

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**“LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACION CON EL  
MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR  
ATENDIDO EN EL HOSPITAL NIÑO DE PRAGA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**POR**

**YOJANA NISSETTE GÓMEZ PÉREZ  
JOHANNA AMARILYS MORALES QUEVEDO**

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE**

**PSICOLOGAS**

**EN EL GRADO ACADEMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2007**

**CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marielena Sosa Marroquín

**DIRECTORA**

Licenciado Helvin Velásquez Ramos, M.A.

**SECRETARIO**

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

Doctor René Vladimir López Ramírez

**REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE  
CATEDRÁTICOS**

Licenciada Loris Pérez Singer

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES  
EGRESADOS**

Estudiante Brenda Julissa Chamán Pacay

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 1613-2004  
CODIPs. 1119-2007

**De Orden de Impresión Informe Final de Investigación**

26 de septiembre de 2007

**Estudiantes**

Yojana Nissette Gómez Pérez  
Johanna Amarilys Morales Quevedo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SÉPTIMO (7o.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL SIETE (46-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de septiembre de 2007, que copiado literalmente dice:

**SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL "NIÑO DE PRAGA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

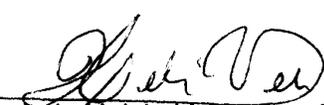
**YOJANA NISSETTE GÓMEZ PÉREZ**  
**JOHANNA AMARILYS MORALES QUEVEDO**

**CARNÉ No.199918177**  
**CARNÉ No.199918250**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Lionel Ardón, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enriquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO



c.c.f

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 91-07

## INFORME FINAL

Guatemala, 28 de agosto de 2007

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado Marco Antonio García, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL "NIÑO DE PRAGA"**

**ESTUDIANTE**  
**Yojana Nissette Gómez Pérez**  
**Johanna Amarilys Morales Quevedo**

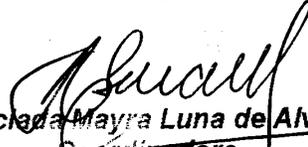
**CARNÉ**  
**199918177**  
**199918250**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

**Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.**

*Atentamente,*

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciada Mayra Luna de Alvarez**  
**Coordinadora**

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



**MLdA/ab..**  
**c.c.archivo**



REG.1613-2004  
CIEPs.146-2004

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45. Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 10 de Noviembre de 2004

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

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

**"LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL "NIÑO DE PRAGA"**

**ESTUDIANTE:**  
Yojana Nissette Gómez Pérez  
Johanna Amarilys Morales Quevedo

CARNE No.  
199918177  
199918250

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciado Marco Antonio *Enríquez*  
**DOCENTE REVISOR**



MAGE/ ab  
c.c. archivo

Guatemala, agosto de 2006

Licenciada Mayra Luna de Álvarez.  
Departamento de tesis,  
Centro de investigaciones en psicología "Mayra Gutiérrez"

Licenciada de Álvarez:

Informo a usted que realicé la última asesoría del **INFORME FINAL** del trabajo titulado:

**"LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL "NIÑO DE PRAGA"**

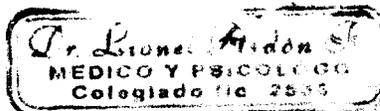
ESTUDIANTE:	CARNÉ No.	TELEFONO No.
Yojana Nissette Gómez Pérez	199918177	56023813
Johanna Amarilys Morales Quevedo	199918250	58068782

**Carrera: Licenciatura en Psicología**

Considero que el trabajo cumple con los requerimientos establecidos por el centro de investigaciones (CIEPs), por lo cual doy mi **APROBACIÓN** en dicho informe, y solicito proceda con los tramites respectivos.

Atentamente,

  
**DOCTOR LIONEL ARDÓN**  
**ASESOR**





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 1613-2004  
CODIPs. 897-2006

De Aprobación de Proyecto de Investigación

02 de junio de 2006

**Estudiantes**

Yojana Nissette Gómez Pérez  
Johanna Amarilys Morales Quevedo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO NOVENO (29º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL SEIS (25-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de mayo de 2006, que literalmente dice:

**"VIGÉSIMO NOVENO:** El Consejo directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL NIÑO DE PRAGA" de la carrera de: Licenciatura en Psicología, presentado por:

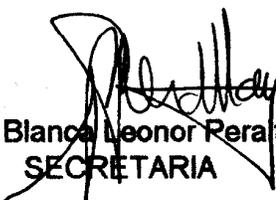
**YOJANA NISSETTE GÓMEZ PÉREZ**  
**JOHANNA AMARILYS MORALES QUEVEDO**

**CARNÉ No. 1999-18177**  
**CARNÉ No. 1999-18250**

El Consejo Directivo, considerando que el proyecto en referencia **satisface** los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor al Doctor Lionel Ardón y como revisor al Licenciado Marco Antonio García Enríquez."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



/Gladys



*Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación*  
*Dr. Jorge von Ahn De León*

**EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION "DR. JORGE VON AHN DE LEÓN" CERTIFICA QUE: LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, JOHANNA AMARILYS MORALES CARNE NO. 9918250 Y YOJANA NISSETTE GOMEZ CARNE NO. 9918177 LLEVARON A CABO EL PROYECTO "LAS TECNICAS RECREATIVAS Y SU RELACION CON EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR" DEL 16 DE ENERO AL 14 DE AGOSTO DEL DOS MIL SEIS.**-----

**Y PARA LOS USOS QUE CONVENGAN SE EXTIENDE, FIRMA Y SELLA LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL DOS MIL SEIS.**-----

  
**Dr. Edwin Harold Von Ahn Ortiz**  
**Director Ejecutivo**



**“LAS TÉCNICAS RECREATIVAS Y  
SU RELACIÓN CON EL  
MEJORAMIENTO DE LA  
AUTOESTIMA EN EL ADULTO  
MAYOR ATENDIDO EN EL  
HOSPITAL “NIÑO DE PRAGA”**

# INDICE

Contenido No. de Pag.

Prólogo 7

## CAPITULO I

Introducción 8

Marco Teórico 11

Auto Percepción Psicológica del Adulto Mayor 11

La Vejez 12

Evolución Psicológica Normal de la Vejez 15

Cambios Físicos y Emocionales 17

Autoestima Alta y Baja 20

Qué es la Técnica Recreativa 22

Ludoterapia 26

## CAPITULO II TECNICAS E INSTRUMENTOS

Diseño de la Prueba 28

Observación Estructura Participativa 29

Técnica Recreativa "El juego" 30

### **CAPITULO III PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Presentación y análisis de resultados	31
Cuadro y Gráfica No. 1	31
Cuadro y Gráfica No. 2	32
Cuadro y Gráfica No. 3	33
Cuadro y Gráfica No. 4	34
Cuadro y Gráfica No. 5	35
Cuadro y Gráfica No. 6	36
Cuadro y Gráfica No. 7	37
Cuadro y Gráfica No. 8	38
Cuadro y Gráfica No. 9	39
Cuadro y Gráfica No. 10	40
Test de Autoestima	41
Análisis Cualitativo	43

### **CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexo	47
Resumen	4

## ACTO QUE DEDICO

**A Dios y a la Virgen**

Luces divinas que me han guiado por el camino de la sabiduría y la verdad.

**A mis padres**

**Miguel E. Gómez y Teodora de Gómez**

Con amor por el apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi formación como persona.

**A mis Hermanas**

**Mirza y Míriam**

Fuente de transformación e inspiración personal.

**A mis Sobrinos**

**Edwin, Jackelinne, Paola, Priscila y Susan,** como ejemplo para su futura superación.

**A mis Docentes**

**Lic. Mariano González, Lic. Marco Antonio García y Dr. Lionel Ardón,** por transmitir el deseo de conocer y promover la Salud Mental.

**Al Hospital Nacional de Ortopedia  
Rehabilitación “Niño de Praga”**

Por la cooperación en la recolección de los datos obtenidos.

**Al Dr. Edwin Harold  
Von Ahn Ortíz**

Por su disposición y colaboración para la aplicación y realización de este trabajo.

**A mis amigos y compañera  
De Tesis:**

Por todo su apoyo, constancia y amistad brindada en todo momento.

**A Usted:**

Por el tiempo dedicado a la lectura de esta Investigación.

# ACTO QUE DEDICO

<b>A Dios</b>	Por ser mi maestro y amigo y estar conmigo en todo momento como mi más bella fuente de inspiración.
<b>A mis padres</b>	<b>Yhobany Morales y Aracely Quevedo</b> Por su apoyo, y los consejos que me llevaron a cumplir las metas trazadas.
<b>A mis Hermanos</b>	<b>Anibal y Cindy</b> Esperando que mi triunfo sea un ejemplo para su vida futura.
<b>A mi Sobrina</b>	<b>Camila</b> Esperando que su vida que apenas comienza este llena de bendiciones.
<b>A mis Abuelitos</b>	Por su cariño incondicional y creer en mi en todo momento.
<b>A mi Familia</b>	Por sus consejos y apoyo para lograr mi meta.
<b>A mis Docentes</b>	<b>Lic. Marco Antonio García y Dr. Lionel Ardón</b> , por los conocimientos adquiridos, esperando trasmitirlo a muchas personas
<b>Al Hospital Nacional de Ortopedia Rehabilitación “Niño de Praga</b>	Por la atención y ayuda brindada para la realización de la tesis.
<b>A mis amigos y compañera De Tesis</b>	<b>Yojana, Dulce, Mabel, Mayela y Gladys</b> Por su apoyo y cariño incondicional y estar conmigo en todo momento.
<b>A Usted:</b>	Por el tiempo y ser parte fundamental en la tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A la edad dorada aquella en que el adulto vuelve a ser un niño, en la cual las enfermedades crecen la moral perece, y el adulto se siente carga, la edad en que la fantasía se muere para darle paso al miedo; donde los protagonistas son hombres y mujeres antes productivos y ahora olvidados sin pensar lo que han dado y los cambios que han logrado, adultos de la tercera edad su lucha no ha terminado ya que siempre se prolonga mientras la vida siga, será la constante lucha por darle a la vida el valor que se merece, ya que con su ejemplo dejará en el tiempo un futuro mejor. No dejen de soñar por el sueño termina cuando nuestra vida llegue al final y el aceptar el proceso de la vida no haría feliz. Mil gracias hombres y mujeres de la edad dorada ustedes han dejado marcado un camino que otro seguirá, mil gracias por su lucha que no ha sido en vano pues han dejado un legado de virtud.

# PRÓLOGO

Se presenta un enfoque de la realidad concreta en donde el adulto mayor es el protagonista que busca un equilibrio emocional en su vida.

A través del trabajo de campo se trató de penetrar en las circunstancias y convivencias de la población adulta interna en el Hospital. Esto se hizo con el propósito de insertar la tarea psicológica desde la problemática psicosocial por medio de la Técnica Recreativa.

Las acciones para realizar el proceso de investigación en una población de mujeres adultas mayores de 65 años interna en el Hospital "Niño de Praga", tomadas desde el inicio de la inserción al Hospital, a partir de varias actividades en las cuales se trató de involucrar a mujeres; a quienes se les motivó a participar activamente en el estudio de los fenómenos psicosociales que afectaron la autoestima de la población.

Parte de nuestros objetivos fue encontrar la relación existente entre las técnicas recreativas y la autoestima, para establecer un diagnóstico diferencial entre la misma y los trastornos mentales como: depresión, trastornos del sueño, trastorno distímico, etc., así mismo verificar como actuó la autoestima través de un test, mejorar la salud mental de los pacientes mediante la aplicación de técnicas recreativas y obtener resultados visibles en el mejoramiento físico y mental sobre el adulto mayor interno en un hospital.

