



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

TERAPIA GESTÁLTICA EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR MIES – GUANO, PERÍODO NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.

AUTORES: Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe
Pablo Andrés Gaona Pardo

TUTOR: Ps. Cl. Juan Pablo Mazón N.

RIOBAMBA- ECUADOR

2015

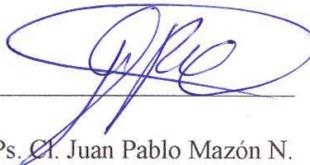
AUTORIZACION DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del tribunal, por medio de la presente hacemos conocer que la Srta. Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe con C.I 060506728 – 9 y el Sr. Pablo Andrés Gaona Pardo con C.I 190048260 – 3, se encuentran aptos para la defensa pública del proyecto de tesina: **“TERAPIA GESTÁLTICA EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR MIES – GUANO, PERÍODO NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015”**

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba, 09 de Junio de 2015.

Atentamente



Ps. Cl. Juan Pablo Mazón N.

TUTOR



Ps. Cl. Verónica Freire

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Ps. Cl. Mayra Castillo

DELEGADA DEL TRIBUNAL



ACEPTACION DE TUTOR

Una vez culminado el trabajo de investigación por parte de la Srta. Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe y el Sr. Pablo Andrés Gaona Pardo y la con el tema:

“TERAPIA GESTÁLTICA EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR MIES – GUANO, PERÍODO NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015”

Para obtener el: **TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA.**

Acepto que el mencionado es auténtico y original, cumple con las normas de la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”, contiene todos los aspectos descritos en el proyecto y los elementos técnicos y metodológicos de la investigación.

En consecuencia autorizo a su presentación para el trámite previo de sustentación corresponsable.



Ps. Cl. Juan Pablo Mazón N.

TUTOR

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe con Cédula de Identidad 060506728-9 soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe

060506728-9

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Pablo Andrés Gaona Pardo con Cédula de Identidad 190048260-3 soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Pablo Andrés Gaona Pardo
190048260-3

DEDICATORIA

A mis padres que me han apoyado de manera incondicional en esta travesía, por el trabajo admirable que los dos han realizado por mí, a mis hermanos por la ayuda que me han brindado y a mis abuelas que han sido un ejemplo de que con fuerza, dedicación y perseverancia todo es posible.

Marithza Olimpia Ortiz Guadalupe

DEDICATORIA

A mi madre, mis tíos y familia por el apoyo incondicional para poder culminar mi carrera universitaria, sin ustedes esta travesía no hubiera sido una de las experiencias más enriquecedoras hasta el momento.

Pablo Andrés Gaona Pardo

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por ser una Institución de Educación Superior de gran prestigio, ya que nos ha brindado durante todo este tiempo de formación, los conocimientos necesarios para poder culminar con esta etapa en nuestro desarrollo profesional, a todos los profesionales de la Carrera de Psicología Clínica que implantaron en nosotros los conocimientos y la ética, para la óptima práctica profesional de nosotros acorde a las exigencias actuales

ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1 PROBLEMATIZACIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos	9
1.3.1 Objetivo General	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
1.4 Justificación	10

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO	13
2.1 Línea de Investigación	13

2.2 Posicionamiento Teórico Personal	13
2.3 Fundamentación Teórica	14
2.3.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.3.2 Terapia Gestáltica	15
2.3.1.1 Definición	15
2.3.1.2 Objetivos de la Terapia Gestáltica	15
2.3.1.3 Fundamentos de la Terapia Gestáltica	16
2.3.1.4 Premisas de la Terapia Gestáltica	17
2.3.2.4.1 Darse cuenta	17
2.3.2.4.2 Homeostasis	18
2.3.2.4.3 El contacto	19
2.3.1.5 Pasos por los que atraviesa un experimento o trabajo gestáltico	20
2.3.1.6 Técnicas de la Terapia Gestáltica	22
2.3.2.6.1 Técnicas Supresivas	22
2.3.2.6.2 Técnicas Expresivas	22
2.3.2.6.3 Técnica de Integración	23
2.3.1.7 Técnicas utilizadas de la Terapia Gestáltica	23
2.3.2.7.1 Técnica de la Silla Vacía	24
2.3.2.7.2 Técnica Expresar lo no Expresado	27
2.3.2.7.3 Técnica de Completar las Acciones o Completar la Expresión	27
2.4.1 Elaboración del Duelo	28
2.4.1.1 Definición	28
2.4.1.2 Objetivos de la elaboración del Duelo	28
2.4.1.3 Tipos de Duelo	28
2.4.1.4 Duelo Normal	29
2.4.1.4.1 Reacción de Aniversario	30
2.4.1.5 Reacción Crónica del Duelo	31
2.4.1.5.1 Problemas con el Duelo	31
2.4.1.6 Dificultades con el Duelo	32

2.4.1.7 Duelo por muertes violentas o desapariciones	33
2.4.1.8 Factores que influyen en el Duelo	33
2.5.1 Adulto Mayor	34
2.5.1.1 Definición	34
2.5.1.2 Duelo en adultos mayores	36
2.5.1.3 Pérdidas en adultos mayores	36
2.5.1.4 La Experiencia de las pérdidas en adultos mayores	37
2.5.1.5 Creencias erróneas del duelo en el adulto mayor	38
2.6.1 Modelo Terapéutico de la Terapia Gestáltica para la elaboración del duelo	40
2.6.1.1 Entrevista	41
2.6.1.1.1 Definición	41
2.6.1.1.2 Objetivos de la entrevista	42
2.6.1.2 Establecimiento de rapport	42
2.6.1.2.1 Definición	42
2.6.1.2.2 Objetivos del establecimiento de rapport	43
2.6.1.3 Estudio de la psicobiografía del paciente	43
2.6.1.3.1 Definición	43
2.6.1.3.2 Objetivos del estudio de la psicobiografía del paciente	44
2.6.1.4 Técnica de la silla vacía	44
2.6.1.4.1 Objetivos de la técnica de la silla vacía	44
2.6.1.5 Técnica de asuntos pendientes	45
2.6.1.5.1 Objetivos de la técnica de asuntos pendientes	45
2.6.1.6 Técnica expresar lo no expresado	45
2.6.1.6.1 Objetivo de la técnica expresar lo no expresado	46
2.6.1.7 Negociar la pérdida del familiar fallecido con el adulto mayor	46
2.6.1.8 Técnica completar las acciones o completar la expresión	47
2.6.1.8.1 Objetivo de la técnica completar las acciones o completar la expresión	47
2.6.1.9 Cierre del proceso terapéutico	48
2.6.1.10 Aplicación del retest	48

2.7 Definición de términos básicos	49
2.8 Hipótesis y variables	52
2.8.1 Hipótesis	52
2.8.2 Variables	52
2.8.2.1 Variable independiente	52
2.8.2.2 Variable dependiente	52
2.8.3 Operacionalización de variables	53

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Método científico	55
3.1.1 Método Clínico	55
3.1.2 Método Psicométrico	55
3.2 Tipo de investigación	55
3.2.1 Tipo de estudio	56
3.3 Muestra y población	56
3.3.1 Población	56
3.3.2 Muestra	56
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	61
4.1 Análisis del inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)	61
4.2 Comprobación de la hipótesis	91

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones	93
5.2 Recomendaciones	95
Bibliografía	96
Anexos:	
Anexo 1: Ficha de seguimiento psicoterapéutico	99
Anexo 2: Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)	111
Anexo 3: Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) test y retest aplicado	114
Anexo 4: Fotos	117

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Tipo de duelo adaptado a la versión original de Faschinbauer	61
Cuadro N° 2: Tienes ganas de llorar cuando piensa en él/ella.	63
Cuadro N° 3: Se pone triste cuando piensa en él/ella.	65
Cuadro N° 4: No acepta su muerte.	67
Cuadro N° 5: La/le echa de menos.	69
Cuadro N° 6: Es doloroso traer sus recuerdos a la memoria.	71
Cuadro N° 7: Pienso mucho en él/ella.	73
Cuadro N° 8: Presencia de llanto.	75
Cuadro N° 9: Nadie jamás ocupara su lugar.	77
Cuadro N° 10: No dejo de pensar en él/ella.	79
Cuadro N° 11: Es injusto que haya muerto.	81
Cuadro N° 12: Todo me hace recordarla/le.	83
Cuadro N° 13: Incapacidad de aceptar su muerte.	85
Cuadro N° 14: Necesidad de que él/ella este conmigo.	87
Cuadro N° 15: Resultado global del test y retest de ITRD	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Tipo de duelo adaptado a la versión original de Faschinbauer	61
Gráfico N° 2: Tienes ganas de llorar cuando piensa en él/ella.	63
Gráfico N° 3: Se pone triste cuando piensa en él/ella.	65
Gráfico N° 4: No acepta su muerte.	67
Gráfico N° 5: La/le echa de menos.	69
Gráfico N° 6: Es doloroso traer sus recuerdos a la memoria.	71
Gráfico N° 7: Pienso mucho en él/ella.	73
Gráfico N° 8: Presencia de llanto.	75
Gráfico N° 9: Nadie jamás ocupara su lugar.	77
Gráfico N° 10: No dejo de pensar en él/ella.	79
Gráfico N° 11: Es injusto que haya muerto	81
Gráfico N° 12: Todo me hace recordarla/le.	83
Gráfico N° 13: Incapacidad de aceptar su muerte.	85
Gráfico N° 14: Necesidad de que él/ella este conmigo.	87
Gráfico N° 15: Resultado global del test y retest de ITRD	89

