- Seminario de Formación en Gerontología  
Organizado por el Centro Internacional de Gerontología  
Social.  
Ministerio de Salud de Costa Rica.  
26 de septiembre, 5 de octubre de 1985
  
- Vander, Adrián  
"Siempre joven"  
Editorial Sintés. Barcelona 1973

## ANEXO No. 1

### "Análisis de Encuesta para Personal"

#### Cuadro No. 1: "Le gusta trabajar con Ancianos"

El 88% del personal encuestado contestó que sí le gustaba por razones como: comparando a los ancianos con los niños que necesitan mucho apoyo y ayuda, dándoles características paternalistas a los cuidados que les brindan a los ancianos.

El 8% dijo que no le gustaba trabajar con ancianos porque: era muy difícil o que eran muy exigentes.

El 4% no dió respuesta a la pregunta.

#### Cuadro No. 2: Cree usted que el anciano merece igual atención que otras personas.

De la Población encuestada el 92% dijo que si debido a que son seres humanos que necesitan amor y cuidado igual que los demás.

El 8% dijo que no, porque necesitan cuidados especiales de sobre protección y mucha paciencia.

#### Cuadro No. 3: Cree usted que el anciano tiene problemas.

El 96% de la población encuestada contestó que si porque el anciano es una persona con muchas deficiencias

físicas y mentales debido a su edad, a muchas enfermedades que padecen, y que la ausencia de la familia afecta en gran medida el aspecto emocional del anciano.

El 4% dijo que no, porque ya no tienen responsabilidades y que otras personas cuidan de ellos.

Cuadro No. 4: Es igual el comportamiento de un hombre anciano y una mujer anciana.

El 16% contestó que sí, porque todos los ancianos son exigentes y caprichosos.

El 84% refiere que los hombres son "machistas", reservados y en su mayoría dependientes, y pelean entre sí.

Al referirse a las mujeres ancianas dicen que son en su mayoría intransigentes, gritonas, que pelean con más frecuencia que los hombres por "cosas sin importancia", también señalan que generalmente son más activas e independientes.

Cuadro No. 5: Cree que la situación familiar influye en el comportamiento del anciano.

El 96% dijo que sí por las siguientes razones:

El anciano al no tener familia se vuelve reservado, egoísta, se mantiene triste y descuidado físicamente.

El 4% dijo que no, porque si el anciano encuentra un

lugar donde "lo protejan" puede seguir subsistiendo.

Cuadro No. 6: Cree usted que todas las personas que trabajan en esta institución tienen vocación para cuidar ancianos.

El 80% contestó que sí, porque cada miembro del personal trata de dar "apoyo y cariño" a los ancianos.

El 20% dijo que nó, porque hay personas que como única alternativa de trabajo y por necesidades personales se mantenían sirviendo en la Institución.

Cuadro No. 7: Cree usted estar preparado para llegar a la vejez:

El 96% contestó que nó, porque nunca lo han pensado, o porque llegar a viejos es triste por el abandono familiar.

El 4% evadió la pregunta.

Cuadro No. 8: Es importante la ayuda del Psicólogo en el anciano.

El 96% contestó que sí, porque el Psicólogo es un profesional que sabe escuchar y que puede ayudar a resolver problemas en este y otro grupo de personas.

El 4% contestó que no sabían porque no había Psicólogo en la institución.

Cuadro No. 9: Ha recibido orientación para brindar atención a los ancianos; el 64% contestó afirmativamente que han recibido algunas pláticas.

El 32% refiere que no ha recibido ningún tipo de orientación.

El 4% no se acuerda.

Cuadro No. 10: Le gustaría recibir más orientación sobre la vejez.

El 100% contestó afirmativamente refiriendo que necesitan conocimientos no solo en el área física sino también emocional de los ancianos.

## ANEXO No. 2

### PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA PARA ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS HOGAR FRAY RODRIGO DE LA CRUZ ANTIGUA GUATEMALA.