Una de las experiencias de mayor trascendencia no-solo en nuestro trabajo psicológico sino también en el ámbito personal fue la disponibilidad que tuvieron los adultos para con nosotras, se observó que existía la necesidad de trabajar este proyecto ya que muchas de las pacientes tenían el deseo de hablar con alguien que no fuera una enfermera, un doctor o un familiar, ésta parte hizo realidad nuestro trabajo de campo con el adulto mayor, porque logramos entrar en el ambiente en que se desenvolvían; y en este proceso nos dimos cuenta que sí se puede mejorar la autoestima si se trabaja con un programa planificado, objetivos claros e instrumentos

que sean adecuados a la población; pero es un trabajo que debe darse continuidad debido a las diferentes necesidades de la población, y así se pueda obtener mejores resultados de los que ya se obtuvieron.

Agradecemos al Dr. Jorge Von Ahn por abrirnos las puertas del Hospital “Niño de Praga” y depositar su confianza al aplicar nuestro proyecto de Investigación, al personal del pabellón de mujeres por el apoyo, ayuda y disponibilidad brindada durante la aplicación de las técnicas Recreativas en dicho Hospital, ya que se trabajó en diferentes horarios para conocer a fondo la problemática y concretar estrategias claves al momento de utilizar las técnicas recreativas.

El trabajo permitió la selección de instrumentos y técnicas para llegar al conocimiento de la realidad: mujeres con baja autoestima.

Las técnicas principales fueron: Observación, Entrevista, aplicación de test T.A.T. y la Técnica Recreativa.

Esto es el reflejo de la realidad actual en la cual el adulto mayor se desenvuelve.

## Capítulo I

# INTRODUCCION

El presente trabajo se denominó: “Las Técnicas Recreativas y su relación con el mejoramiento de la autoestima en el adulto mayor atendido en el Hospital Niño de Praga”.

El problema consistió en la necesidad de mejorar la autoestima de los adultos mayores, las cuales fueron mujeres comprendidas entre las edades de 60 a 75 años, y en su mayoría con un nivel socioeconómico bajo, las cuales tienen discapacidades como parálisis facial, paraplejía, mutismo y algunas simplemente son recluidas argumentando problemas psicológicos por parte de los familiares y al final quedan abandonadas en el hospital.

Surgió la idea de investigar y trabajar con el adulto mayor debido a que hemos visitado y compartido con los adultos mayores en el hospital; y creemos que las técnicas recreativas permitirán cambios de adaptación según las capacidades de cada adulto.

En este trabajo se constató que aún siguen muchas maneras de discriminación hacia el adulto mayor debido a diversos factores, tales como la invalidez, las enfermedades, la edad, la incapacidad y otras; debemos dejar marcado que el adulto mayor ha sido maltratado, humillado, explotado y marginado por lo cual nuestro trabajo se hace notar debido a la importancia que tiene el estudio de la autoestima en el adulto mayor y que pueda servir como una base para futuras investigaciones sobre este tema.

El estudio de la vejez marca en el adulto mayor el ingreso al mundo del tiempo libre como ruptura de las obligaciones, comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo, también se producen cambios en el organismo que nos hacen más vulnerables a la depresión como afecciones propias de la edad que predisponen o se

asocian a ella, además la ingestión de ciertos medicamentos empleados comúnmente a esta edad tributa al problema, la persona que envejece sufre muchas transformaciones internas se deben en parte, en cambios en el concepto del yo. El individuo trae a la vejez una serie de experiencias que no pueden cambiarse y que deben integrarse a las circunstancias actuales. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas.

El trabajo nos abrió un campo amplio de investigación ya que se proyectó el quehacer psicológico orientado a la búsqueda de soluciones a la baja autoestima, y nos deja grandes retos como psicólogos ya que el adulto mayor es parte de nuestra sociedad, es un individuo con necesidades y carencias que solventar, por ello es importante que se tome en cuenta nuestro trabajo ya que puede dar un aporte científico para la Psicología.

Al utilizar la Técnica Recreativa se pretendió mejorar el nivel de autoestima en el adulto mayor, la técnica recreativa es una actitud frente a la vida que nos permite ser creativos, esta actitud es la que interesa preservar, acrecentar y/o rescatar en el adulto mayor. Será una actitud vital ante su tiempo, ante su vida, contribuyendo a mejorar la calidad de ésta.

El juego es un fenómeno fundamental en la evolución psicológica de la persona, una expresión del paso del aislamiento del inconsciente a la relación del YO, y se ha utilizado con personas que padecen limitaciones físicas graves adecuando y adaptando los procedimientos del juego.

La finalidad es una vida con calidad para el adulto mayor, un encuentro entre el reconocimiento de sus necesidades y la búsqueda eficaz de su satisfacción, la calidad de vida se expresa a través de las conductas que (el adulto mayor) tiene para sí mismo y para con la comunidad.

Entre los aportes que la investigación dio tenemos:

En la Institución se realizó una capacitación al personal operativo antes de trabajar directamente con la población; ésta se basó en la concientización para que así se brindara un mejor servicio a los pacientes.

A raíz del trabajo entre investigadores y personal operativo se observó que la autoestima de la población se elevó y mejoró mediante la aplicación de la técnica recreativa y con esto se fomentó el trabajo en equipo de los atendidos en el Hospital.

El aporte que deseamos dar al departamento de Carreras Técnicas es abrir campos de investigación en la tercera edad; brindar también material de apoyo sobre el adulto mayor para futuras investigaciones y dejar bibliografía que sea funcional, para un posible seguimiento de la Investigación.

Con el estudio y aplicación de la técnica recreativa en el adulto mayor consideramos que se abren fuentes de futuras investigaciones en la Escuela de Psicología en la cual se puedan exaltar los valores humanitarios como el servicio y constancia; y de esta manera se pueda mejorar las leyes que resguardan la salud mental del adulto mayor.

La investigación vincula el trabajo en equipo de diferentes unidades académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala así mismo la contribución que la investigación pueda dar a la población estudiantil sobre la importancia y el impacto que tiene en la sociedad la salud mental del adulto mayor.

Como investigadoras trabajar con la técnica recreativa nos estableció un área de trabajo en la cual brindamos un servicio psicológico y humanitario de calidad. De esta manera estudiamos y aplicamos un proyecto que ayudó en nuestra profesión y buscó posibles soluciones en la salud mental que determinaron nuestra carrera con un enfoque crítico.

## MARCO TEORICO

El tema del "**Adulto Mayor**" está felizmente de moda; era necesario que se tomara en serio la realidad de un número de personas que está siendo cada vez mayor. La palabra envejecimiento quizá suena algo dura para muchos oídos, pero la sana psicología recomienda evitar eufemismos, y prefiere llamar las cosas por su nombre.

### **Auto percepción Psicológica del Adulto Mayor:**

Vistos a grandes trazos algunos de los rasgos de la sociedad actual, podemos ahora referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor. Ellos se relacionan con la manera que el individuo, enfrentado a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a sí mismo.

Es cierto, que esta experiencia negativa de sí mismo, no se aprecia en personas mayores y ancianas que sean más intelectuales o que permanezcan mentalmente activas. Estos hombres y mujeres, ancianos pero mentalmente activos, son también capaces de enfrentarse a la muerte con mayor serenidad que aquellos otros cuya vida carece de sentido según su propia percepción.

### **¿Qué es la vejez?**

La llamada generalmente vejez poco tiene que ver con el real uso o desgaste que en los diversos planos de la individualidad producen el natural proceso de su embate del ambiente.

“Se cree que la vejez entraña un declive de la productividad, tanto en el aspecto físico como mental y por ende ante dos individuos de igual nivel y condiciones se propone siempre a preferir al más joven para la mayoría de trabajos”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Kastenbaum, Robert. Vejez Años de Plenitud, pag 72, México, D.F.

<sup>2</sup> Mira y López, Emilio. Hacia una Vejez Joven. Pag, 58, Buenos Aires, Argentina, 1967.

“Se cree que la vejez entraña un declive de la productividad, tanto en el aspecto físico como mental y por ende ante dos individuos de igual nivel y condiciones se propende siempre a preferir al más joven para la mayoría de trabajos por lo que podemos confirmar que es injusta la creencia de la inferioridad ineluctable del rendimiento de la fase “señorial” de nuestras vidas”<sup>2</sup>.

En el mundo actual, la palabra “ viejo” tiene una fuerte connotación basada en consideraciones acerca de la edad; se tiende a juzgar a los demás de acuerdo a su edad, algo que se ha prolongado a lo largo del tiempo, y tendemos a que a llegar a cierta edad empezamos a sentir un cierto decaimiento y sentirse inútil y pensamos que después de los 40 años nos va hacer muy difícil conseguir un buen empleo, lastimosamente la sociedad actual y pasada tiende a categorizar al viejo como inútil e inexperto.

Según los estudios realizados físicamente los hombres mayores tienden a perder facultades físicas, pero no ha si aquellas experiencias que lo hacen emparejar y aventajar en ciertas situaciones a los jóvenes inexpertos.

El estudio científico de la vejez desde la psicología hace su aparición en el siglo XIX asociado al interés surgido en torno al envejecimiento como parte de la psicología del desarrollo (Riegel, 1977). Con el fin de concretar el desarrollo histórico del estudio de la psicología de la vejez y el envejecimiento, se van a establecer para su descripción una serie de etapas, siguiendo el clásico trabajo de Birren (1961) sobre la historia de la psicología del envejecimiento. Así, se pueden distinguir las siguientes fases: un período inicial, desde 1835 hasta el final de la segunda década del siglo XX, una etapa referida al comienzo de la investigación sistemática, entre 1918 y 1945, y un período de constitución a partir del fin de la segunda guerra mundial (1945-1960). A las etapas anteriores se suma una última fase de consolidación y desarrollo que, de acuerdo a la aproximación histórica sobre el estudio de la vejez realizada por Fortaleza (1993), comenzaría con la década de los 60 y se extendería hasta la actualidad.

El desarrollo de la Psicología de la vejez comienza a adquirir una mayor solidez a partir de la finalización de la II Guerra Mundial. Desde 1945 hasta finalizada la década de los años 50 se puede considerar un período de crecimiento y difusión del estudio de la Psicología de la vejez, así como de aplicación de los conocimientos para solventar los problemas de las personas mayores. Este crecimiento se ve apoyado, además, por el nacimiento de una serie de instituciones desde las que se potencia tal estudio, se difunde el interés por el mismo y se sustenta su continuidad.

En cuanto a los aspectos psicológicos más investigados en esta época, se mantiene el interés principal por las habilidades intelectuales durante la vejez, y se amplía a otros aspectos, como la memoria y el aprendizaje, la adaptación en la vejez y su relación con el nivel de actividad y satisfacción con la vida.

Para poder lograr un concepto adecuado de lo que es el envejecimiento, hay que cumplir todo el desarrollo entre la temprana adultez y la vejez propia mente dicha.

A menudo los problemas de ajuste de la persona mayor son simples variaciones de sus dificultades durante la edad media. La forma en que una persona resuelva sus problemas en la edad adulta será un buen índice de cómo bregará con ellos en los años de la vejez. Lo que haya ocurrido en la biografía de la persona indudablemente influye en su concepto de la vejez.

Alguien ha dicho que la vejez no tiene remedio. Sin embargo, es un mal que puede aliviarse en muchos aspectos. Si se observa detalladamente, el proceso de crecer puede ser hasta más difícil que el de envejecer.

En el proceso de saber vivir la vejez mucho cuentan las actitudes y acciones de la sociedad en que el individuo envejece.

La vejez no es una enfermedad: es un estado de graduales cambios degenerativos, de lento desgaste, pero no es una enfermedad ni tiene que venir acompañada de dolores ni angustias. Hay enfermedades propias de la vejez, lo mismo que hay enfermedades propias de la infancia; pero eso no quiere decir que la infancia sea una enfermedad, como tampoco es la vejez.

“En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total. Es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivan cambian con el tiempo, tanto en estructura como en función. El envejecimiento empieza con la concepción y termina <sup>3</sup>con la muerte”. La gerontología se interesa principalmente en los cambios que ocurren entre el logro de la madurez y la muerte del individuo, así como en los factores que influyen en estos cambios progresivos.