RESUMEN

La presente investigación tiene como tema: La Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies- Guano, período Noviembre 2014- Abril 2015. La misma se efectuó debido inicialmente a las necesidades del centro ya que los profesionales a cargo identificaron que parte de su población se veía afectada por diferentes pérdidas inherentes en la edad adulta, la muestra proporcionada inicialmente por los profesionales era de 24 adultos mayores, sin embargo se trabajó con aquellos pacientes que han tenido pérdidas o duelos de familiares cercanos a quienes tras la aplicación del Inventario de Texas de Faschinbagger arrojó como resultado que 10 adultos mayores equivalente al 42% presentaron duelo ausente, 5 individuos correspondiente al 21% evidenciaron duelo retrasado, 6 más de ellos que conformaron el 25% calificaron con duelo prolongado y los últimos 3 equivalente al 12% presentaron un duelo resuelto. Para realizar la investigación se tomó en cuenta a los 11 participantes que después de la aplicación del reactivo psicológico presentaron un duelo no elaborado, en los cuales tras la entrevista inicial y el establecimiento de rapport se pudo observar que el fenómeno de no elaborar el duelo estaba afectando las diferentes áreas; física, emocional y personal. El abordaje se plasmó desde la Terapia Gestáltica la misma que está caracterizada por hacer que los individuos tomen conciencia de sus sensaciones y el mundo que los rodea y hacia la propia persona, enfocándose en el aquí y ahora, se elaboró el proceso terapéutico dividido en 10 sesiones las mismas que estaban enfocadas para restablecer la homeostasis, tanto física como emocional a cada uno de ellos, cada una de las sesiones fueron diseñadas para obtener información relevante con las pérdidas de cada uno de los pacientes y trabajar en base a las mismas para de esta manera lograr el cierre de gestales inconclusas que giran en torno a la muerte de su familiar. Al finalizar el proceso se constató que la Terapia Gestáltica influye positivamente en la elaboración de duelos obteniendo resultados positivos, pues el 100% de la muestra de la investigación elaboró el duelo de manera eficaz, logrando que por sí mismos busquen recursos para vivir su presente, superando eventos dolorosos del pasado y de esta manera poder tener en la actualidad un estilo de vida diferente, además se creó una visión diferente, no solo de la pérdida de seres queridos sino de todas las pérdidas que implica llegar a la etapa de la vejez.

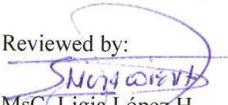


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The topic of this investigation is: The Gestalt therapy making duel in major not institutionalized adults of the Center Gerontology Del Buen Vivir MIES - Guano, period November, 2014 - April, 2015. The same one was developed initially to the needs for the center since the professionals to charge identified that it departs from its population was turning out to be affected by different inherent losses in the adult age, the sample provided initially by the professionals belonged to 24 major adults, nevertheless one worked with those patients who has had losses or duels of relatives near to who after the application of the Inventory of Texas Faschinbager it showed that 10 major adults equivalent to 42% presented absent duel, 5 individuals corresponding to 21% demonstrated backward duel, 6 more of them that 25 % shaped qualified with long duel and the last 3 equivalent to 12% presented a decisive duel. To do the investigation there were taken into consideration 11 participants who after the application of the psychological reagent presented not elaborated duel, in which after the initial interview and the establishment of rapport it was possible to observe that the phenomenon not to prepare the duel was affecting the different areas; physical, emotional and personal. The collision took shape from the Gestalt therapy the same one that is characterized for doing that the individuals take conscience of its sensations and the world that surrounds them and towards the proper person, focusing in here and now, there prepared the therapeutic process split into 10 meetings the same ones that were focused to restore the homeostasis, both physical and emotional to each of them, each of the meetings were designed to obtain excellent information with the losses of each of the patients and to work based on the same ones this way to achieve the closing of gestate unfinished that turn concerning the death of its relative. On having finished the process, it was stated that the Gestalt therapy influences positively the duels making obtaining turned out positives, since 100% of the sample of the investigation prepared the duel of an effective way, achieving that for themselves, they look for resources to live through its present, overcoming painful events of the past and this way to be able to have at present a different life style, also a different vision was created, not only of the loss of dears but of all the losses that implies coming to the stage of the old age.

Reviewed by:


MsC. Lúgía López H.

ENGLISH TEACHER HEALTH SCIENCES SCHOOL LANGUAGE CENTER AT UNACH



INTRODUCCIÓN

Es importante mencionar que los adultos mayores han sido un sector bastante olvidado durante mucho tiempo, es por eso que el presente trabajo abarca a dicha población, pretendemos trabajar con ellos y para lograr el bienestar de los mismos.

Es imprescindible mencionar que para realizar el trabajo hemos tomado aspectos importantes de la realidad en la que viven los adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico Del Buen Vivir Guano- MIES, la misma es que muchos de ellos viven en situaciones dolorosas no superadas y que de alguna manera está afectando su desempeño actual en el ámbito familiar, social y emocional, por ello hemos creído prudente trabajar con ellos con la Terapia Gestáltica y analizar la influencia de la misma en el proceso de duelo de familiares fallecidos.

La Terapia Gestáltica pretende dar a los seres humanos la capacidad de comprender las amplias oportunidades que ofrece el mundo para saber vivir. Por ello vemos la necesidad de aplicar dicha terapia ya que pretendemos darle un nuevo sentido de vida a aquellos adultos mayores que piensan que al haber perdido a un ser querido lo perdieron todo, incluso las ganas de vivir.

La Terapia Gestáltica es algo más que una simple psicoterapia, se representa como una verdadera filosofía existencial, “un arte de vivir”, una manera particular de concebir las relaciones del ser humano con el mundo, desarrolla una perspectiva unificadora de ser humano, y es justamente eso lo que necesitan los adultos mayores pues se encuentran en una etapa de inestabilidad emocional, ser tratados como personas en su totalidad hace la diferencia con la Terapia Gestáltica.

La muerte de un ser querido es una de las situaciones más duras y complejas que tiene que enfrentar un ser humano, suele provocar reacciones intensas emocionalmente como; confusión, tristeza, angustia, impotencia, miedo etc., y a nivel físico se experimenta; tensión muscular, molestias físicas, pérdida de sueño y de apetito además de que nos

volvemos propensos a cualquier enfermedad. El duelo en si no es una enfermedad, la enfermedad en realidad sería no hacer el duelo, la vida es una sucesión de pequeñas y grandes pérdidas, sin embargo muchas personas no superan de manera adecuada el duelo y es ahí donde se convierte en un duelo patológico el mismo que afecta a la persona en todos los ámbitos que se desempeña y esta es la situación de parte de la población de adultos mayores y que pretendemos dar solución a través de un proceso terapéutico que nos permita mirar a los ancianos de una forma más integrada como nos lo permite la Terapia Gestáltica.

Para ello también utilizaremos el inventario Texas de Duelo Faschinbauer que nos permitirá evaluar el tipo de duelo que están experimentando, para poder determinar el modelo de intervención terapéutica que se utilizara con cada uno de ellos, y es así como pretendemos brindar mayor estabilidad a los adultos mayores, para que los mismos puedan terminar su ciclo vital de manera más consiente y aprendiendo a relacionarse con las personas y con el mundo en sí de manera más saludable.

A continuación ponemos a consideración los aspectos más importantes tomados en cuenta dentro de nuestra investigación:

Capítulo I:

En el mismo se ha tomado en consideración la realidad de los adultos mayores que forman parte de la muestra para nuestra investigación, lo que nos ha permitido plantear de mejor manera la problemática de los mismos y en esta ocasión abordar el duelo por la pérdida solo de familiares cercanos, además se pudo establecer objetivos claros los mismos que pretendemos cumplir al culminar el proceso de investigación.

Capítulo II:

En este capítulo se tomaron aspectos importantes abarcando tanto la variable de Terapia Gestáltica como el Duelo sin dejar de lado lo del Adulto Mayor ya que es la población con la que trabajamos, dentro de la Terapia Gestáltica se habla de su definición,

objetivos, fundamentos, premisas, y las técnicas de la misma, en el duelo se hace especial énfasis en el duelo por la pérdida de familiares y se aborda de manera sutil los diferentes tipos de duelo, se habla del duelo normal y patológico y las dificultades de los mismos y para finalizar se menciona al adulto mayor, las pérdidas dentro de esta etapa y como suele ser dicha experiencia para los mismos.

Capítulo III:

Contiene el marco metodológico que se utilizó para planificar la correcta recolección de datos, la sustentación de la fiabilidad y validez de las técnicas e instrumentos utilizados dentro del proceso investigativo.

Capítulo IV:

El mismo contiene el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación del test y del retest, se pone a consideración los progresos obtenidos con la aplicación del proceso terapéutico de la Terapia Gestáltica, el análisis de la ficha de seguimiento y la comprobación de la hipótesis planteada.

Capítulo V:

En este apartado se encuentran las conclusiones a las que se pudieron llegar mediante la investigación, las recomendaciones que se pudieron realizar luego de la observación directa con los adultos mayores y los anexos del trabajo realizado con los mismos.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial encontramos población que se encuentra a travessando por la compleja etapa de la edad adulta que ha sido abandonada, vulnerada y olvidada a nivel mundial, sin embargo la situación ha cambiado y gobiernos, entidades públicas y privadas se encuentran promoviendo los derechos para los adultos mayores, como es el caso de la Organización Internacional HelpAge que publicó un estudio realizado en el 2010 a nivel mundial para realizar un sondeo de la situación actual de los adultos mayores con una población de 1.265 personas, las principales conclusiones fueron; 48% opina que el mundo se está convirtiendo en un lugar mejor para las personas mayores, el 29% piensa que el mundo está cada vez peor, 63% consideran que es dificultoso acceder a atención médica y el 72% de las personas expresan que sus ingresos no son suficientes para cubrir servicios básicos.

Mientras tanto en los últimos años en Latinoamérica se ha estado promoviendo el hecho que la edad adulta no es una enfermedad, sino más como el hecho de un fenómeno irreversible. La OMS (Organización Mundial De La Salud) revela que actualmente por cada niño que nace hay aproximadamente diez hombres que tienen 66 años; para el 2020 proyectan que por cada niño que nazca habrá quince hombres de 66 años y para el 2050 se calcula que serán hasta veinticinco y todo por los avances en medicina, mejoras en la situación alimentaria, incremento en la actividad deportiva y por los avances científicos en el área biológica y salud.