#### PRESENTACION:

El Programa de Atención Psicológica, dirigido a una muestra de cuarenta y tres personas, comprendidas entre los 60 y 80 años de edad, de ambos sexos, del Hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en Antigua Guatemala, Guatemala, es producto de la investigación de campo y bibliográfica realizado por las Psicólogas Infieri, TELMA FUENTES OROZCO y WILMA LOPEZ DE CAMEY. Se realiza un estudio de la población anciana institucionalizada, partiendo del diagnóstico inicial de las Alteraciones Psicosociales, que bajan la Autoestima en el anciano y que repercuten en su desenvolvimiento como individuo y como ente social. La finalidad de este programa, es dar asistencia y apoyo psicológico, dirigido a mejorar la autoestima, el autovaloramiento y esfera social del anciano institucionalizado.

#### ANTECEDENTES:

Por referencias del personal y ancianos de la Institución no se ha llevado a cabo evaluación ni programas dirigidos a atender al Anciano en el aspecto psicológico en la institución.

**JUSTIFICACION:**

Desde el punto de vista psicológico, el anciano institucionalizado pierde contacto con su ambiente familiar y social, desencadena problemas que afectan su integridad física y psíquica, al no recibir una atención integral que apoye su interés por su existencia, y su desarrollo individual y social.

La inexistencia de programas de estimulación mental y física repercute en el deterioro psicológico y social, debido a la inactividad de la mayoría de Ancianos del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz de Antigua Guatemala. En esta institución se realizan actividades domésticas, recreativas, deportivas y otras que son accesibles solamente a un pequeño grupo de personas, que se valen por sí mismas.

Por lo que la atención psicológica de este programa, se evidencia a través de objetivos y actividades que constituyen a la valoración de todos los aspectos que mantienen la autoestima del Anciano institucionalizado.

**OBJETIVO GENERALES:**

Ejecutar actividades a través de un programa de apoyo psicológico, dirigido a mejorar la autoestima, autovaloramiento y esfera social del anciano institucionalizado.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Participar con el equipo interdisciplinario de la institución en el proceso de rehabilitación física y emocional del anciano institucionalizado con problemas psicosociales.

- Reconocer capacidades y limitaciones del anciano para ejecutar algunas tareas y motivarlo a realizar otras que sean de su agrado.
- Orientar al anciano a una adaptación frente a los cambios que se realizan dentro de sí mismo y su ambiente.
- Orientar al personal sobre el aspecto físico, psíquico y social del anciano institucionalizado.
- Darle orientación al anciano para que pueda utilizar su tiempo en actividades que mejoren su autoestima.
- Estimular las relaciones Sociales de los ancianos institucionalizados mediante la integración grupal dándole un sentido de pertenencia.
- Lograr una mejor comunicación entre el personal de asistencia y ancianos institucionalizados.
- Brindar la oportunidad de divertirse por medio de actividades recreativas.

- Realizar charlas de acuerdo a las necesidades más inmediatas de los Ancianos.
- Organizar actividades terapéuticas a través de la expresión corporal; danza, teatro, canto, etc.

#### Generalidades del Programa:

- El programa tiene una duración de cinco meses, inicia en el mes de Septiembre de 1991 y concluye en el mes de enero de 1992.
- Se trabajará con una muestra de 43 personas de ambos sexos comprendida entre los 60 y 80 años de edad.
- Se trabajará con el horario de 8:00 A.M. a 16:00 horas con intercambio de una hora para desayuno, media hora de refacción de la mañana, una hora de almuerzo y media de siesta de los ancianos, tiempo que se dedicará a observación de la población en estudio.

#### ACTIVIDADES:

- Al iniciar el programa se efectúa una valoración médica; examen físico por médicos de la institución, evaluación psicológica a través de una prueba psicodiagnóstico y un estudio del aspecto socioeconómico del grupo de Ancianos en estudio.
- Reunión con el equipo interdisciplinario para dar a

conocer los objetivos del programa y lograr una integración con los objetivos de la institución.

- Reunión inicial con el grupo de Ancianos en estudio para darles a conocer el programa de atención psicológica y sus objetivos.

#### ACTIVIDADES SOCIALES:

- Celebración de Cumpleaños
- Celebración de las Fiestas Patrias
- Celebración del Día de San Rafael
- Celebración de Fiestas de Fin de Año.

#### ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Juegos de salón, películas, deportes, baile, gimnasia.

#### ACTIVIDADES DE GRUPO:

Terapia de grupo, sociodramas, teatro, organización de comités.

#### ACTIVIDADES INDIVIDUALES:

Terapia individual.