Se hace extremadamente difícil señalar cuándo comienza la vejez. Esto se debe a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. No solamente hay variaciones entre individuos, sino también entre distintos sistemas de órganos. Orgánicamente hablando, el individuo en cualquier edad es el resultado de los procesos de acumulación y destrucción de células, que ocurren simultáneamente.

Lo prevaeciente es la noción de que la vejez es resultado inevitable del deterioro orgánico y mental. Tal deterioro se hace visible a mediados de la vida. De ahí en adelante, progresa a un ritmo acelerado.

La vejez es un proceso multifacético de maduración y declinación, pese al hecho de que en todo instante hay lugar para el crecimiento. Las investigaciones señalan que se empieza a envejecer antes de los 65 años. Ya para fines de la cuarta década, hay declinación en la energía física. También aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades. Se va haciendo cada vez más difícil, mantener la integración personal, así como la orientación en la sociedad.

En la vejez es muy difícil separar las incapacidades de índole física de los efectos desintegrantes de conflictos que, por ser prolongados y arduos, dejan una huella psíquica profunda en el individuo. El proceso de envejecer abarca toda la personalidad. El deterioro en la vejez no es sólo en la estructura, sino también en la función y, por tanto, un resultado de las tensiones emocionales.

---

<sup>3</sup> Hoffman, Lois; Paris, Scott; Hall, Elizabeth, Psicología del Desarrollo Hoy, España Mc Graw Hill, vol 2, 1996

“Una vez más se reconoce que la personalidad humana es una integración, una totalidad indivisible. Todos sabemos que una persona sufrida, en el aspecto emocional, envejece físicamente de la noche a la mañana.”<sup>4</sup>

Se debe que reconocer desde un principio que, al encarar la personalidad humana, estamos afrontando un conjunto de fuerzas intrapsíquicas en interacción con la cultura y la biosfera, es decir, el ambiente total en que se desenvuelve la vida hombre. La lucha del ser humano, en todo momento de su vida, es lucha dentro de un ambiente físico, social y cultural. No se puede negar que a lo largo de la vida se van reduciendo los recursos de adaptación del ser humano. En muchos sentidos, envejecer no es otra cosa que la pérdida de esta capacidad de adaptación.

Viejo es aquel que ha llegado a su horizonte. Quien se estanca, ha envejecido. Esto no significa que se pase por alto el hecho irrefutable de los años. Se envejece porque transcurre el tiempo por encima de cada persona. Pero también se envejece porque se permite que el tiempo corra por encima de cada una sin aprovecharlo como se debe. Y el tiempo siempre debe aprovecharse de una manera o de otra. Hay quien se sienta a esperar la muerte sentado en un sillón o acostado en una cama, sin haber razón alguna para tales poses fatalistas. En casi todas las etapas de la vida, incluyendo la vejez, se podría dar más de lo que se ha dado.

### **Evolución Psicológica Normal de la Vejez**

Las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores:

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Los tres primeros factores ejercen sobre el psiquismo humano; efectos directos procedentes del deterioro o de las transformaciones sufridas, y efectos indirectos

---

<sup>4</sup> Fernández Ballesteros, Rocío. “Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez”. Barcelona; s.n, 1992.

sobre el comportamiento (así la presbicia comporta la disminución de la agudeza visual de cerca, pero también crea la costumbre de mirar las cosas de lejos). El último factor provoca diversas reacciones tanto en el plano de las actitudes expresadas como en el de la vida interior. Finalmente, estos diferentes factores y sus efectos evolucionan progresivamente, pero en formas de etapas sucesivas. Se comprende en estas condiciones la complejidad del problema y la dificultad de exponer claramente la evolución psicológica de las personas de edad.

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico, es un período en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal útiles para las generaciones venideras.

La vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

Para algunas personas mayores la jubilación es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales. Para otros es un momento de estrés, especialmente de prestigio, el retiro supone una pérdida de poder adquisitivo o un descenso en la autoestima.

El envejecimiento afecta a las funciones perceptivas, sensoriales, y la memoria. Las funciones sensorio-perceptivas disminuyen con la edad: en el plano sensorial ante todo, se manifiestan en alteraciones de la agudeza visual y de la agudeza auditiva, pero también en una disminución de la adaptación a la oscuridad, lenta desde los 30 a los 60 años, y luego acelerada a partir de los 60 años. El olfato se debilita. Por el contrario, el gusto, en lugar de disminuir con la edad, más bien aumenta y concretamente se hace más sensible a los alimentos azucarados. La pérdida del oído favorece la desconfianza, los celos, el egocentrismo; el presbita no puede ya leer y se aburre. Por lo que el cuadro de apatía, de inactividad y de desinterés general que puede observarse en el anciano se debe tanto a la disminución de la sensorio-receptividad como a la de la actividad cerebral: la vigilancia, la capacidad de atención, incluso el nivel de conciencia están efectivamente en razón directa con el número de estímulos recibidos.

Para una buena salud mental y un comportamiento saludable es importante: La actividad física regular, prácticas nutricionales adecuadas, comportamientos de seguridad, reducir el consumo de drogas, prácticas adecuadas de higiene, desarrollo de un estilo de vida (minimizador del estrés), desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, desarrollo de comportamientos adecuados para el manejo de situaciones, cumplimiento y seguimiento de las prescripciones de salud.

### **Cambios físicos y emocionales**

Los cambios físicos y emocionales varían según el entorno del individuo entre los cambios físicos visibles tenemos:

- **Arrugas:** Se deben a la atrofia y a los cambios de tejido elástico de la piel. La luz solar las acelera. No hay medicamento ni crema que quite arrugas, aunque usted puede cubrirlas de barniz o hacer que se las alise con cirugía plástica.
- **Artritis:** Significa daño inflamatorio en una articulación. Junto con otros tipos de dolor al moverse, a menudo se le llama erróneamente reumatismo. La artritis reumática es una enfermedad paralizante de adultos relativamente jóvenes. La artritis característica de la vejez se llama correctamente enfermedad degenerativa de las articulaciones.
- **Depresión:** En nuestra cultura, la vejez puede resultar un asunto muy deprimente, y la depresión en los viejos desamparados es inherente a su situación. Al mismo tiempo, la depresión es también una enfermedad que implica mucho sufrimiento a todas las edades. La depresión aguda puede aparecer como una profundización y exageración de la pena hasta el punto de incapacitar, o presentarse sin previo aviso, a veces en ataques recurrentes que pueden alternar con la excitación, o terminar con un fallecimiento.

- **Alteraciones anatómicas:** Se presentan progresivamente en la piel, la que progresivamente se arruga y reseca, tornándose quebradiza pálida o perdiendo su frescura y brillo, natural, el cabello emblanquecido poco a poco las articulaciones se tornan más rígidas y por consiguientemente se limita la extensión de los movimientos.
- **Alteraciones Fisiológicas:** “En general se observa la lentificación del pulso, del ritmo respiratorio de la digestión y de la asimilación pero sobre todo es sentido por el propio individuo el declive de su capacidad de satisfacción genital”<sup>5</sup>.

### **Aspectos relevantes del desarrollo de la vejez**

“El problema hace referencia al aspecto de las relaciones sociales ya que cada día se va a tornar más difícil mantener las amistades adquiridas, pues por ser casi siempre del mismo ciclo de edad también empiezan a limitar su movilidad o a desaparecer del mundo de los vivos y también va a ser más difícil contraer nuevas amistades. El envejecimiento representa así una constante marcha hacia la soledad en nuestra actual organización social”.<sup>6</sup>

**El problema biológico:** estos son diferentes de acuerdo con el sexo, el estado de salud, la cultura el tipo de personalidad y las circunstancias de vida.

La lucha contra el espectro, quien más, quién menos, teme siempre la enfermedad o la invalidez, pero ahora ese temor se agiganta no solamente por la exageración de posibles síntomas funcionales sino por las perspectivas de que estos sean el heraldo de la enfermedad que lleve al sepulcro.

La mujer paradójicamente acostumbrada a ser menos cobarde o más resignada que el hombre es la que pone su salud como prioridad dando un mejor sentido a su vida.

---

<sup>5</sup> Buhler, Dennis, “El Curso de la Vida”, Madrid, España, Editorial Espasa, 1989, 234, p.p.

Debemos y podemos valernos de los conocimientos y acumularlos para asegurarnos una vejez sana como también para lentificar en lo posible los diversos procesos del envejecimiento.

Ejercicio metódico y adecuado basándose en ejercicios o deportes graduados por criterios médicos. Examen de control periódico; por lo menos una vez al año o siempre que exista cualquier señal de alarma como un inadecuado régimen alimenticio.

La vejez debería tomarse, como una etapa de la vida; en la cual nuestras ilusiones deben renacer en búsqueda de un ideal trazado.

### **Autoestima**

“Es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Es a partir de los 5 – 6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo”.<sup>7</sup>

Podemos utilizar el elogio y el poder personal como herramientas para elevar la autoestima...

**¿Qué es el elogio?** “Es una palabra, un gesto, una expresión facial o una frase que alienta a la persona para sentirse orgulloso y feliz. El elogio es una forma de darle información positiva para ayudarlo a sentir que vale más, que es competente y a que confíe en sí misma”.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Bühler, Dennis. El curso de la Vida. Pag, 238, Madrid, España, 1989.

<sup>7</sup> Escuela de C.C. Psicológicas. Autoestima. Pag, 28, Material de Apoyo, 1998, S.F.

<sup>8</sup> www.Psiquiatría.Com.

## **El Poder Personal**

Es la capacidad emocional que tenemos para influenciar las condiciones de nuestra vida, que nos lleva a llenar nuestras necesidades.

El poder personal no es una fuerza física, sino emocional. Este poder se puede utilizar positiva o negativamente. Nosotros podemos decidir las formas de llenar nuestras necesidades positivas y saludables o negativas destructivas.

## **Autoestima Alta**

Una persona con autoestima alta vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y en que ella misma significa su mejor recurso.

La autoestima alta no significa un estado de éxito total y constante; es también reconocer las propias limitaciones y debilidades y sentir orgullo sano por las habilidades y capacidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones.

## **Autoestima Baja**

“Las personas con baja autoestima esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas, por los demás y como se anticipan a lo peor lo atraen y por lo general les llega. Como defecto se hunden en un mar de desconfianza y aislamiento. El temor limita, ciega y evita que el hombre se arriesgue en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas dando lugar a un comportamiento destructivo”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Aguirre y Trabanino. Autoestima y Vejez. Guatemala, Editorial M y D, Pag. 150, Guatemala, 2000.

Los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas con baja autoestima las llevan a sentir envidia y celos de lo que otros poseen, lo que difícilmente aceptan manifestándose con actitudes de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, o bien con actitudes de miedo, agresividad y rencor.

El adulto mayor puede mejorar y por ende elevar su autoestima siempre y cuando esté dispuesto a reconocer que posee una baja autoestima que le impide salir adelante y llevar a cabo las situaciones que se propone.

Puede empezar a realizar actividades que le gusten, buscar ayuda profesional para que lo orienten.

### **Pérdida de Autoestima**

Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que esta última (propia evaluación) es el proceso psíquico conocido como Autoestima. Que nuestra autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de nuestra autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida.

El hombre o mujer actual, enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad con características de baja autoestima, es probable que viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él. Y en el ámbito familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunos (quizá muchos) ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo.

## ¿Qué es la Técnica Recreativa?

La técnica recreativa es aquella que es utilizada por el terapeuta para crear recursos y elementos necesarios para dar su terapia y que esta contenga un mayor manejo de resultados.

“La terapia de juego, a diferencia de otras formas de intervención, enfatiza el reconocimiento y la reflexión de los sentimientos. El terapeuta trata de comprender los sentimientos que expresa mediante el juego. Y de ayudar a entender estas actitudes y emociones, este enfoque puede ser de gran beneficio para los pacientes”.<sup>10</sup>

La terapia de juego puede ser el método a elegir para personas pasivas o dependientes, porque ve a las personas como participantes activos dentro de su propio desarrollo. Le permite resolver sus problemas y lo hace capaz de tomar esta responsabilidad.