Ecuador es uno de los países que ha mejorado el estilo de vida de los adultos mayores, la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y Caribe) en el 2012 reveló que la población Ecuatoriana mejoró sus expectativas de vida pues del 48,3 años en 1950-1955 a 75,6 años en 2010-2015 gracias a los avances que se han logrado de inclusión para este sector de la población.

La edad adulta en todos los países sin duda es una de las más complejas etapas por las cuales debemos atravesar como seres humanos, y por la que debemos atravesar todos sin

importar estatus económico o social, en absolutamente todos los ancianos dicha etapa provoca un desequilibrio en los diferentes aspectos de la vida, es un período en el que se alcanza la madurez y el crecimiento físico pleno, ocurren ciertos cambios a nivel biológico, cognitivo, social y de personalidad asociados con el proceso de envejecimiento.

Todos los adultos mayores atraviesan por etapas difíciles durante esta etapa la pérdida de funciones, la falta de oportunidades, el abandono de sus seres queridos y la pérdida de muchos de sus familiares hacen que esta etapa sea una de las que necesitan atención prioritaria para evitar que el deterioro tanto físico como emocional del adulto mayor sea más desgastante.

El Centro Gerontológico de Guano es un espacio creado por el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) para acogida de los adultos mayores en el cual se da atención en diversos ámbitos como médico, físico, ocupacional y psicológico, en este espacio existen adultos mayores que son residentes de los cuales se tiene poca información de los familiares o los mismos han abandonado totalmente a los ancianos, y los mismos tienen un grado de deterioro de sus funciones bastante avanzado, imposibilitando en muchos de los casos la movilización, la comunicación y la participación activa en las actividades, también existe el grupo de adultos mayores no institucionalizados, los mismos que asisten de manera regular al centro y que es la población con la que vamos a trabajar debido a que sus funciones no han sufrido un deterioro significativo y se puede realizar un proceso terapéutico.

Durante una previa entrevista con los encargados del centro y gracias a la revisión de las historias clínicas de cada uno de los adultos mayores se ha podido realizar un análisis de las necesidades de parte de la población de ancianos que asisten al centro, es evidente que muchos de ellos están atravesando por períodos depresivos, de ansiedad y muchos de ellos presentan enfermedades somáticas, algunas de ellas sin origen aparente, sin embargo por información de los cuidadores se conoce que muchos de ellos han tenido

pérdidas de seres queridos, y por el discurso de los mismos ancianos es evidente que la mayoría de ellos no han superado dichas pérdidas, lo que está afectando otras áreas importantes de desenvolvimiento de los adultos mayores como relacionarse, participar activamente de las actividades programadas, etc.

La etapa de la edad adulta conlleva a un sin número de pérdidas, es así como la mayoría de adultos mayores del centro presentan procesos de pérdidas significativas durante esta etapa, las mismas que causan malestar en los mismos, presentando episodios mayormente depresivos y de aislamiento, por la indagación previa se pudo obtener información de las pérdidas que poseen los ancianos, entre ellas; pérdidas de sus funciones, desempleo, jubilación, estabilidad económica, abandono de seres queridos, muerte de familiares, muerte de mascotas, todas ellas que de una u otra manera han causado un grave impacto en la salud tanto física como emocional, sin embargo para nuestra investigación hemos encontrado imprescindible delimitar la población con la que vamos a trabajar, en este caso por las necesidades de la mayoría de adultos y del centro vamos a realizar la intervención con terapia gestáltica en adultos mayores que no hayan superado el duelo por la pérdida, muerte de sus familiares .

La pérdida de un ser querido, de un familiar cercano es de difícil aceptación para cada uno de los miembros de una familia, ya que la misma provoca malestar físico y emocional, ya que asimilar la partida del mismo y el hecho de que no lo volverán a ver jamás, puede ser un proceso muy desgastante, también influye mucho cómo fue la pérdida, cómo sucedió la muerte, si la misma se dio después de una lucha constante por enfermedades, accidentes de tránsito o muertes inesperadas, suicidios etc. en estos últimos casos suele ser incluso más difícil la aceptación, y ya que los adultos mayores que atraviesan por dichas pérdidas se encuentran mucho más sensibles por su situación actual de otras pérdidas ocasionadas por la edad adulta tienden a ser aún los más afectados.

Los adultos mayores que acuden al centro con regularidad y que tienen pérdida de seres queridos presentan una sintomatología similar entre ellos, se ha podido identificar síntomas depresivos como; disminución de la atención, de la concentración, pérdida de apetito, ideas de culpa, de inutilidad, pensamientos suicidas, trastornos del sueño, perspectiva del futuro sombrío, pérdida de interés , también se ha podido identificar trastornos de ansiedad en la cual los adultos mayores pasan la mayoría del tiempo con preocupaciones y tensiones exageradas por temas como dinero, familia, enfermedades, economía y estabilidad, es por eso de vital importancia realizar un proceso terapéutico con los adultos mayores para de esa manera lograr una salud mental adecuada y que puedan terminar es proceso de vida de manera satisfactoria o al menos con un grado de estabilidad emocional, ya que de no realizarse un proceso terapéutico satisfactorio se puede agravar la sintomatología presente y acelerar el deterioro de las funciones tanto mentales como físicas y también a nivel emocional.

Teniendo en cuenta que no elaborar un duelo mediante un proceso terapéutico adecuado está afectado la funcionabilidad de los adultos mayores en diferentes ámbitos es evidente la factibilidad de la realización del estudio de la terapia gestáltica en la elaboración del duelo, también la admiración del centro gerontológico de guano está promoviendo la salud integral de la población que acude a este centro, y el área mental es parte imprescindible de la misma.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a la importancia de implementar un proceso terapéutico con adultos mayores es imprescindible saber si:

¿Influye la Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo de adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies – Guano?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la influencia de la terapia gestáltica en la elaboración del duelo de los adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies – Guano, en el período Noviembre 2014 – Abril 2015

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los adultos mayores que presentan duelos no superados de familiares fallecidos para iniciar un proceso terapéutico.
- Aplicar la terapia gestáltica en los adultos mayores que presentaron duelos no superados.
- Relacionar los resultados obtenidos del reactivo psicológico en las dos fases test y retest.
- Analizar la influencia de la terapia gestáltica en adultos mayores en la resolución de duelos no resueltos por la muerte de familiares.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Se han realizado diferentes investigaciones referentes a la adaptación del adulto mayor a centros gerontológicos, pero no se han realizado investigaciones con respecto a la influencia que podría tener la Terapia Gestáltica en el proceso de duelo, por lo que hemos visto que es de gran importancia realizar la investigación en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies- Guano dado que es una de las necesidades de parte de la población que acude al centro de acogida para los adultos mayores, pues la sintomatología que presentan de una u otra manera está afectando el desempeño de los ancianos no solo dentro del centro, sino en las diferentes áreas en las que se desenvuelve.

Mediante la intervención psicoterapéutica con la Terapia Gestáltica en duelos no superados y a través de diferentes técnicas que utilizaremos, las mismas que serán supervisadas en cada uno de los casos para poder identificar el tipo de duelo que los adultos mayores presentan y poder intervenir de manera adecuada con la finalidad de saber qué tan influyente puede llegar a ser el proceso terapéutico durante la investigación.

Se ha visto necesario implementar dicha investigación debido a la importancia de obtener una salud mental adecuada la misma que debe ser para todos los individuos dentro de la sociedad, y en vista que los adultos mayores ha sido un sector bastante olvidado y vulnerado por mucho tiempo, es de vital importancia mejorar el estilo y la calidad de vida implementando estrategias que les permitan resolver los eventos traumáticos acontecidos de manera especial durante la vejez y de esta manera poder obtener mayor adaptación y participación de las actividades realizadas fuera y dentro del centro.

Pretendemos solucionar y eliminar la sintomatología presente en los adultos mayores ya que al no solucionar eventos dolorosos como la pérdida de seres queridos y en muchas ocasiones negar de su realidad provoca alteración tanto física, emocional y social, y

lograr de esta manera que la etapa final del proceso de desarrollo de todo ser humano termine de manera satisfactoria, al mencionar esto nos referimos a tener estabilidad, aunque no en el ámbito físico por el deterioro normal debido a la edad, si pretendemos lograr un equilibrio en el ámbito emocional que es parte imprescindible de la vida de cualquier ser humano.

Al implementar un proceso terapéutico y a través de la utilización de técnicas gestálticas, especialmente las de tipo expresivas: silla vacía, asuntos pendientes, expresar lo no expresado podremos obtener beneficios favorables para el adulto mayor, beneficios que se podrán evidenciar a corto y a largo plazo, a corto se podría identificar mayor integración al contexto social, mayor participación y lo más importante reducción de los síntomas que están presentes dentro de la etapa de duelo, y a largo plazo si el proceso se realiza con éxito el resultado final sería una estabilidad emocional adecuada del adulto mayor, la misma que le permita interactuar en su entorno y que pueda terminar con su ciclo de vida de manera satisfactoria y sin conflictos emocionales que puedan perturbar esta última etapa, también se pretende obtener menor deterioro de las funciones intelectuales ocasionado por los duelos o pérdidas no superados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LINEA DE INVESTIGACIÓN

De la Universidad Nacional de Chimborazo con su:

LÍNEA MACRO: SALUD INTEGRAL

SUBLÍNEA: Conducta y salud mental, social familiar e individual

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La investigación sobre la Terapia Gestáltica, se basó en el enfoque del psicólogo Friedrich Salomon Perls (Fritz Perls), Doctor en medicina y psicoanalista, que inició su carrera en Berlín y Viena, la influencia que tenía de los grupos gestálticos permitieron la publicación de su libro en 1942 titulado “Los principios de la psicología Gestalt al desarrollo y crecimiento de la persona”. Perls manifestó: la Terapia Gestáltica al enfatizar la conciencia de uno mismo y del mundo, se convierte en una forma de vida y de sentir que parte de la experiencia propia. Intenta integrar la personalidad fragmentada o dividida. Para ello se sirve de un enfoque no interpretativo que tiene lugar en el aquí y ahora”.