#### ACTIVIDADES EDUCATIVAS:

- Charlas dirigidas a los ancianos de acuerdo a sus necesidades.
- Planificación y ejecución de seminario sobre la atención

- a la vejez, para el personal de la institución.
- Orientación, integración y coordinación del equipo interdisciplinario de la institución.
  - Coordinación con personas de la comunidad que trabajan con los ancianos; demás voluntarias.
  - Formación de la biblioteca, para los ancianos de la institución.

ANEXO No. 3

G.D.S. (GERIATRIC DEPRESSION SCALE)

( YESAVAGE ET AL 1,983 )

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Está usted satisfecho con su vida ? .....                          | SI | NO |
| 2. Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades .....          | SI | NO |
| 3. Siente que su vida esta vacía ? .....                              | SI | NO |
| 4. Se siente usted frecuentemente aburrido ? .....                    | SI | NO |
| 5. Tiene usted mucha fe en el futuro ? .....                          | SI | NO |
| 6. Tiene pensamientos que le molestan ? .....                         | SI | NO |
| 7. La mayoría del tiempo está de buen humor ? .....                   | SI | NO |
| 8. Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar ? .....               | SI | NO |
| 9. Se siente usted feliz la mayoría del tiempo ? .....                | SI | NO |
| 10. Se siente usted a menudo importante ? .....                       | SI | NO |
| 11. Se siente a menudo intranquilo ? .....                            | SI | NO |
| 12. Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir ? ....             | SI | NO |
| 13. Se preocupa usted a menudo sobre el futuro ? .....                | SI | NO |
| 14. Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás ? ..... | SI | NO |
| 15. Cree que es maravilloso estar viviendo ? .....                    | SI | NO |
| 16. Se siente a menudo triste ?.....                                  | SI | NO |
| 17. Se siente usted inútil ? .....                                    | SI | NO |
| 18. Se preocupa muchos sobre el pasado ? .....                        | SI | NO |
| 19. Cree que la vida es muy interesante ? .....                       | SI | NO |
| 20. Es difícil para usted empezar proyectos nuevos ? ....             | SI | NO |
| 21. Se siente lleno de energía ? .....                                | SI | NO |

22. Se siente sin esperanza ? ..... SI NO
23. Cree que los demás tienen más suerte que usted ? .... SI NO
24. Se siente muy nervioso sobre cosas pequeñas ? ..... SI NO
25. Siente a menudo ganas de llorar ? ..... SI NO
26. Es difícil para usted, concentrarse ? ..... SI NO
27. Está contento de levantarse por la mañana ? ..... SI NO
28. Prefiere evitar grupos de gente ? ..... SI NO
29. Es fácil para usted tomar decisiones ? ..... SI NO
30. Esta su mente tan clara como antes ? ..... SI NO

PUNTUACION POSIBLE DE NO ES	30	
LIMITE NO DEPRESION/DEPRESION	11	(Sensibilidad 84% Especifica 85%)
LIMITE NO DEPRESION/DEPRESION	14	(Sensibilidad 80% Especifica 100%)

ANEXO No. 4

ENCUESTA A ANCIANOS INTERNOS EN EL HOGAR "FRAY RODRIGO DE LA CRUZ"

I. DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS.

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

Lugar y fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_

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

Estado civil: Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_

Unido : \_\_\_\_\_ Viudo : \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad : \_\_\_\_\_

Religión : \_\_\_\_\_

Profesión u oficio : \_\_\_\_\_

Ultima ocupación : \_\_\_\_\_

II GRUPO FAMILIAR.

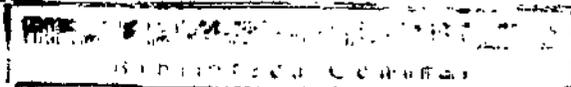
	Nombre	Edad	Relación	Ocupación
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

III ASPECTO SOCIAL.

Tiene familia ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Como eran sus relaciones con su familia ? Mala \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_



Con quién vivía antes de ingresar al Centro ? Hijos \_\_\_\_\_

Parientes \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Vecinos \_\_\_\_\_

Solo \_\_\_\_\_

Cómo eran las relaciones con las personas con quien vivía ?

Mala \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_

Porqué ? \_\_\_\_\_

Porqué ingreso a este Centro ? Incompresión \_\_\_\_\_

Maltrato \_\_\_\_\_ Abandonado \_\_\_\_\_

Cómo son sus relaciones con sus compañeros de este Centro ?