El adulto mayor pasa por una serie de etapas donde manifiesta:

- Inutilidad
- Abandono
- Soledad
- Incomprensión

Las técnicas recreativas en el adulto mayor pretenden buscar un nuevo significado a su vida por medio de tareas sencillas que hagan fácil el cumplimiento y encontrar en el adulto valores que él creía perdidos como:

- La responsabilidad
- La valía
- El interés
- Y la pertenencia.

---

<sup>10</sup> Axline, Virginia. Terapia de Juego

Las técnicas son diversas y tienen objetivos así como metas trazadas, el terapeuta debe acoplarlas al plan de trabajo y al grupo con el cual se está trabajando, a sus necesidades físicas y mentales.

### **Actividades recreativas con el adulto mayor:**

Lo más importante es crear la seguridad de un individuo en sí mismo para lo cual podemos hacer una serie de procesos entre ellos destacaremos el juego.

### **El juego:**

El juego es un fenómeno de naturaleza psicológica. La antropología cultural, la sociología se ha interesado en la expresión de factores culturales fundamentales.

“El juego ha constituido durante siglos un elemento esencial en la vida de la comunidad, en sus expresiones políticas y religiosas. En el curso del tiempo se observa una continua sucesión de costumbres comunitarias que reproducen en formas nuevas los ideales lúdicos de la fantasía, la creación simbólica y la libertad expresiva”.<sup>11</sup>

La forma en que se desarrolla el juego es lo que lo caracteriza. Plasticidad, adaptabilidad y libertad son sus características que tiene en común con la actividad fantástica. Como la fantasía, el juego es expresión de un fin individual preciso, que no es biológico ni tampoco una forma de ejercicio que prepara al niño para ser adulto.

El juego es un fenómeno fundamental en la evolución psicológica de la persona, un potente instrumento de la maduración y adaptación, una expresión del paso del aislamiento del inconsciente a la relación del YO.

---

<sup>11</sup> Klaus, Antonis. Práctica de la didáctica de Grupos. Pag, 246, Barcelona, España, 1986.

Siguiendo este pensamiento, podemos decir que la actividad fantástica y la actividad lúdica son formas de expresión y expansión de la personalidad, modos de superación y anticipación de lo real.

La posibilidad de suscitar intencionalmente cambio de actitudes en los adultos mayores se encuentra en el territorio del juego, que permite suscitar la actitud lúdica y precisar sus puntos de arraigo en la existencia colectiva.

El juego libera lo oculto y reorganiza la vida con formas infinitas. El juego es lo espontáneo, es la presencia de la creación frente a la sociedad estructurada.

El juego es el ámbito de la libertad, la ruptura con nuestras propias cárceles, la posibilidad permanente de superar las mediocridades y frustraciones.

Revalorizando nuestro tiempo, liberando la energía interior en actitudes compartidas y convertidas en juego desde la comunicación en la magia del encuentro: jugar, acompañarse.

El juego ofrece la posibilidad de entrar en relación real o imaginaria con el prójimo; significa enfrentamiento y colaboración, por esto no existe la noción de derrota que existe en el deporte, donde la finalidad se encuentra fuera del mismo juego.

El juego también me plantea obstáculos, me pone frente a mis posibilidades y limitaciones

### **El juego y el adulto mayor**

“El juego es una actitud frente a la vida que nos permite ser creativos. Esta actitud, es la que interesa preservar, acrecentar y/o rescatar en el adulto mayor. Será una actitud vital ante su tiempo, ante su vida, contribuyendo a mejorar la calidad de ésta.”<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Varios: 50 años cumplidos. “Guía Práctica de la Tercera Edad”. PPC, Madrid, 1980.

El juego, rebasa la breve época de la niñez, en que se lo ha confinado, constituyendo experiencia de aprendizaje actitudinal.

Lo que establece la pauta acerca del contenido lúdico de una actividad es la actitud de la persona que la está ejerciendo.

Tanto Piaget, como Chateau, muestran cómo la actividad lúdica contribuye a la educación y proporciona fuerzas y actitudes que permiten hacerse a sí mismo en la sociedad. Prepara la entrada en la vida y el surgimiento de la personalidad, por eso la necesidad del mismo en todas las etapas, dentro del modo propio de cada una de ellas.

Para introducir el juego en una organización recreativa, hace falta ciertas actitudes individuales tales como, creer en el valor del juego, no tenerle miedo, reconocer las oportunidades y comprender la importancia de generar esa actitud en el otro.

Se distinguen varias clases de juego:

- El juego por ejercicio: motivado por impulso de una actividad.
- El juego de representación: en el que se le atribuye significado a ciertos objetos.
- Juego de reglas: que busca el seguir instrucciones
- Juego de construcción: que incluye el intelecto.

## **Ludoterapia:**

“Método psicoterapéutico que propone el tratamiento mediante el juego actúa en situaciones que provocan ciertas reacciones en el paciente y es un método espontáneo ya que nunca dejamos de jugar.”<sup>13</sup>

## **Insuficiencia física y la técnica recreativa**

La terapia de juego también se ha usado satisfactoriamente con personas que padecen limitaciones físicas graves.

“A menudo estas habilidades se encuentran deterioradas en las personas minusválidas y como resultado los terapeutas e investigadores pueden creer que los métodos normales son inadecuados para ellos”<sup>14</sup>.

Quizá sea necesario o deseable hacer modificaciones a agregar cosas a los procedimientos usuales de la terapia de juego si está ha de utilizarse con los minusválidos. Cada incapacidad impondrá sus propias restricciones y sugerirá adaptaciones.

La reformulación del plan vital, cualquier persona pierde su calma y serenidad cuando la tarea que se propone realizar puede verse interrumpida en cualquier momento. Y también se enfada si no corresponden sus ocupaciones a los tiempos de que dispone para ellas. Ambos motivos intervienen y se suman con frecuencia en la vejez, pues por diversas razones se altera en ellas el programa habitual de la vida.

---

<sup>13</sup> Dionisio, Borobio, “Los Mayores y la Familia”. Familia No. 13, Universidad de Salamanca, 1996

<sup>14</sup> Salomon, Marlon K. Terapia de juego con Minusválidos. Pag, 179, España, 1984.

## Capítulo II

# TECNICAS E INSTRUMENTOS

### DISEÑO DE LA PRUEBA

#### Selección de la Muestra:

La aplicación de las Técnicas Recreativas se realizó en el Hospital “Niño de Praga”, exclusivamente con mujeres adultas con alguna discapacidad física visible comprendidas entre las edades de 65 a 75 años.

El tipo de muestreo utilizado fu el aleatorio ayudado por una división en cuotas, esto dio homogeneidad al grupo. Se aplicó porque nos ayudó a darle cuerpo a cada una de las Técnicas Recreativas basadas en los datos que se obtuvieron con el muestreo en cuotas.

#### Instrumentos de Recolección de Datos:

Para la recopilación de los datos se elaboró una **Observación Institucional Estructurada**, consistió en establecer un conocimiento de las instalaciones del Hospital, así también para darnos una visión en el ámbito institucional, éste tipo de observación permitió a las investigadoras conocer la realidad del ambiente y las condiciones estructurales en el cual el adulto mayor se desenvolvía.

## **Observación Estructurada Participativa**

Este tipo de observación permite que el investigador actúe y participe con naturalidad dentro del grupo y se integre de lleno en las actividades que se realizan. Nos permitió la inserción en diferentes horas y días en las tareas cotidianas que las adultas mayores desarrollaban, conociendo de cerca su comportamiento, sus expectativas, actitudes, fortalezas, debilidad y conductas ante determinados estímulos.

## **Cuestionario**

Fue un instrumento basado en preguntas directas que encuadraron las habilidades y debilidades en cuanto a autoestima del adulto mayor. Esta aplicación inició estableciendo rapport con las pacientes para luego continuar con el cuestionario.

Con cada paciente se entabló diálogo a partir de las diferentes preguntas con dicho instrumento. Con esto logramos detectar fenómenos psicosociales que influyeron en el diagnóstico de la baja autoestima de la población estudiada.

## **Test de Autoestima**

Permitió el conocimiento de la autoestima de las pacientes, con esta aplicación se logró encuadrar que el adulto mayor del Hospital “Niño de Praga” manejaba abandono, falta de valía, introspección, frustración, agresividad, desconfianza de sí mismo y de los demás, indicadores claros de baja autoestima

## **Test T.A.T**

Consistió en el conocimiento del cuadro personal y familiar de cada unas de las pacientes, con esta aplicación obtuvimos datos básicos y esenciales sobre la problemática del adulto mayor, en algunos casos las historias no se concluyeron y los datos variaron debido a la discapacidad que presentaban algunas pacientes.

## **Técnica Recreativa “El Juego”**

Consistió en una serie de actividades planificadas y acopladas a la población; estos juegos incluyeron canciones, juegos de mesa, adivinanzas, dibujos, etc, además intervinieron en el proceso de socialización del grupo estudiado, y estableció una matriz que explica y organiza al juego como una técnica recreativa que ayuda al ser humano al mejor conocimiento de sí mismo.

El juego como técnica recreativa influyó en la autoestima promoviendo la conciencia. El conocimiento, la socialización, la expresión de sentimiento y formas de pensamientos que antes no se habían dado dentro del grupo de pacientes del Hospital.

Muchas veces dejar de jugar significa que el adulto mayor es incapaz de poder realizar ciertas actividades; el objetivo como promotoras de la salud mental fue buscar su relación con la autoestima y la ayuda psicológica que se podía brindar hacia la población.

La técnica recreativa fomento y mejoró la autoestima y por ende las relaciones interpersonales entre pacientes, incluso con una deficiencia física visible.

## **Aplicación Post – Test**

Nos ayudó a realizar un cuadro comparativo entre los datos anteriores y los datos actuales obtenidos del test de autoestima y la aplicación de las técnicas recreativas; con este proceso se observó un cambio positivo en cuanto a salud mental; dejando como precedente que la técnica recreativa está relacionada al mejoramiento de la autoestima del adulto mayor.

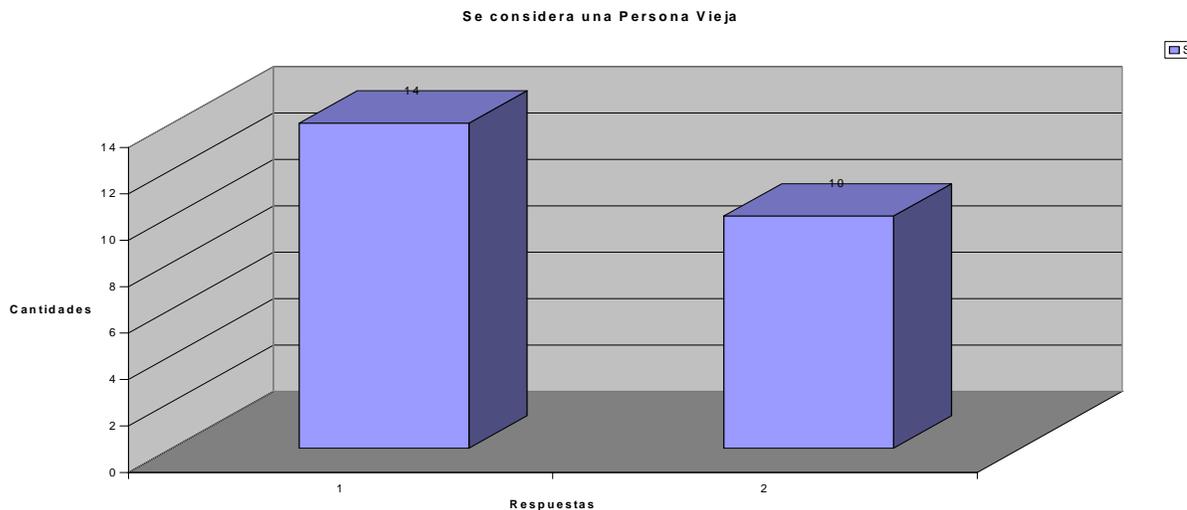
### Capítulo III

## PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Para este apartado se utilizó el uso de estadística descriptiva para poder representar los porcentajes tabulados por el cuestionario y por el cuadro comparativo de los tests tomado de la muestra poblacional del hospital “Niño de Praga”.