En lo referente al duelo se fundamentó de acuerdo a Fernando García Licea, Doctor en filosofía y psicología, Director del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia de la Gestal Fritz Perls, manifestó que el proceso de duelo es un fenómeno profundamente humano que toca los sentimientos más hondos. La relación del hombre con la muerte varía dependiendo de quién es el que muere y de la forma que ocurre el deceso, se caracteriza por un doloroso estado de ánimo, falta de interés por el mundo y la separación de actividades que no tenga relación con la memoria del ser querido.

Los pacientes adultos mayores por lo generalmente experimentan eventos pasados donde se produjeron gestales inconclusas, las cuales producen angustia, frustración, culpabilidad, depresión (reactiva anticipatoria y ansiosa) en vista a esta situación el

objetivo de nuestra investigación es ayudar al cierre de las gestales por medio de la elaboración del duelo y así mejorar la salud mental de los adultos mayores.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 Antecedentes de la investigación

A pesar de ser la corriente Gestáltica una de las más recientes dentro de la psicología se han realizado varias investigaciones de la misma por los resultados positivos que se han obtenido en diferentes trastornos psicopatológicos, especialmente en aquellos que presentan dificultades existenciales, psicosis y neurosis.

Aunque no existen investigaciones de la Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo dentro de la Universidad Nacional de Chimborazo, ni en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies- Guano, tampoco se han encontrado investigaciones que impliquen las mismas variables utilizadas dentro de nuestra investigación.

Sin embargo se han encontrado dos investigaciones importantes la primera implica una de nuestras variables que de la Terapia Gestáltica, pero esta está aplicada a pacientes hombres que sufren de depresión y aislamiento por padecer VIH, la misma fue realizada en México por la Universidad Nacional Autónoma de México, publicada el 13 de Julio del 2012 por la Egresada del doctorado de Psicología Gestáltica Nadia Guadalupe Ibarra Hidalgo, en la que se obtuvieron resultados positivos, utilizaron una muestra de hombres entre 15 y 49 años de edad y aunque no específica el número exacto de la muestra concluyen que se obtuvo resultados positivos reduciendo en un 75% la depresión y el aislamiento.

La segunda investigación es la que más se aproxima a las variables de nuestra investigación se trata sobre el trabajo del duelo en la muerte de un ser querido con la Psicoterapia Gestáltica, esta fue aplicada a pacientes que presentan un duelo no resuelto, la realizó el Centro de Psicoterapia Gestal Cocha y Toro 53 en Santiago de Chile por Miriam Kramer publicado el 12 de Julio del 2012, en dicha investigación se obtuvieron resultados positivos y aunque no especifica el número exacto de participantes de la investigación concluyen que "La Terapia Gestáltica ayudó a restablecer el contacto con

la figura duelo, trabajar y cerrar asuntos inconclusos de la relación, trabajar proyecciones e integración de la personalidad e incluir la dimensión existencial del duelo y de la partida”.

Demostrando así que la Terapia Gestáltica influye en el desarrollo de varias patologías y en especial de los resultados positivos que tiene en la resolución de duelos por muerte de seres familiares.

2.3.2 TERAPIA GESTÁLTICA

2.3.2.1 Definición:

La Terapia Gestáltica, al enfatizar la conciencia de uno mismo y del mundo, se convierte en una forma de vida y de sentir que parte de la experiencia propia. Intenta integrar la personalidad fragmentada o dividida. Para ello se sirve de un enfoque no interpretativo que tiene lugar en el aquí y ahora”.

Antepone la espontaneidad al control; la vivencia, a la evitación de lo molesto y doloroso; el sentir, a la racionalización; la comprensión global de los procesos, a la dicotomía de los aparentes opuestos...y requiere del terapeuta un uso de sí como instrumento (emocional, corporal, intelectual) que transmita una determinada actitud vital en vez de practicar únicamente una técnica útil contra la neurosis.

2.3.2.2 Objetivo de la Terapia Gestáltica

Es promover la conciencia, a medida que somos más conscientes de nuestro cuerpo, mente y nuestro entorno somos más capaces de crear vividas experiencias significativas, lo que mejora nuestra calidad de vida y al mismo tiempo nos permite tomar las decisiones más adecuadas para nuestro bienestar, sin que los eventos del diario vivir causen malestar significativo en nuestras vidas.

En si el objetivo de la terapia gestáltica está conformada por tres principios que menciona Salama (1997).

- a) Permitir a los individuos pasar del apoyo externo al autoapoyo.
- b) Aprender a darse cuenta “awareness” de lo que hace y cómo lo hace “autoresponsabilidad”.
- c) Lograr la mayor integración posible, ya que esto facilita el crecimiento y desarrollo del individuo.

2.3.2.3 Fundamentos de la Terapia Gestáltica

La Terapia Gestáltica a diferencia de otras corrientes se enfoca más en los procesos que en los contenidos, pone su mayor énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en ese momento, por encima de lo que fue o pudo haber sido, podría ser o estar sucediendo.

La terapia se fundamenta en tres aspectos principales:

1.- El hombre percibe las cosas o los hechos como totalidades significativas, no como entidades aisladas.

Es decir que las partes forman una unidad, una totalidad, de la cual algún elemento seleccionado puede presentar un interés especial, el mismo se transformaría en la figura y el resto de elementos en el fondo, pero esto no hace que siga formando parte del todo. Entonces es la organización de los hechos, la totalidad y no sus elementos constitutivos la que define y da el significado particular y distintivo.

2.- El proceso homeostático, toda nuestra vida y nuestro comportamiento está dirigido por lo que conocemos como homeostasis o adaptación. La homeostasis es el proceso mediante el cual el organismo mantiene su equilibrio y por la tanto la salud en todos sus niveles, así que mediante este importante proceso logramos mantener el equilibrio en el medio ambiente que nos rodea y que sirve para satisfacer las necesidades.

3.- El ser holístico, el ser humano es capaz de funcionar en dos niveles diferentes, el primero el de pensar y el segundo el de actuar, estos dos niveles no son independientes, conforman un todo donde los pensamientos y las acciones son necesarias para una mejor reacción ante un acontecimiento en la vida de la persona.

2.3.2.4 Premisas de la Terapia Gestáltica

Hay tres premisas que fundamentan la Gestalt como una terapia con sus aplicaciones en el campo de la psicología clínica.

1ª. El darse cuenta: sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace podrá cambiar su conducta.

2ª. La homeostasis: proceso mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para mantener el equilibrio.

3ª. El contacto: es imprescindible para el crecimiento y el desarrollo del ser humano.

2.3.2.4.1 Darse cuenta

El darse cuenta es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir lo que está sucediendo, aquí y ahora, dentro de sí mismo y del mundo que le rodea. Dentro de esta experiencia en el aquí y el ahora, se pueden distinguir tres tipos de darse cuenta, que se denominan como "áreas del darse cuenta" o "zonas de contacto".

- **El darse cuenta del mundo o zona externa**

Se relaciona con el contacto sensorial. Nos permite ponernos en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que nos rodea, de todo aquello que está fuera y de lo que ocurre más allá de nuestra piel. Fórmulas: "Yo veo, toco, oigo, huelo,..."; "yo percibo, aquí y ahora.

- **El darse cuenta de sí mismo o zona interna**

Comprende todas aquellas sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de nosotros. Nos permite ponernos en contacto con nosotros mismos. Fórmulas: "Yo siento, me siento..."; "yo siento, aquí y ahora,..." Para ponerse en contacto con uno mismo es conveniente hacerse las siguientes preguntas: ¿qué estoy sintiendo?, ¿dónde lo estoy sintiendo?, ¿cómo lo estoy sintiendo?

- **El darse cuenta de la fantasía o zona intermedia**

Incluye toda la actividad mental (pensar, imaginar, recordar, planificar,...). Nos permite ponernos en contacto con nuestras fantasías. Fórmulas: "Yo pienso, imagino, recuerdo, deseo,..."; "yo pienso, aquí y ahora,..."

2.3.2.4.2 Homeostasis

Ningún organismo es autosuficiente, sino que en todo momento forma parte de un campo que lo incluye tanto a él como a su ambiente. Este equilibrio homeostático (o proceso de autorregulación) es sinónimo de salud, puesto que si el organismo permanece en estado de desequilibrio con su entorno durante mucho tiempo enferma, al no poder satisfacer sus necesidades. Cada persona tiene su espacio vital dentro del cual, y dependiendo del momento, puede recibir o abrirse a determinadas personas, pero nadie puede invadir su espacio. Si esto ocurre, nos sentimos amenazados en nuestra integridad e individualidad.

Cuando hacemos demasiado hincapié en sostener rígidamente ese espacio vital, corremos el riesgo de reducir el contacto con los demás. Esta reducción del contacto conduce al hombre a la soledad, sin embargo elige como opción más segura y menos generadora de angustia. La mayoría de las veces esta reducción del contacto se realiza

por temor o miedo y, aunque el deseo de contactar con los demás sea grande, ese temor que sentimos cuando alguien se acerca nos impide retirar nuestros límites y abrirnos.

Cuando sucede lo contrario, es decir, cuando nuestro yo está en continuo contacto con el mundo, mostrando una extraversion compulsiva, se pierde esa intimidad creativa y de concentración, diluyéndose los límites del yo, haciéndose a veces difícil distinguir entre el ambiente y el yo.

2.3.2.4.3 El contacto

El contacto se refiere a la naturaleza y a la calidad de la forma que nos ponemos en relación directa con nosotros mismo, con nuestro ambiente y con los procesos que los relacionan. Hacer un buen contacto es comprometerse plenamente en ese estar en contacto de tal modo que nuestra compenetración es aquello con lo que estamos en contacto, sea completa y satisfactoria.