Mala \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia lo visitan sus familiares o amigos a este Centro?

Diariamente \_\_\_\_\_ Semanalmente \_\_\_\_\_ Quincenalmente \_\_\_\_\_

Anualmente \_\_\_\_\_ No lo visitan \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_

No contestó \_\_\_\_\_

#### IV ASPECTO ECONOMICO.

Cuenta con jubilación ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si es positiva cuánto recibe ? \_\_\_\_\_

Cuenta con ayuda económica de su familia ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Quién le financia su sostenimiento? Parientes \_\_\_\_\_

Amigos \_\_\_\_\_ Alguna Institución \_\_\_\_\_

#### V VIVIENDA.

Tiene casa propia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es positiva: la alquila \_\_\_\_\_

Se le cede a alguna familia \_\_\_\_\_

## VI ASPECTO EMOCIONAL

Cómo se siente con su edad? Mal \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

Bien \_\_\_\_\_

Cree que ha cambiado su carácter al llegar a esta edad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Porqué? \_\_\_\_\_

Cómo se siente dentro del lugar? Aceptado \_\_\_\_\_

Rechazado \_\_\_\_\_ Abandonado \_\_\_\_\_

Se siente a menudo triste? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

Usted llora con facilidad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

Le gusta estar solo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

Acepta su ancianidad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

Cómo hubiera deseado que fuera su ancianidad? \_\_\_\_\_

## VII ASPECTO SALUD.

Cómo se siente físicamente? Mal \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

Bien \_\_\_\_\_

Qué enfermedades padece? Cardiovasculares \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_ Artritis \_\_\_\_\_ Ulcera \_\_\_\_\_

Enfermedades gastrointestinales \_\_\_\_\_ Apendicitis \_\_\_\_\_

Bocio \_\_\_\_\_ Cáncer \_\_\_\_\_ Deficiencias auditivas \_\_\_\_\_

Deficiencias Visuales \_\_\_\_\_ Problemas pulmonares \_\_\_\_\_

Recibe tratamiento médico aquí en el Centro? Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

VIII ASPECTO RECREATIVO.

Qué hace en sus ratos libres? \_\_\_\_\_

Le gusta las actividades en grupo? \_\_\_\_\_

Le gusta las manualidades? \_\_\_\_\_

ANEXO No. 5

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR DE ANCIANOS  
"FRAY RODRIGO DE LA CRUZ"

Ocupación: \_\_\_\_\_

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

**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrará nueve preguntas, marque con una X la respuesta que esté de acuerdo a lo que usted piensa e indique el porqué de la misma.

1. Le gusta a usted trabajar con ancianos?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Cree usted que el anciano merece atención al igual que otras personas:

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Cree usted que el anciano tiene problemas?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Es igual el comportamiento de un hombre anciano y una mujer anciana?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Cree usted que la situación familiar influye en el comportamiento del anciano?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Está usted preparado para la vejez?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Es importante para el anciano la ayuda del Psicólogo?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Ha recibido usted orientación para dar atención a los ancianos?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Le gustaría recibir más orientación sobre la vejez?

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

Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INDICE GENERAL

	PAGINA
CAPITULO I	
1	INTRODUCCION..... 1
1.1	Marco Teórico..... 4
CAPITULO II	
2.	METODOLOGIA..... 31
2.1	Planteamiento del Problema..... 31
2.2	Hipótesis..... 34
2.2.1	Hipótesis de Investigación..... 34
2.2.2	Hipótesis Nula..... 34
2.3	Variables..... 35
CAPITULO III	
3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS..... 37
3.1	Selección de la Muestra..... 37
3.2	Instrumentos de Recolección de Datos..... 37
3.3	Técnicas y Procedimientos de Trabajo..... 40
3.4	Técnica de Análisis Estadístico..... 42
CAPITULO IV	
4.	PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS... 43
4.1	Presentación de los Resultados..... 43
4.2	Análisis Cualitativo de Resultados..... 58

PAGINA

CAPITULO V

<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>62</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>65</b>
	<b>Anexo 1.....</b>	<b>68</b>
	<b>Anexo 2.....</b>	<b>72</b>
	<b>Anexo 3.....</b>	<b>78</b>
	<b>Anexo 4.....</b>	<b>80</b>
	<b>Anexo 5.....</b>	<b>84</b>