#### CUADRO Y GRAFICA # 1

¿Se considera una persona vieja?		
Respuesta	Cantidad	%
si	14	58.3
no	10	41.7
	24	100



FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

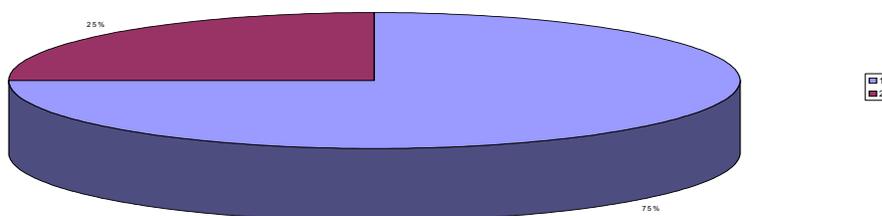
En esta gráfica se puede observar que la autoestima de la mayor parte de las mujeres tomadas como muestra del Hospital (“Niño de Praga”) siente resentimiento hacia la sociedad y en ellas mismas; Habiendo obtenido los siguientes indicadores:

- Ansiedad asociada con agresividad.
- Timidez asociada con introspección.
- Impulsividad asociada con ansiedad.

## CUADRO Y GRAFICA # 2

¿Se siente sola aunque esté acompañada?		
Respuesta	Cantidad	%
si	18	75.0
no	6	25.0
	24	100

¿Se siente sola aunque esté acompañada?



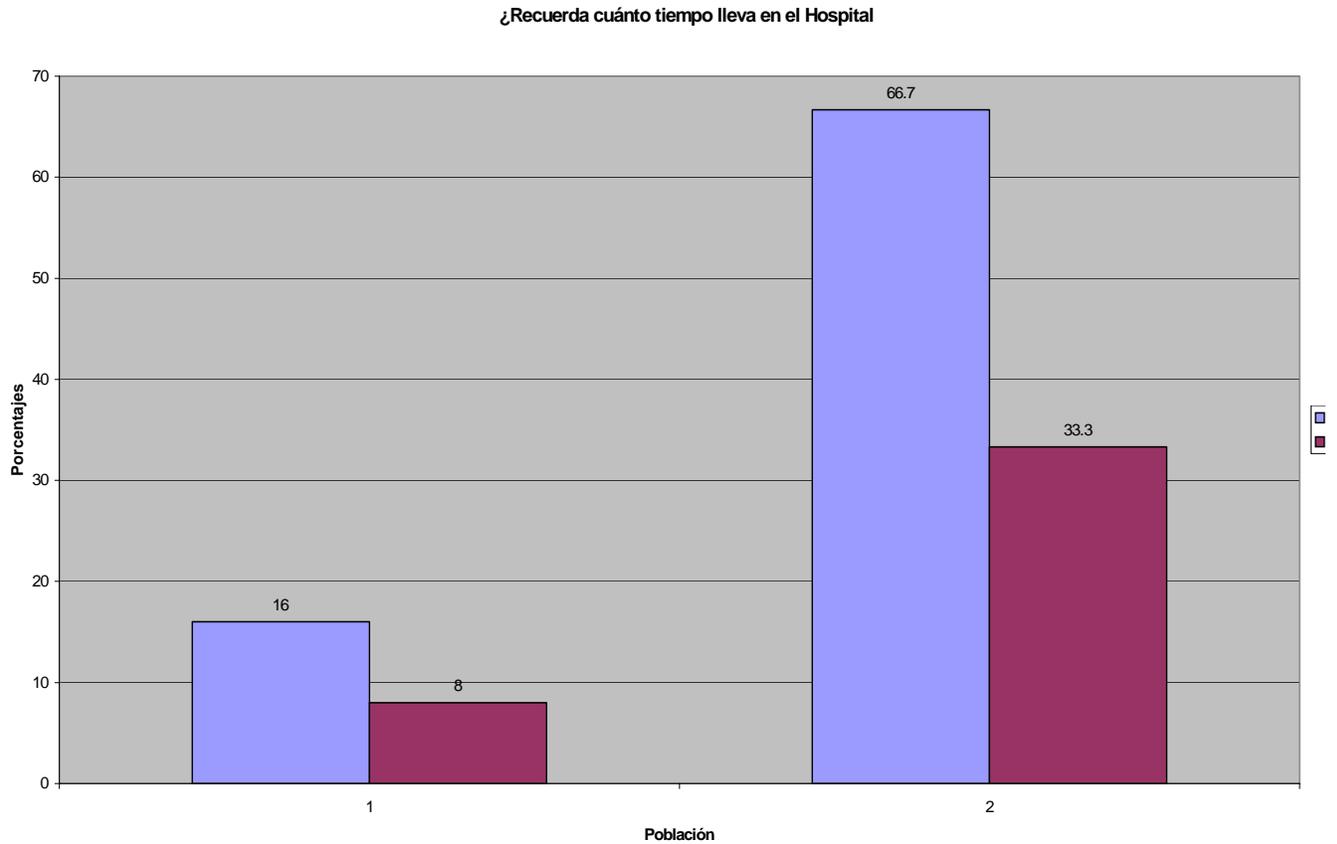
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

La gráfica anterior nos muestra la soledad e impotencia en la que se desenvuelven las mujeres mayores del “Niño de Praga” mostrando los siguientes indicadores:

- Hostilidad asociada con rechazo.
- Falta de entusiasmo asociada con poca colaboración en terapias.
- Agresividad asociada con miedo.

### CUADRO Y GRAFICA # 3

¿Recuerda cuánto tiempo lleva en el Hospital?		
Respuesta	Cantidad	%
Si	16	66.7
No	8	33.3
	24	100



FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

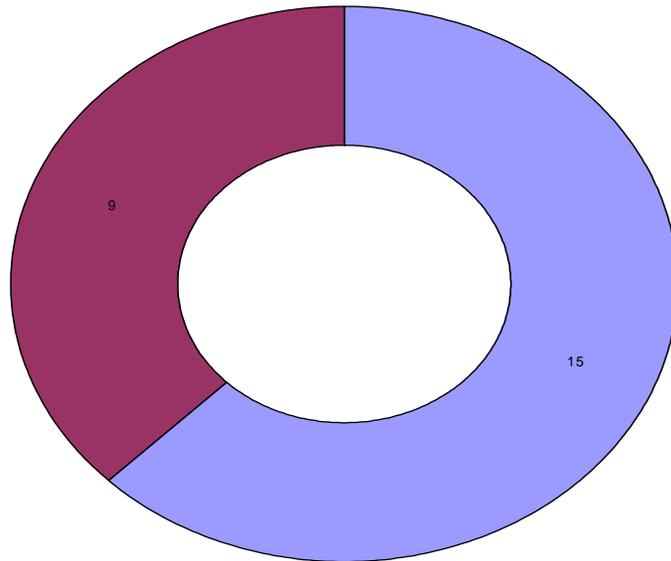
La gráfica anterior nos muestra el desconsuelo y la desvalidez, así como la falta de cariño en la cual encontramos los siguientes indicadores:

- Miedo asociado con desconfianza.
- Agresividad relacionada con resentimiento.

#### CUADRO Y GRAFICA # 4

¿Realiza algún ejercicio (fisioterapia)?		
Respuesta	Cantidad	%
Si	15	62.5
No	9	37.5
	24	100

¿Realiza algún ejercicio?



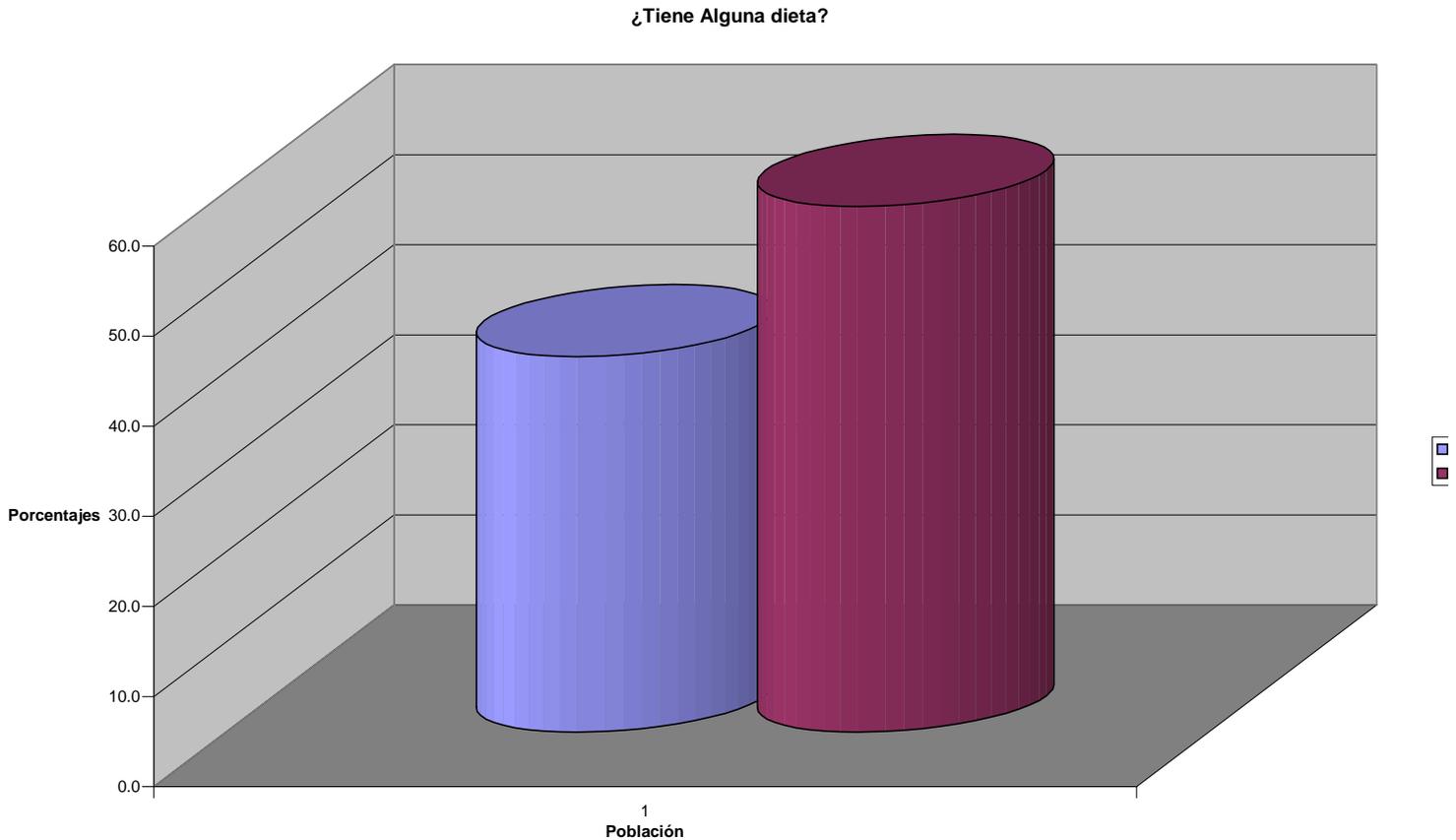
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

La gráfica anterior nos muestra la disposición de las pacientes en cuanto a sus terapias físicas, entre los indicadores más importantes destacamos:

- Autovaloración llevada a la autoestima.
- Deseo de reconocimiento, en base a valía.