Cada persona tiene su espacio vital dentro del cual, y dependiendo del momento, puede recibir o abrirse a determinadas personas, pero nadie puede invadir su espacio, si esto llega a suceder nos sentiríamos en nuestra integridad individual.

Cuando hacemos demasiado hincapié en sostener rígidamente ese espacio vital, corremos el riesgo de reducir el contacto con los demás. Esta reducción del contacto reduce al hombre a la soledad que, sin embargo elige con opción más segura y menos generadora de angustia.

La mayoría de veces este contacto se realiza por temor o miedo y, aunque el deseo de conectar con los demás sea grande, ese temor que sentimos cuando alguien se acerca nos impide retirar nuestros límites y abrirnos.

Cuando sucede lo contrario, es decir cuando nuestro yo está en continuo contacto con el mundo, mostrando una extraversion compulsiva, se pierda esa intimidad creativa y de concentración diluyéndose los límites del yo, haciéndose a veces difícil distinguir entre el ambiente y el yo.

2.3.2.5 Pasos por los que atraviesa un experimento o trabajo gestáltico:

1º) Preparación del campo de trabajo.

- a) Tener la voluntad de explorar la perspectiva de la otra persona.
- b) No interrumpir a la persona, sino permitirle que desarrolle los sentimientos e ideas que espontáneamente surjan en él, en ese momento, con el propósito de entender más plenamente que está sucediendo con el paciente.

2º) Negociación o consenso entre el terapeuta y el paciente.

- a) Hacer saber al paciente que la terapia gestáltica implica experimentación.
- b) Que el paciente acceda a llevar a cabo la experimentación.
- c) Hacer notar al paciente que no está solo en este proceso, sino que el terapeuta lo acompaña en su aventura.

3º) Generación de autoapoyo tanto para el paciente como para el terapeuta.

El terapeuta debe establecer las condiciones tanto en su cuerpo como en el ambiente, que den un apoyo óptimo para él y para el paciente (cuidar suposición, su respiración, así como los distractores potenciales; de tal manera que todo lo que de él emane esté bien fundamentado y plenamente basado en su organismo total).

4º) Exploración del nivel del darse cuenta.

Sólo cuando el terapeuta puede atender a la conducta no verbal del paciente y, casi en forma simultánea, a sus propias sensaciones, será capaz de tener una figura clara de lo que está sucediendo con él y con el paciente.

5º) Graduación y selección del experimento.

- a) Focalización (da el proceso y la dirección de la sesión terapéutica) y Tema (da el contenido de la misma). Un tema traerá a colación otro y otro, de entre los que el terapeuta escogerá el que considere más importante.

- b) Graduar el nivel de dificultad del experimento, para alcanzar el nivel óptimo de ejecución para el paciente en ese momento.

6º) Localizar y movilizar la energía congelada en el paciente.

Encontrar dónde está activada la energía del paciente o dónde está estancada (por lo general, una persona va a tener la necesidad de sacar a flote áreas de su vida en las que ha invertido grandes cantidades de energía o donde, por el contrario, siente una carencia de esta).

7º) Focalización.

Para poder desarrollar un experimento o trabajo terapéutico se necesita encontrar un suceso que necesite seguimiento o ser trabajado. La focalización será la que defina el proceso a llevar a cabo y la dirección que este tendrá durante la sesión terapéutica.

8º) Actuación.

Actuar la situación inconclusa que está emergiendo en la conciencia generalmente conlleva un alto grado de ansiedad, que tiene la posibilidad de expresarse libremente dentro de la actuación, lo que favorece que la energía antes bloqueada pueda al fin expresarse.

9º) Relajación.

- a) En posición cómoda, respirar profunda y lentamente hasta lograr un estado de serenidad interior.
- b) Enfocar la atención en cada una de las partes del cuerpo.

10º) Asimilación de lo sucedido.

- a) Preguntarle al paciente cuál fue su experiencia.
- b) Facilitar que integre esa vivencia en su vida diaria.

2.3.2.6 Técnicas de la Terapia Gestáltica

Las técnicas de la Terapia Gestáltica giran en mayor parte entorno a lo que Perls llamo reglas y juegos. Es importante recalcar que en la Gestal lo más importante es nuestra actitud como terapeutas de nada sirve la mejor de las técnicas si no se apoya en la creatividad del momento, en darse cuenta de lo que se está dando en ese momento y de la necesidad emergente.

En Terapia Gestáltica se usa muchas técnicas en diferentes momentos del proceso terapéutico, sin embargo las mismas se clasifican en tres:

- 1.- Técnicas supresivas
- 2.- Técnicas expresivas
- 3.- Técnicas de integración

2.3.2.6.1 Técnicas supresivas

Pretenden básicamente evitar o suprimir los intentos de evasión del cliente del aquí y ahora y de su experiencia, es decir, se busca con ellas que el sujeto experimente lo que no quiere o lo oculto a fin de facilitar su darse cuenta.

Con las técnicas supresivas eliminamos todo lo que no sea en el aquí y ahora, pretendemos además descartar las tendencias a vivir en el pasado, el futuro o evadiendo el presente.

2.3.2.6.2 Técnicas expresivas

Con ellas nos permitimos el libre movimiento de expresión que muchas veces cortamos, permitiendo liberar y aliviar, ya que la expresión debe ser tan natural, de esta manera fluye lo que debe salir.

Además con las técnicas expresivas se busca que el sujeto exteriorice lo interno, que se dé cuenta de las cosas que posiblemente llevo con él toda su vida pero de las que no ha sido consiente.

2.3.2.6.3 Técnicas de integración

Se busca con estas técnicas que el sujeto incorpore o reintegre a su personalidad sus partes alienadas, sus hoyos. Aunque las técnicas supresivas y expresivas son también integrativas de algún modo, aquí se hace más énfasis en la incorporación de la experiencia.

También sirven para integrar aspectos parciales y de esta manera facilitar un encuentro interpersonal, el sentirse integro permite que los seres humanos se hagan responsables de sus propios sentimientos, pensamientos y acciones.

2.3.2.7 Técnicas utilizadas de la Terapia Gestáltica

Es importante mencionar que las técnicas utilizadas dentro del proceso con los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir- Guano para nuestra investigación fueron netamente técnicas expresivas ya que con las entrevistas mantenidas inicialmente con los participantes se pudo evidenciar que una de las problemáticas que mantenían en relación a la muerte de sus seres queridos es la dificultad para expresar como en realidad se siente desde la partida del mismo.

Ya que las técnicas expresivas tienen como objetivo principal que los individuos expresen todos aquellos sentimientos conscientes o no y que han guardado a partir de la muerte de su familiar y que lo puedan expresar libremente permitiendo así liberar y aliviar a cada uno de nuestros participantes, es la que hemos tomado en cuenta dentro de nuestra investigación para realizar el proceso terapéutico.

Sin embargo es necesario mencionar que además de las técnicas de la terapia gestáltica se utilizaron otras técnicas como: Entrevista, establecimiento de rapport, estudio de la psicobiografía, negociar la pérdida del familiar fallecido y el cierre del proceso terapéutico las cuales constituyeron a que el proceso terapéutico llegue a un término favorable

2.3.2.7.1 Técnica de la Silla Vacía

Definición

Es una técnica utilizada dentro de la psicoterapia y más concretamente dentro de la terapia gestáltica y del psicoanálisis, la técnica de la silla vacía se utiliza para crear un diálogo entre el paciente, y un ser que no existe, que puede ser la propia personalidad del individuo o bien una persona fallecida o distanciada con la que en la actualidad el paciente mantiene una situación que causa malestar.

Objetivo de la Técnica de la Silla Vacía

Esta técnica tiene como objetivo observa el vínculo entre las partes de la personalidad que están enfrentadas y que no se pueden integrar de manera adecuada, para lograr una correcta identificación de las partes que se encuentran en conflicto para de esta manera evitar que cause malestar significativo en el individuo logrando así prescindir el sufrimiento y un desgaste significativo de la persona física, emocional y social.

A quienes se puede dirigir

La técnica de la silla vacía se puede utilizar con las personas que presenten un yo fuerte y que sean capaces de incorporar las vivencias e ingresar a un mundo imaginario sin confundirse, también a quienes tengan una correcta capacidad de simbolización como para representar a sus personajes internos y visualizarlos de manera adecuada. A niños, adultos y adultos mayores que no presenten dificultades para moverse físicamente.

No es recomendable realizarla si presentan una personalidad borderline o psicótica pues tiende a aumentar su confusión y angustia, tampoco aquellas personas con un coeficiente intelectual disminuido, pues presentan muchas dificultades para incorporar en sí las vivencias que dan como resultado la aplicación de la técnica.

Cuándo se puede utilizar la Silla Vacía

Se la debe realizar en procesos oportunos dentro del proceso terapéutico, si aceleramos muchas veces la propuesta para realizar la silla vacía se sentirá forzado y la eficacia de

la misma no será adecuada, lo más recomendable es intervenir cuando el proceso está bloqueado, interrumpido o causando mucho dolor. La técnica puede ser utilizada cuando en paciente necesita integrar aspectos que se encuentran en conflicto, cuando la relación del paciente con el mundo es tensa y causa malestar, cuando las personas necesitan trabajar despedidas o separaciones que no les ha sido fácil asimilar, y cuando haya síntomas corporales o emociones bloqueadas.

Momentos dentro de la técnica de la Silla Vacía

A continuación se describen de manera relativa, los pasos que facilitaran el empleo de la técnica de la silla vacía. Si bien en la realidad la experiencia se presenta en una configuración única de espacio y persona (terapeuta- paciente) los siguientes pasos son una guía que facilita el manejo de la técnica.

Antes de iniciar con la aplicación de la técnica el terapeuta deberá tomar en cuenta varios aspectos y haber preparado al paciente previamente con pre visualizaciones de imágenes, ensayos de imaginación mental, fantasía guiada, teatralización y ejercicios de relajación.