## CUADRO Y GRAFICA # 5

¿Tiene alguna dieta?		
Respuesta	Cantidad	%
si	10	41.7
no	14	58.3
	24	100



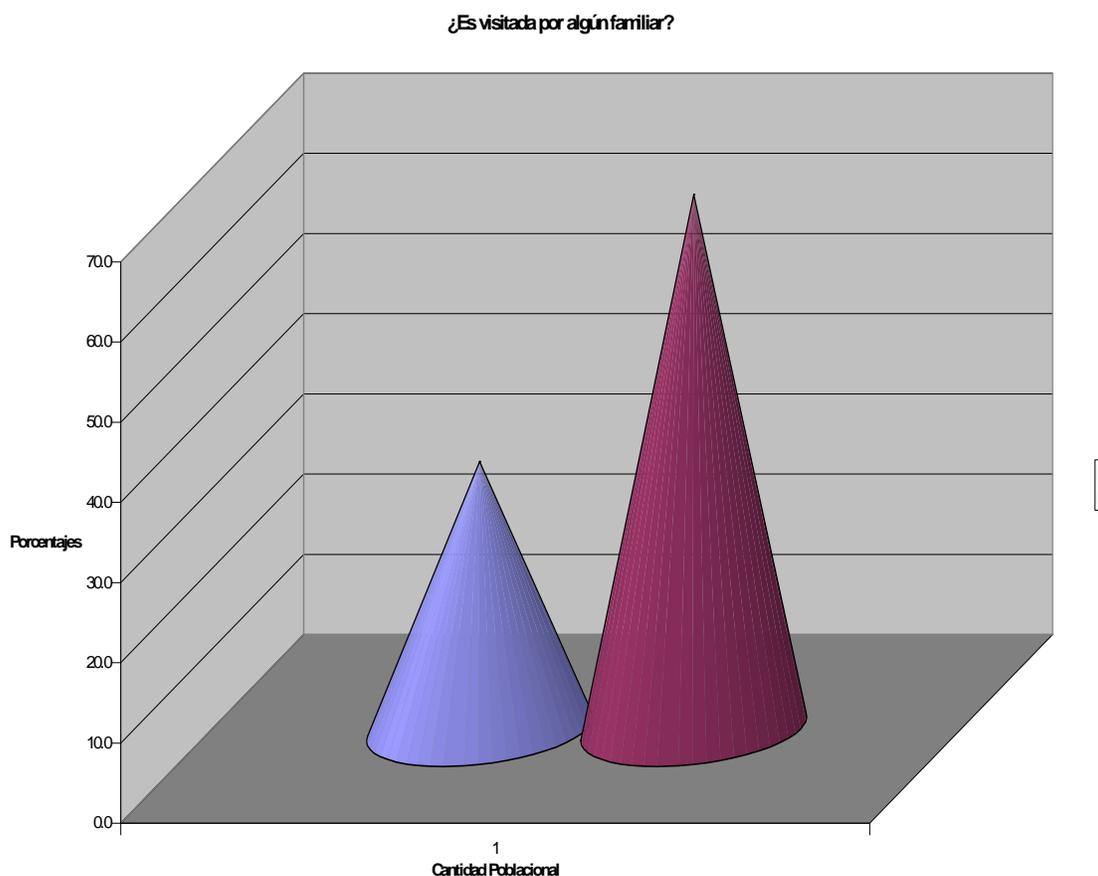
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

En ésta gráfica se muestra que es mínima la diferencia entre las personas que tienen una dieta especial, alimentos sin sal o sin azúcar, y una normal, ésta incluye todo tipo de alimento. Entre los indicadores encontramos:

- Rechazo relacionado con Hostilidad.
- Desvaloración asociada con desinterés.

## CUADRO Y GRAFICA # 6

¿Es visitada por algún familiar?		
Respuesta	Cantidad	%
Si	8	33.3
No	16	66.7
	24	100



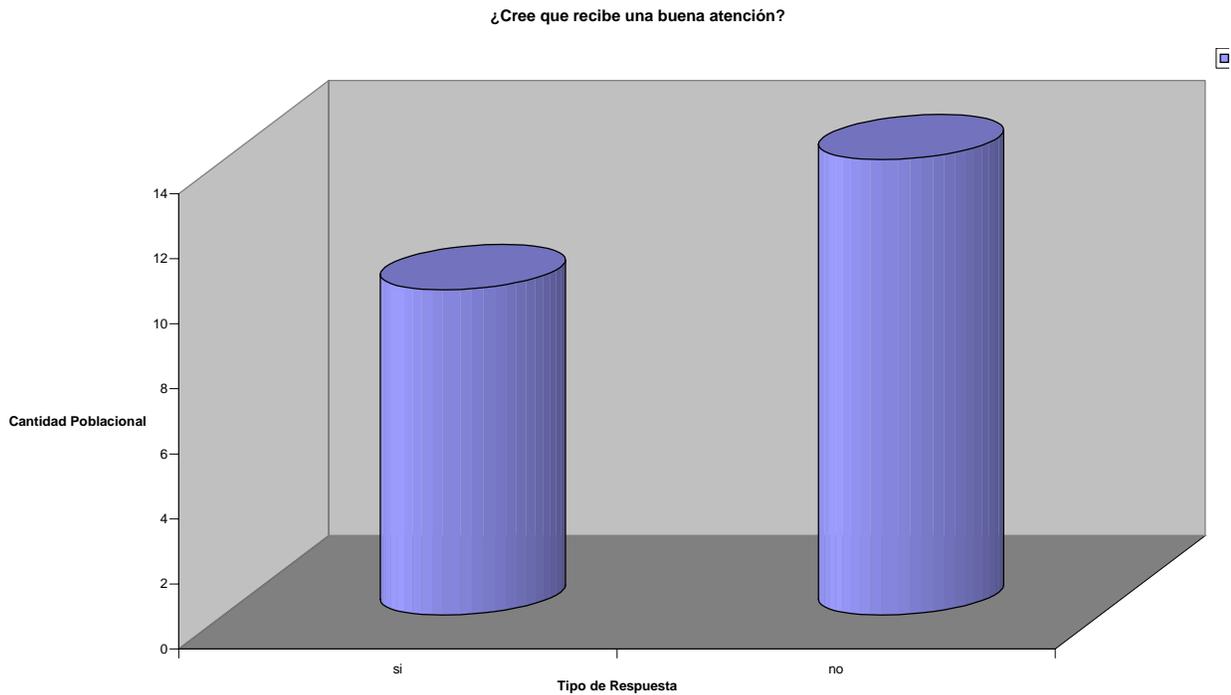
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

Ésta fue una interrogante en la cual se observó la expresión en la respuesta ya que la mayoría respondieron que ningún familiar o amigo (a) la visitaba y eso “la ponían triste”; por lo cuál obtuvimos los siguientes indicadores:

- Timidez relacionada con miedo.
- Impotencia relacionada con vejez.
- Abandono relacionado con soledad.

## CUADRO Y GRAFICA # 7

¿Cree que recibe buena atención?		
Respuesta	Cantidad	%
si	10	41.7
no	14	58.3
	24	100



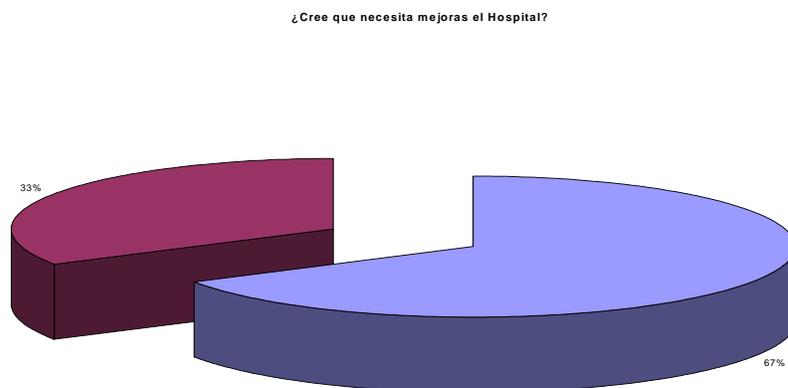
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

En esta gráfica la mayoría coinciden en que la atención del hospital en general no es lo suficientemente eficiente como para tratarlas en los diferentes ambientes en los cuales ellas se desenvuelven. Encontrando los siguientes indicadores:

- Rebeldía asociada a falta de atención.
- Hostilidad relacionada a maltrato.

## CUADRO Y GRAFICA # 8

¿Cree que necesita mejoras el Hospital?		
Respuesta	Cantidad	%
Si	16	66.7
No	8	33.3
	24	100



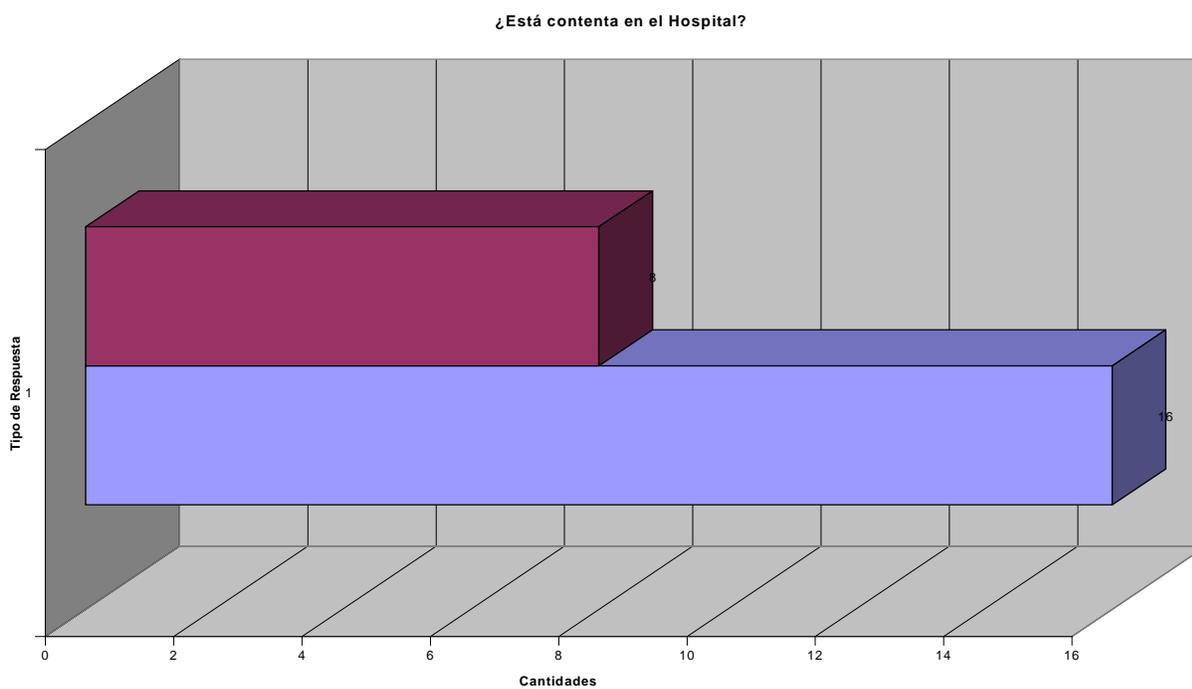
FUENTE: Hospital de Rehabilitación y Ortopedia (Niño de Praga)

El adulto mayor considera que mejorar el Hospital, hará que mejore la calidad de vida, ya que podrían contar con mejores servicios que les ayuden a su bienestar. Encontrando indicadores tales como:

- Enojo asociado con desesperación.
- Impotencia relacionada con soledad.
- Agresividad relaciona con timidez.

## CUADRO Y GRAFICA # 9

¿Está contenta en el Hospital?		
Respuesta	Cantidad	%
si	16	66.7
no	8	33.3
	24	100

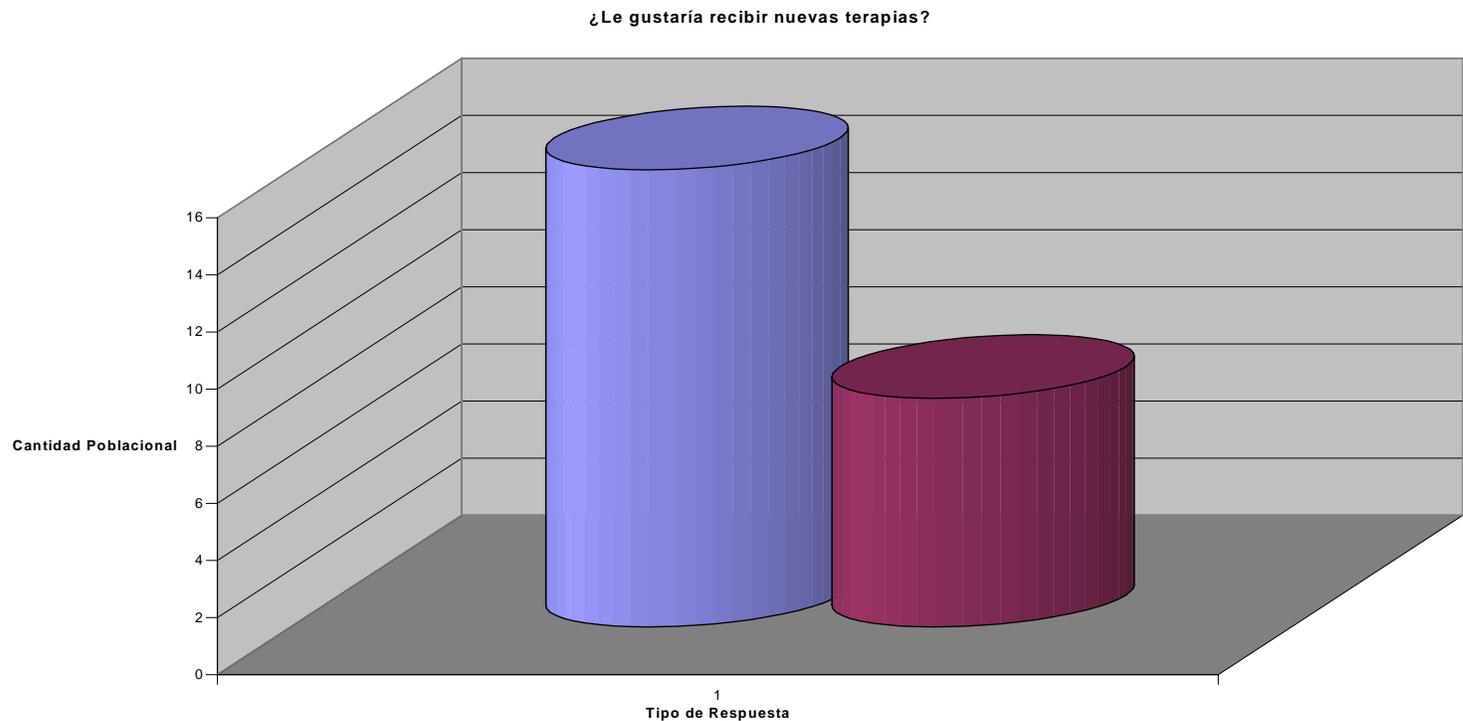


En la gráfica podemos observar la hostilidad y rechazo de la población no desea permanecer en el Hospital, ya que es la misma rutina que siguen día con día, además no les permiten salir con alguna visita, en todo momento permanecen dentro del Hospital. Indicadores obtenidos:

- Decaimiento relacionado con desmotivación.
- Invalidez relacionada con falta de atención.
- Incapacidad asociada con angustia.

### CUADRO Y GRAFICA # 10

¿Le gustaría recibir nuevas Terapias?		
Respuesta	Cantidad	%
Si	16	66.7
No	8	33.3
	24	100



A la mayoría le gustaría tener nuevas técnicas las cuáles mejorarían la estadía en el Hospital, además podrían distraerse en diferentes actividades en las cuales las hagan sentir importantes. Destacándose indicadores como:

- Motivación relacionada con superación
- Autorrealización relacionada con metas.

## **Test de Autoestima**

Este test lo que evalúa es la **autoestima**, que es la valoración que hacemos sobre nosotros mismos, respondiendo a la pregunta *¿cómo soy yo?*, incluyendo el carácter, la personalidad y las características físicas. Dependiendo de como nos valoremos, el éxito o el fracaso de nuestras empresas acabará de una manera u otra.

### **Valoración:**

#### **De 0 a 10 puntos, BAJA AUTOESTIMA:**

Aquellas personas que tienen una baja autoestima suelen ser personas que aunque no se creen inferiores al resto si consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño bache que tengan. Al sentirse de ésta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos.

#### **De 10 a 30 puntos, AUTOESTIMA MEDIA:**

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

#### **De 30 a 42 puntos, ALTA AUTOESTIMA:**

Las personas de gran autoestima han nacido para triunfar en todos los aspectos de su vida. Se creen seres poderosos y en posesión de la verdad en todo momento. Son

personas a las que resulta muy difícil hacerlas venir en razón y también hundirlas. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción. Todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: el éxito. Quizás por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. Pero, por otro lado, esta forma de actuar no les ayuda en sus relaciones sociales puesto que dan una imagen de superioridad que producirá en algunas personas un sentimiento de rechazo.

**Cuadro comparativo**  
**Test de Autoestima**

<b>Valoración</b>	<b>Frecuencia 1ª. Aplicación</b>	<b>Frecuencia 2ª. Aplicación</b>
0 – 10 puntos Baja Autoestima	14	9
10 – 30 Autoestima Media	6	11
30 – 42 Autoestima Alta	4	5

En la primera aplicación observamos que la mayoría de la población maneja una autoestima baja, la cual desvía el sentido de vida que cada una de ellas desearía tener.

En la segunda aplicación observamos que después de haber puesto en práctica las diferentes técnicas y procedimientos para el adulto mayor, ha cambiado y mejorado de una población de autoestima baja a una de autoestima media.

Esto nos motiva ya que la Técnica Recreativa es un instrumento de utilidad para mejorar la autoestima, y que estos resultados podrían variar aún más si se diera un seguimiento a la población.

### **Análisis Cualitativo:**

En las gráficas podemos observar como se ve afectada la autoestima a consecuencias de factores tales como: el abandono presentado por los pacientes reclusos en el Hospital “Niño de Praga” el cuál alberga a muchos adultos abandonados por problemas físicos y mentales.

Es importante analizar que en estas poblaciones los patrones culturales se han al respecto de su edad los han relegado a un segundo plano, ellas no están acostumbradas a participar debido a que su autoestima es baja y no tienen la suficiente seguridad para actuar y tomar decisiones grupales o individuales.

Baja autoestima: como consecuencia de su desvalorización y poco reconocimiento de sus capacidades, se evidencia su inseguridad para realizar acciones en forma independiente.

La tabulación de la información obtenida, analizando cualitativamente las observaciones y entrevistas de cada una de las personas de la muestra, para después generalizar los resultados tomando en cuenta aspectos coincidentes y las respuestas grupales.

## Capítulo IV

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después del servicio prestado, como equipo de trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

## CONCLUSIONES

- Se aceptó la hipótesis. “La aplicación de las técnicas recreativas aumentará y mejorará la autoestima del adulto mayor”
- El primer momento de la investigación se basó en una observación institucional la cual permitió el conocimiento del ambiente actual en el cual el adulto mayor se desenvuelve.
- La población estudiada desde el punto de vista de su problemática se encuentra con falta de motivación, de apoyo familiar, de atención médica y baja autoestima.
- Se pone de manifiesto que el grupo de mujeres internas en el Hospital forman parte de un grupo de individuos con religión, costumbres y condiciones físicas similares, y que uno de los mayores problemas es el abandono de la familia y la falta de interés del personal del Hospital para motivarlos.
- Debido a que muchas de ellas han permanecido en el hospital desde que eran niñas el interés por una vida emocional equilibrada no tiene mayor importancia, ya que no cuentan con una familia, un equipo de trabajo en el hospital o un departamento de Psicología comprometido a brindar soporte a la población estudiada.
- Una de las principales distracciones positivas para ellas es el asistir a misa, escuchar música en los horarios establecidos por el Hospital, conversar con otra (as) pacientes o visitantes, o permanecer por un tiempo en dicho lugar.

## RECOMENDACIONES

- Que continúe aplicándose la Técnica Recreativa al adulto mayor ya que es una herramienta útil para mejorar la autoestima y creemos que es una forma diferente en la cual la población pueden interactuar con las demás pacientes.
- Buscar diferentes formas de coordinación con otras disciplinas, para que los resultados sean amplios y completos al momento de realizar una investigación de éste tipo, para dar mayor respuesta al desarrollo de la Técnica Recreativa en el adulto mayor.
- Invitar a nuevos profesionales del área, para que sean ellos lo que en un futuro tomen el compromiso de apoyar a la población en la búsqueda de una mejor autoestima.
- Brindar capacitación al personal del hospital para que orienten a los adultos, y que preparen actividades relacionadas con el mejoramiento de la salud mental.
- Que se tomen en cuenta los resultados de la investigación, para seguir trabajando y que futuros profesionales puedan tener como base este proyecto y así realizar las acciones necesarias para el desarrollo personal del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ Aguirre y Trabanino. Autoestima y vejez. Guatemala: editorial, D y M, 2000. 159 p.p.
- ✓ Bühler, Dennis. El Curso de la Vida. Madrid, España: editorial Espasa Calpe, 1989. 234 p.p.
- ✓ Comfort, Alex. “La Edad Dorada”. Barcelona España: editorial Grijalbo, 1980. 200 p.p.
- ✓ E. Dorsh, “Diccionario de Psicología”. España: Editorial Harla, 1987.367 p.p.
- ✓ Irwin, Yalom. Psicoterapia de grupo. México D.F.: editorial Harla, 1987. 187 p.p.
- ✓ Klaus, Antonis. Práctica de la Didáctica de Grupos. Barcelona, España: Herder, 1986. 322 p.p.
- ✓ Mira y López, Emilio. Hacia una vejez Joven. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelusz, 1967. 174 p.p.
- ✓ Roche Olivos, Robert. “Psicología y educación para la pro sociedad”.
- ✓ Red Federal de Formación Docente continua. Edición 1997.

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

1. ¿Qué es para usted la vejez?

---

---

---

2. ¿Cómo se siente en el hospital?

---

---

---

3. ¿Qué es lo que considera que le hace falta?

---

---

---

4. ¿Le tratan bien en el hospital?

---

---

---

5. ¿Se alimenta adecuadamente?

---

---

---

6. ¿Cómo ingresó a esta institución?

---

---

---

7. ¿Cómo la tratan las enfermeras?

---

---

---

8. ¿Recibe alguna terapia?

---

---

---

9. ¿Le visitan sus familiares?