1.- Presentación de partes

Para iniciar la técnica el paciente deberá tener claro quienes participaran en la silla vacía, para esto Perls manifestaba que para obtener una correcta conexión se le puede preguntar ¿A quién le estamos hablando?, ¿Es tu padre, madre, hijo, hermanos, etc.?, ¿Qué es lo que acaricias con tu mano en este momento?, etc. Y será mucho mejor si el paciente describe con detalle a cada uno de los personajes, para esto le podemos preguntar, ¿Qué edad tienen?, ¿Cómo son?, ¿Qué color de ropa están usando? etc. mientras más puedan visualizar la escena mejores resultados se obtendrán.

También es muy importante que el paciente tenga claro los lugares entre la silla vacía y la caliente y que se debe respetar el lugar de cada uno de los personajes, si todos estos aspectos no están claros aparecerá una gran confusión para el paciente por lo que el

resultado de la técnica va a crear mayor desconcierto creando así angustia en los participantes.

2.- Despliegue del conflicto

Se pone físicamente frente al paciente una silla, en la cual se desarrollara este procedimiento. Se le pide concentrar toda su atención en la silla e imaginar ahí la figura previamente establecida.

A continuación se le pide al paciente que interactúe con el personaje y le pedimos que exprese en forma clara y directa todo lo que esté sintiendo en ese momento, como terapeutas no forzamos nada, solo acompañamos el diálogo sin interrupciones para que la intensidad emocional aparezca en todo su esplendor.

Al realizar acompañamiento durante el discurso debemos prestar atención a lo que manifiesta, el tono de voz que utiliza, el lenguaje verbal y no verbal y de manera especial aquellas cosas que está evitando sentir y expresar, ya que esto nos permitirá llegar a las situaciones inconclusas, es decir a todo aquello que está causando malestar ya sea físico o emocional, esto puede ser por lo que no se atrevió a expresar, lo que teme enfrentar, lo que no sabe cómo decir, lo que necesita recibir y no sabe pedirlo, lo que necesita perdonar, etc.

3.- La resolución

Para que se dé la resolución del conflicto, el mismo deberá llegar a un punto culminante en la que la situación se hace insostenible y el paciente experimenta el no poder soportar todo lo que está sucediendo en su interior, y necesita resolverla creativamente.

Esta resolución creativa debe contener una expresión genuina que convenza al participante de la silla vacía que en realidad existe la manera adecuada de poder resolver todos sus conflictos de forma más asertiva y que a la vez sea menos dolorosa para sí mismo.

Es aquí donde se presenta la oportunidad de hacer lo que nunca pudo hacer o lo que no se atrevió en determinado momento, de hacer consiente sus pensamientos, sentimientos

y actitudes y separarse del otro, en esta ocasión del familiar al que perdieron, este es el momento de resolver los conflictos mantenidos entre la silla caliente y la vacía y resolver los mismos, para poder reconciliarse, despedirse, alejarse, llorar y perdonar, al suceder esto se produce un alivio fuerte el mismo que causa la suficiente tranquilidad como para retirarse de la experiencia.

2.3.2.7.2 Técnica expresar lo no expresado

Dice Claudio Naranjo: “Las palabras no dichas y las cosas no hechas dejan en nosotros una huella que nos une con el pasado”

Concepto:

Es una de las técnicas de la Terapia Gestáltica del grupo de las técnicas expresivas que busca maximizar la expresión, de manera que el terapeuta brinda a los individuos un contexto no estructurado, para que se confronte consigo mismo y se haga responsable de lo que es, también permite trabajar con inducciones imaginarias de situaciones desconocidas, para que surjan temores o situaciones inconclusas que hayan sido dolorosas.

Objetivo de la técnica Expresar lo no Expresado:

La técnica pretende que las personas expresen externamente y de forma natural aquello que tienen en su interior y que muchas veces les resulta doloroso y que causa malestar emocional, físico y social para revivirlas de forma más sana y experimentar con todo lo que se evitó la primera vez.

2.3.2.7.3 Técnica de completar las acciones o completar la expresión.

Concepto:

Es una técnica que busca detectar las situaciones inconclusas, las cosas que no se dijeron en determinado momento pero que pueden hacerse y decirse y que en la actualidad pesan en la vida de nuestro paciente en la misma también se pueden utilizar inducciones

imaginarias para reconstruir la situación y vivirla nuevamente de manera más sana, expresando y experimentando todo lo que se evitó la primera vez.

En esta técnica se puede utilizar la técnica de la silla vacía ya que esta permite trabajar imaginariamente los problemas que el sujeto tiene con personas vivas o muertas utilizando el juego de roles y de esta manera conseguir que la experiencia de completar las acciones o completar la expresión sea más satisfactoria al obtener mejores resultados, pues al realizar la técnica de manera más imaginativa utilizando los personajes con quien el paciente tiene el conflicto le brindara incorporar en sí de manera más saludable resultados positivos de la resolución de sus conflictos.

2.4.1 ELABORACIÓN DEL DUELO

2.4.1.1 Definición

El duelo es un fenómeno profundamente humano que toca los sentimientos más hondos. La relación del hombre con la muerte varía dependiendo de quién es el que muere y de la forma que ocurre el deceso y va a estar caracterizado por un doloroso estado de ánimo, falta de interés por el mundo exterior y la separación de actividades que no tenga relación con la memoria del ser querido. (Fernando García Licea 2009 pg. 139)

2.4.1.2 Objetivos de la elaboración del duelo.

- Aceptar la realidad de la pérdida que es el paso más difícil.
- Dar expresión a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para así aceptarlos y encontrar cauces apropiados de canalización e integración.
- Adaptarse a la nueva existencia sin el ser querido.
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones

2.4.1.3.- Tipos de duelo

Es importante mencionar que existen varios tipos de duelo a continuación mencionamos a algunos de ellos:

- Duelo anticipatorio
- Duelo ausente
- Duelo congelado
- Duelo crónico
- Duelo enmascarado
- Duelo exagerado
- Duelo familiar
- Duelo la muerte no esperada
- Duelo normal
- Duelo patológico o complicado
- Duelo retrasado
- Duelo sin muerte
- Duelo por otro tipo de pérdidas
- Duelo por muerte de mascotas

Todos ellos importantes dentro del proceso de duelo, sin embargo de acuerdo a las necesidades de la institución en este caso el Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies-Guano se va a trabajar específicamente en el duelo por pérdida real de un ser querido ya que es la realidad que se ha podido evidenciar en la mayoría de adultos mayores.

2.4.1.4.- Duelo normal

En los adultos la reacción de duelo puede retardarse horas e incluso semanas después de la muerte o separación de una persona importante.

Un duelo normal quiere decir que cuando se ha vivido una pérdida lo normal es sentir dolor de alguna manera, no importa cual ya sea a través de llanto, aislamiento, soledad, dificultades de sueño o con el apetito, pero lo importante es que lo exprese ya que lo anormal sería que no lo haga, ya que el sentir dolor es una conducta instalada casi a nivel biológico, y es natural sentir dolor.

- ✓ Identificar la duración:
 - Duración mínima un año.
 - Duración máxima un año y medio.
- ✓ Síntomas fisiológicos:
 - Cefaleas
 - Problemas gástricos
 - Etc.
- ✓ Síntomas psicológicos:
 - Insomnio
 - Falta de apetito
 - Ansiedad
 - Irritabilidad
 - Exposiciones de ira en contra de sí mismo o de los demás

2.4.1.4.1. Reacción de aniversario

Es verdad que fechas señaladas como el próximo día de los difuntos, el aniversario de la boda, fecha del fallecimiento, suponen para estas personas lo que los expertos llaman picos de duelo, pero a la larga, el gran problema de una persona que acaba de perder a un ser querido es la soledad, las crisis de angustia o la sintomatología en sí que implica el duelo por lo regular reaparecen en estas fechas.

- ✓ Presencia o ausencia del cataclismo emocional:
 - Fecha del fallecimiento.
 - Cumpleaños.
 - Día de la madre.
 - Día del padre.
 - Cuando el paciente llega a la edad del fallecimiento del ser querido

2.4.1.5.- Reacción crónica del duelo

La reacción crónica se produce cuando la persona después de la pérdida de su ser querido sufre una prolongación anormal de los síntomas, lo que podría aumentar el nivel de los síntomas normales de un duelo es decir el llanto, aislamiento y demás síntomas van a estar presentes por un período anormal disminuyendo la funcionalidad de la persona en su diario vivir, muchos de ellos cambian los síntomas y presentan otros rasgos muchos de ellos a nivel fisiológico, aunque sabemos que cuando se presenta la patología se busca también el equilibrio a nivel de defensas y resistencias el esfuerzo que hace la persona es extremo y muchas veces desgastante para mantenerse estable.

- ✓ Existe inhibición de las manifestaciones de duelo.
- ✓ Existe represión de las reacciones del duelo.

2.4.1.5.1 Problemas con el duelo

Dentro de los problemas que se presentan durante el duelo se recomienda que el terapeuta trabaje su propio proceso para que el proceso a trabajarse con los afectados por la pérdida sea satisfactorio.

Es necesario realizar un contrato en el cual se exprese la voluntad de realizar todo lo necesario para resolver el duelo de la persona pérdida, además el contrato permite separar cualquier vínculo que el muerto intente establecer durante la terapia.

Otras de las dificultades que se presentan durante el duelo a parte de la sintomatología que presenta es que se presentan otras manifestaciones que derivan de la forma que se dio la pérdida, las más frecuentes:

- ✓ Fantasmas.- (Fernando García) manifiesta que son pensamientos creados por la mente, que pueden llegar a tener una forma y que se sobreponen al miedo, al deterioro, al dolor y al desapego, son proyecciones activas y poderosas causadas por todas las culpas y resentimientos que acompañan al duelo.