---

---

---

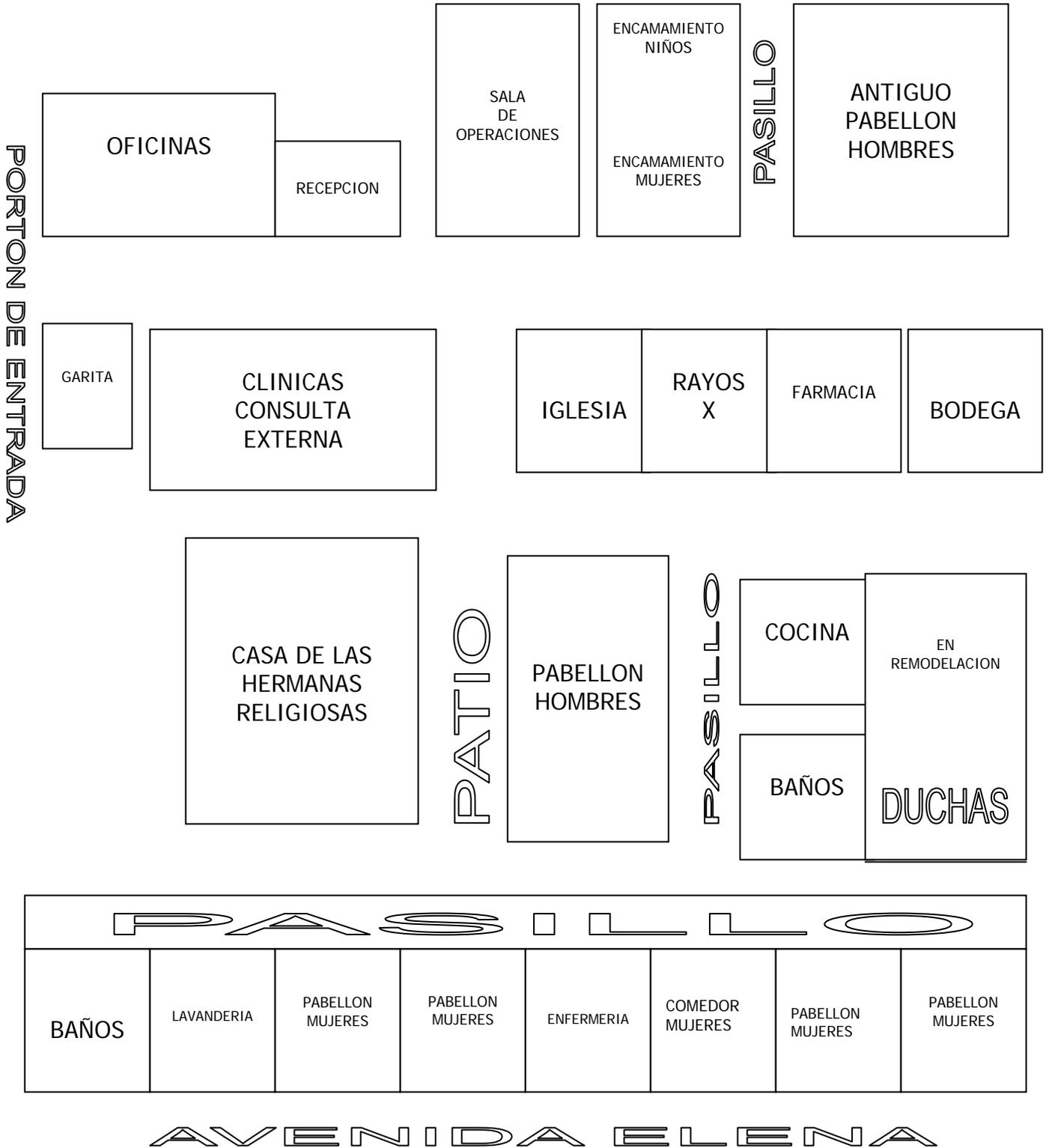
10. ¿Le gustaría recibir terapias recreativas?

---

---

---

# CROQUIS HOSPITAL DE REHABILITACION Y ORTOPEDIA (NIÑO DE PRAGA)

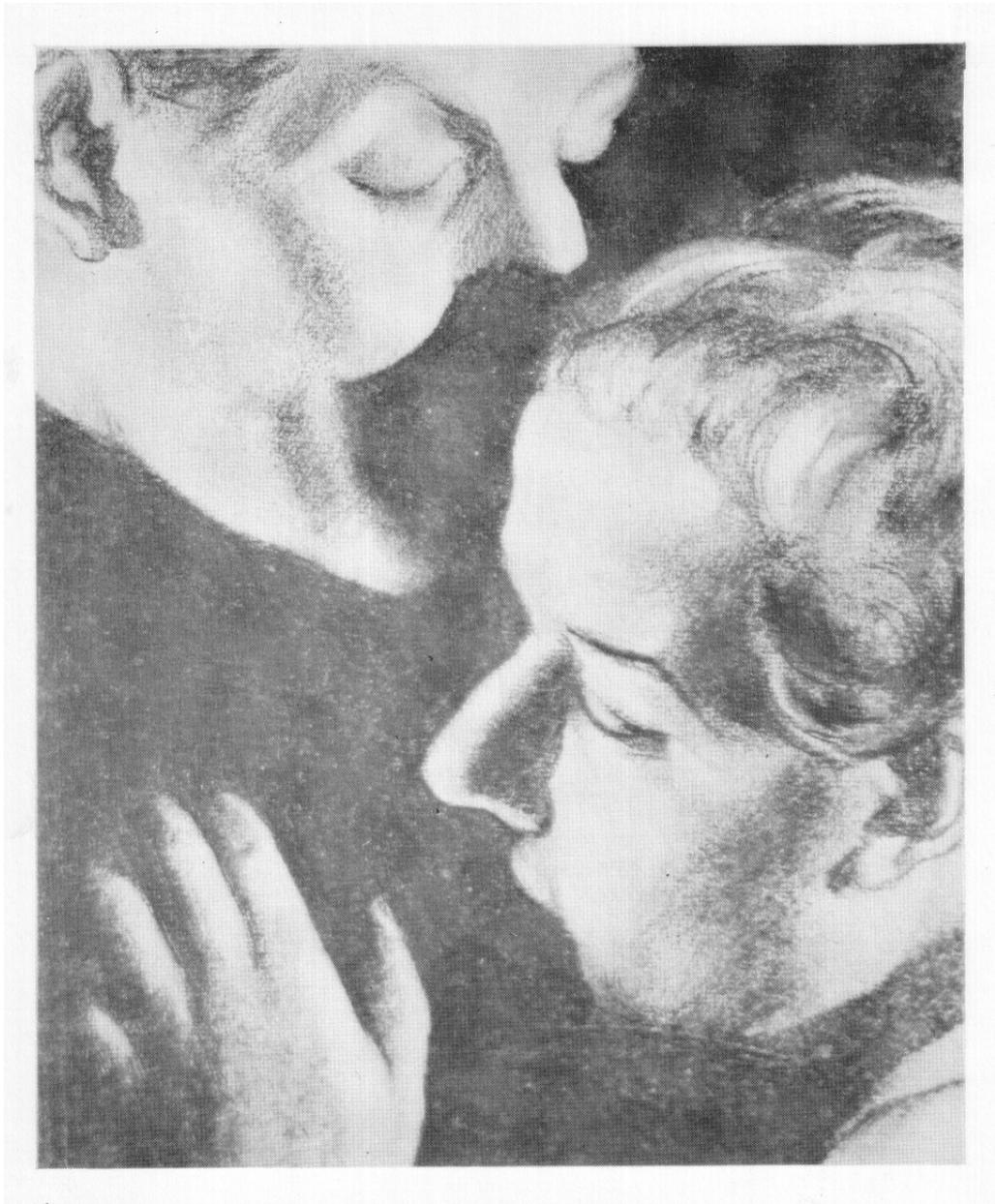


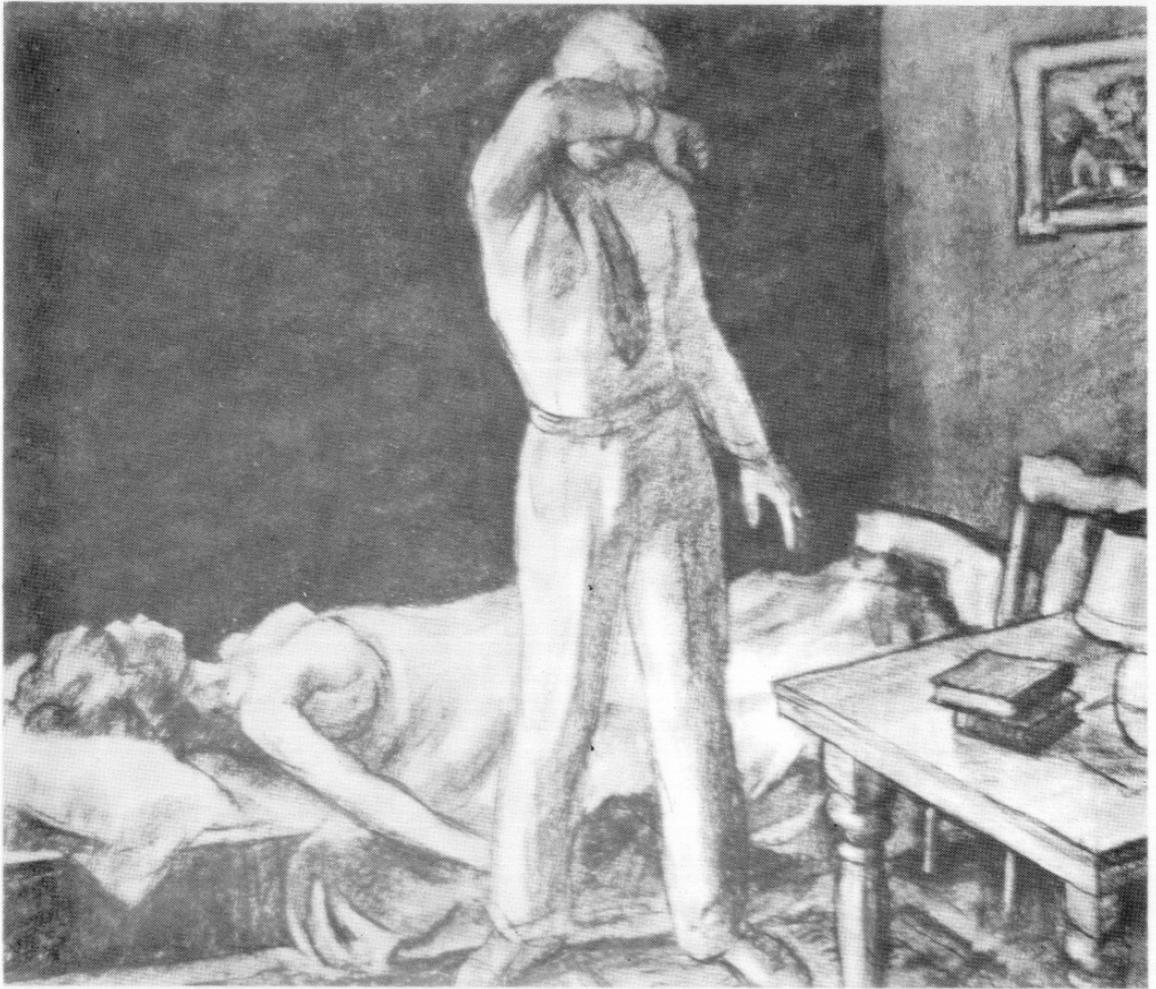






















# Resumen

La investigación nace a raíz de la búsqueda de alternativas que por medio de técnicas recreativas permitan un mejor nivel de autoestima en el adulto mayor. Partiendo de la hipótesis “la aplicación de las técnicas recreativas aumentará y mejorará la autoestima del adulto mayor”. Nuestra investigación se basa en la técnica recreativa que es una forma de expresión y expansión personal y para la psicología un instrumento potente de maduración y adaptación; contemplando que cada individuo tiene una forma individual de comportamiento tomamos como muestra a mujeres comprendidas de 60 a 75 años recluidas en el Hospital de ortopedia “Niño de Praga” teniendo como objetivo encontrar la relación existente entre las técnicas de recreativas y el autoestima y el diagnostico diferencial entre la misma.

El adulto mayor es capaz de crear de una forma extraordinaria aunque más lento, se constata que el adulto se comunica de diversas formas por medio de las técnicas recreativas como la música, los juegos que estimulan sus sentidos se observa una etapa de regresión a la niñez por lo cuál es más fácil retomar en ellos algún tipo de interés aunque por pequeños lapsos logramos que el adulto intervenga en diferentes actividades, olvidando así los problemas que en ellos intervienen.

Ayudadas por diversas técnicas como la observación, el cuestionario, el juego y la aplicación de tests, logramos captar cambios de conducta, a encontrar habilidades, debilidades en cuanto a autoestima y a conocer diferentes esferas en las cuales la población se desenvuelve.

Es importante tener en cuenta que el trabajo fue de gran utilidad e interés en la psicología y lo importante que es el valor de la aceptación de la tercera edad, esto fomentará un mejor nivel de vida para todos los que tarde o temprano llegaremos a la era dorada de la tercera edad.