- ✓ Enfermedades.- son reacciones que comúnmente están ligadas a la pérdida del ser querido, es importante reconocer el origen de estas dificultades a nivel fisiológico y trabajarlas desde la pérdida ya que el ser querido suele mantener la sintomatología como una forma de mantener al muerto cerca o como una forma de pago con dolor .

2.4.1.6 Dificultades con el duelo

Muchos de los procesos presentan dificultades para superarlo como:

- **Duelos difíciles de resolver por falta de información**

Para resolver un duelo se necesita de la colaboración por parte de quien busca ayuda, ya que no es suficiente la aceptación la muerte, muchas veces la persona acepta de manera consiente el ser ayudado, pero una vez que inicia el proceso terapéutico comienzas a surgir las resistencias las mismas que ocultan información relevante para poder hacer una intervención oportuna, cuando sucede esto es necesario aclarar la importancia de obtener los datos para poder continuar, si persiste la negación por parte del individuo en ocultar la información de deberán hacer preguntas más sutiles para poder obtener la información necesaria.

- ✓ Presencia de resistencias
- ✓ Resolución de duelos familiares

- **Duelo por responsabilidad**

En todo proceso en el cual se trata un duelo aparecen culpas y resentimientos muchos de ellos son reales y otro son imaginarios, también es importante determinar si su origen son verdaderas culpas y resentimientos por conflictos mantenidos con el ser perdido o piensan que son culpables.

- ✓ Identificar culpas reales
- ✓ Identificar culpas imaginarias

Con la muerte del ser querido también se incrementan una serie de responsabilidades para las personas que lo rodeaban como:

- ✓ Deudas
- ✓ Hijos
- ✓ Familia
- ✓ Asuntos inconclusos
- ✓ Importancia de la liberación que el muerto hace al vivo.

Todo esto afecta de una u otra manera su vida.

Otro caso importante de duelo por responsabilidad es aquel en el que se tienen involucrados sentimientos de culpa, por ejemplo en un accidente de tránsito en el cual muere X persona y el conductor sobrevive, es necesario trabajar con lo que se denomina la responsabilidad compartida donde se parte del principio que nadie obliga a nadie a estar donde no desea.

- ✓ Importancia de la responsabilidad compartida

2.4.1.7 Duelo por muertes violentas o desapariciones.

Este tipo de duelo es uno de los más difíciles de superar debido a las circunstancias en las que se da nadie espera que sus seres queridos tengan una muerte de manera violenta o que un día menos esperado desaparezca sin motivo alguno brindado a la familia.

- ✓ Muertes violentas
- ✓ Desapariciones forzadas

2.4.1.8 Factores que Influyen en el Duelo.

Factores psicológicos.- La pérdida tiene un significado diferente para cada persona, ya que se percibe de manera intensa en algunos, y en otros casi en formas de alivio, se analiza la cantidad y calidad de la relación doliente y fallecido se considera el grado de dependencia e independencia que se produjo a través de la vida en su relación interpersonal.

Los recursos personales.- Algunos recursos son la personalidad, el carácter y la salud mental del doliente; la confianza en sí mismo, la madurez e inteligencia, el haber tenido duelos previos que le dan experiencia en la resolución del duelo, la existencia de fundamentos religiosos, culturales y sociales, presentes en grado variable en el momento de la pérdida.

Las circunstancias específicas de la muerte.- El modo y el momento de morir tiene una influencia en la manera en que los sobrevivientes resienten la pérdida, es diferente la muerte de un anciano a la de un niño o un adulto productivo y con la familia dependiente de él, un accidente automovilístico, laboral o un infarto son posibilidades de muerte, mal aceptada, la muerte natural o por enfermedad crónica terminal, la justicia o injusticia resentida contra la naturaleza. En caso de suicidio es aún más difícil su aceptación, ya que aparecen sentimientos de culpa.

Los apoyos externos.- la existencia de una familia unida o con estos problemas puede ayudar o entorpece la elaboración del duelo, el exteriorizar la pena favorece la expresión, el auto control del doliente, existen grupos de ayuda mutua que pueden favorecer la aceptación, un núcleo social fuerte y unido donde la compañía se mantiene y el apoyo recibido es constante, permite una mejor elaboración del duelo.

2.5.1 Adulto Mayor

2.5.1.1 Definición

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y los que sobrepasan de los 90 se les denomina como longevos o grandes viejos y a todos ellos se les denomina adulto mayor. El envejecer es experimentado fisiológicamente como un proceso proclive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes en cada individuo.

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc. de la vejez. Además de todas las

definiciones que encontramos es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad, de los mismos ancianos, familiares y nietos. (Lefrancois, 2001)

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

2.5.1.2 Duelo en adultos mayores

La experiencia de la pérdida en cada momento dentro del ciclo vital presenta características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada caso hay variables diferentes que pueden complicar el duelo o dificultar su elaboración. Tener una edad avanzada puede influir considerablemente en el modo en que las personas se enfrentan al dolor por la pérdida de un ser querido, y las ideas sociales dominantes sugieren a menudo que esta influencia es, por lo general, totalmente negativa para las personas mayores.

2.5.1.3 Pérdidas en los adultos mayores

Cuando las personas afrontan los últimos años de su vida experimentan una progresiva conciencia de que algunas capacidades van declinando. Actividades que una vez fueron gratificantes se hacen progresivamente más difíciles.

En la infancia no podíamos realizar ciertas tareas pero no teníamos la experiencia de haberlas realizado anteriormente y además teníamos expectativas futuras claras de que en un tiempo podríamos ser capaces de hacerlas. En edades avanzadas se evidencia que, actividades que fueron gratificantes para nosotros, no podrán hacerse de nuevo, con la sensación de que nunca recuperaremos la capacidad para hacer estas tareas de nuevo.

Los ancianos experimentan muchas pérdidas:

- Pérdida de capacidad física (vista, oído, gusto y olfato, tacto, equilibrio,...)
- Pérdida de memoria: olvidando un nombre propio, olvidando cómo decir las cosas, cómo hacerlas, olvidando hacer las cosas en el momento oportuno (medicación, por ejemplo), olvidando el lugar donde dejamos las cosas.
- Pérdida de agilidad mental: uno empieza a hacer algo, pero el motivo inicial se debilita; no se tiene la misma creatividad.

- Pérdida de trabajo (jubilación): la imagen que muchas personas tienen de sí mismas está más ligada al hacer que al ser. El trabajo da a la persona un papel y un punto de referencia social.
- Pérdida de relaciones por muerte (parejas, familia, amistades)
- Pérdida de seguridad y autonomía

Y en el caso de que el anciano ingrese, bien en un hospital o en una residencia, las pérdidas además pueden ser:

- Pérdida de familiaridad: casa, costumbres, animal de compañía.
- Pérdida de libertad: todas las actividades se concentran en un mismo lugar, siempre rodeados por las mismas personas. Cada cosa que se hace es objeto de observación, no siendo posible ocultarse.
- Pérdida de intimidad y dignidad: siendo uno más, pudiendo encontrarse en estrecha proximidad con otros cuya conducta le repele; habitación compartida en muchas ocasiones.

2.5.1.4 La experiencia de las pérdidas en adultos mayores

Es demasiado fácil subestimar la capacidad de los ancianos basándose en una tendencia a sobreprotegerles, sobre-cuidarles o de infantilizarles.

Los ancianos están, generalmente, mejor preparados para las pérdidas y mejor capacitados para afrontarlas que la gente joven. Ellos habrán experimentado una multitud de diferentes pérdidas y separaciones que ocurrieron durante su vida, desde el nacimiento y el destete, al empezar la escuela, ir al trabajo, el matrimonio, abandonar el hogar, mudarse de casa, cambiar de trabajo, traumas de relaciones rotas, separaciones y divorcios, infertilidad, quedarse embarazada, abortar, los niños creciendo y marchándose, accidentes y desastres naturales, pérdida de empleo, jubilación, pasar serias enfermedades y hospitalizaciones, menopausia, muerte de padres, parejas, amigos e incluso mascotas.... Todas estas experiencias son una parte integral del desarrollo

personal. Además los ancianos habrán sobrevivido a la mayoría de su grupo de iguales y a mucha gente más joven que ellos, habrán afrontado las pérdidas a su propia manera, (algunas más satisfactorias que otras) y la experiencia les habrá enseñado que son capaces de afrontarlas de nuevo. Las pérdidas y la muerte son partes inevitables de la experiencia humana. Nuestra capacidad para afrontarlas se va elaborando lentamente desde la infancia, a lo largo de la adolescencia y en la madurez.

En la última etapa de la vida, las pérdidas pueden ser más constantes, más persistentes; pero la experiencia permanece similar y nuestra capacidad para afrontarlas inalterada. A pesar de ello, las percepciones dominantes acerca del envejecimiento, a menudo, descalifican estas impresiones más optimistas sobre la tercera edad. En lugar de eso, la idea general es que los ancianos afrontan una etapa de recesión más que de crecimiento; que existe un periodo de la vida en el que la persona está en “la flor de la vida”, después del cual solamente existe degeneración y declinar. Muchos ancianos esperan sufrir pérdidas, experimentar duelos, como una consecuencia natural e inevitable de hacerse viejos. Esto puede ser una percepción errónea, pero muy poderosa, con una gran influencia sobre la realidad: si esperamos que la tercera edad sea diferente, una experiencia fundamentalmente peor que cualquier otra etapa de nuestra vida, se acabará convirtiendo en ello.

La mayoría de teorías acerca del duelo y las pérdidas enfatizan la importancia de aceptar la pérdida, establecer nuevos retos, y continuar con la vida. Envejecer en un clima social que pronostica que sólo queda un indefectible futuro de penas y un progresivo declinar, supone problemas adicionales en el trabajo con ancianos en situaciones de duelo.

2.5.1.5 Creencias erróneas del duelo y el adulto mayor

A lo largo de nuestro ciclo vital experimentamos pérdidas de diferentes clases. No obstante, parece que, acertada o erróneamente, identificamos las pérdidas más graves con la edad avanzada, posiblemente por una serie de razones:

- Los ancianos tienen menos tiempo para poder recuperarse mediante el establecimiento de nuevas relaciones y objetivos. Si los ancianos, y las personas que están a su alrededor, piensan que no tienen el tiempo, la energía, o el deseo de remontar, la recuperación, probablemente, será más difícil.
- Se asume que los ancianos tienen menos recursos internos y fuerzas para acometer la reconstrucción.
- Las relaciones perdidas en la tercera edad, generalmente, se han establecido hace mucho tiempo y suelen ser más importantes y menos fáciles de reemplazar.
- Muchos ancianos son reacios a reconocer la importancia de sus sentimientos, han aprendido a guardar su angustia personal para ellos mismos y mantienen una tendencia común a subestimar el poder de los sentimientos y emociones.
- Muchos ancianos asumen que ellos han “vivido sus vidas”, y no deberían preocupar a otras personas con sus duelos, creyendo que no es útil o eficaz hacerlo.

Debemos cuestionar la exactitud de estas percepciones. Es evidente que algunos de los problemas afrontados por los ancianos en duelo son diferentes debido a las inevitables circunstancias que acompañan a la edad avanzada, sin embargo, otros provienen de diferentes fuentes:

- El pesimismo que rodea a la tercera edad en la sociedad.
- Las restricciones y constricciones impuestas a los ancianos y el modo que se les permite vivir dentro de la sociedad.

Cuando las percepciones erróneas por causa de la edad se combinan con aquellas que rodean al duelo en general, el duelo en edad avanzada puede parecer (y resultar) una experiencia devastadora.

Teniendo en cuenta todo lo comentado, nos parece fundamental, a la hora de tratar con ancianos en duelo, conocer las percepciones erróneas y centrarnos en el contexto de cada persona.

Nos ayudará saber que....

- Las pérdidas ocurren a todas las edades, probablemente con la misma pena y regularidad.
- Hay similitudes así como diferencias en el duelo experimentado por los ancianos pero el proceso de recuperación no es específico de la edad.
- El impacto del duelo en los ancianos no es diferente que el que se produce a otras edades y su importancia no debería ser infravalorada de ninguna manera.
- Los ancianos en duelo responden al apoyo y al cuidado de las personas cercanas a ellos igual que lo hacen las personas de cualquier edad.

Debemos identificar y cambiar las ideas y actitudes asumidas sobre la tercera edad ya que suponen una serie de importantes trabas en el proceso de duelo para la persona que lo vive y los que le acompañan.

Es fundamental desarrollar una forma de aproximación más constructiva al cuidado de los ancianos en situaciones de duelo, y esto supone el desarrollo de unas actitudes y unas formas de encarar la tarea más positivas en las personas que establecen la relación de ayuda.

Sabemos que los ancianos suelen ser capaces de ajustarse al duelo. McNiell Taylor (1983) establece que los ancianos en realidad se adaptan mejor que los jóvenes a la viudez, en contra de la opinión popular que continua creyendo que a los ancianos les afecta más severamente.

2.6.1 MODELO TERAPÉUTICO DE LA TERAPIA GESTÁLTICA PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO

El modelo terapéutico fue diseñado luego del análisis realizado de cada uno de los casos con lo que vamos a realizar el proceso de investigación, para de esta manera poderlo adaptar a las necesidades de cada uno de los adultos mayores y a las necesidades de los mismos.

Es por eso que el proceso terapéutico consta de diez sesiones terapéuticas y en cada una de ellas pretendemos adquirir información, ampliar la visión de la problemática actual del adulto mayor, resolver el conflicto y ayudar en el proceso para que cada uno de ellos establezcan formas más saludables de relacionarse, actuar y pensar tras la pérdida de un familiar cercano, a continuación detallamos en que consiste cada una de las sesiones y cuál es la finalidad de la misma.

2.6.1.1 Entrevista

2.6.1.1.1 Definición

Entre las definiciones más conocidas de entrevista están la de Sullivan (1954) y la de Pope (1979) en las cuales se recogen los siguientes aspectos: una conversación y/o relación interpersonal entre dos o más personas, con unos objetivos determinados, en la que alguien solicita ayuda y otro la ofrece, lo que configura una diferencia explícita de roles en los intervinientes. Estos roles marcan una relación asimétrica, puesto que uno es el experto, el profesional, y otro es el que necesita de su ayuda.

Como primer paso dentro de cualquier proceso terapéutico debe estar la entrevista, independientemente del esquema que guíe nuestra intervención pues nos ayuda con la recolección de información o elaboración de una historia clínica, dentro de la psicología, esta nos permite obtener información pertinente y se establecen deducciones diagnósticas, es el primer encuentro entre paciente terapeuta. en el caso de nuestra investigación pusimos como objetivo dentro de esta sesión conocer el tipo de duelo que presentaban los pacientes, pues en esta sesión también se aplicó el inventario de Texas el mismo que nos permitió obtener los resultados del tipo de duelo que presenta la población con la que se va a trabajar.

También en una entrevista podemos emplear recursos terapéuticos que sin constituirse sistemáticamente en el proceso sirven para disminuir o atenuar los síntomas y para establecer una relación terapéutica adecuada, ya que en el momento de la entrevista suelen salir a flote sentimientos y emociones en los individuos que tienden a

desestabilizarlos emocionalmente, he ahí la importancia de emplear recursos terapéuticos que les permitan mantener el equilibrio y no se desestabilice completamente.

2.6.1.1.2 Objetivos de la entrevista

Una entrevista psicológica tiene muchos objetivos entre ellos:

- Conocer el motivo manifiesto de la consulta.
- Conocer las demandas.
- Recolección de información.
- Observar posibles mecanismos de defensa.
- Buen manejo de transferencia.
- Resolver posibles situaciones.
- Plantear hipótesis.

En el caso de nuestra investigación pusimos como objetivo dentro de esta sesión conocer el tipo de duelo que presentaban los pacientes, pues en esta sesión también se aplicó el Inventario Texas Revisado de Duelo el mismo que nos permitió obtener los resultados del tipo de duelo que presenta la población con la que se va a trabajar.

2.6.1.2 Establecimiento de Rapport

2.6.1.2.1. Definición

Según el APA diccionario conciso de psicología es; “establecer una relación cálida y relajada de mutuo entendimiento, aceptación y compatibilidad comprensiva entre los individuos. El establecimiento de rapport con el cliente en psicoterapia es una meta que facilita, y profundiza la experiencia terapéutica y fomenta el progreso y mejoramiento óptimo del cliente”.

Dentro del proceso tomamos en cuenta en esta sesión el establecimiento de rapport dada la importancia del mismo para poder realizar un proceso terapéutico y que el mismo traigan resultados positivos tanto para los adultos mayores como para los terapeutas, ya que muchos de los participantes de nuestra investigación no han podido expresar sus

verdaderos sentimientos en cuanto a la muerte de su familiar, pues muchos de ellos no se sienten comprendidos o en sus hogares y con sus familiares se les dificulta la expresión de los mismos, hemos optado por dedicar una sesión completa para establecer un rapport adecuado para que los mismos sientan que se ha podido establecer un entendimiento mutuo, respeto e interés sostenido en cuanto a la problemática del mismo para facilitar la expresión de los sentimientos que mantienen por la pérdida de sus seres queridos.

2.6.1.2.2 Objetivos del Establecimiento de Rapport

Uno de los objetivos, es lograr que el entrevistado se sienta cómodo en presencia del entrevistador, así como dispuesto a hablar lo más posible fuera de cualquier tipo de inhibiciones.

En el caso de nuestra investigación pusimos como objetivo establecer una relación paciente- terapeuta para iniciar el proceso terapéutico.

2.6.1.3 Estudio de la Psicobiografía del Paciente

2.6.1.3.1 Definición

Parte de la historia clínica que se encarga de estudiar la vida del paciente antes de que hiciera irrupción su enfermedad, estudia comparativamente los acontecimientos vitales y la evolución psicológica de los mismos.

Esta sesión la creamos específicamente para conocer aspectos importantes de cada uno de los pacientes, con la finalidad de obtener mayor información de los mismos pero en especial de o los familiares fallecidos que tuvieron, de cómo fue su relación, del rol que desempeñaba en su vida, de cómo influenciaba en la misma, en qué circunstancias falleció, cómo y en qué momento murió, todo esto nos permitirá obtener una visión más amplia de la dimensión de los sentimientos que guardan los pacientes para sus familiares.

2.6.1.3.2. Objetivo del Estudio de la Psicobiografía del Paciente

En el caso de nuestra investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el paciente y el familiar fallecido para de esta manera poder conocer la psicobiografía del adulto mayor y de esta manera poder identificar eventos específicos que estén causando malestar tras la muerte de su ser querido.

2.6.1.4 Técnica de la Silla Vacía

Es una técnica de la Terapia Gestáltica desarrollada por Fritz Perls, que se utiliza para crear un diálogo entre el paciente y un ser que no existe, puede ser la propia personalidad del individuo o bien una persona fallecida o distanciada, esta técnica nos permite conectarnos emocionalmente con aquellos eventos que en determinado momento no se pudieron resolver de manera satisfactoria.

Dentro de nuestra investigación creímos que es de vital importancia utilizar dicha técnica, en primer lugar porque es aplicable a adultos mayores y ya que la misma nos permite evaluar diferentes aspectos importantes como cuáles son los sentimientos, pensamientos o actitudes que tomaron cada uno de los pacientes tras la pérdida de un familiar, nos permite entender la dimensión total del dolor, además que ofrece la posibilidad de que los individuos tomen contacto con aquellos aspectos dolorosos que han estado evitando y que ha estado causando malestar.

2.6.1.4.1 Objetivos de la Técnica de la Silla Vacía

Dentro del proceso terapéutico tiene como objetivo principal analizar los sentimientos actuales sobre la muerte del familiar para conocer la intensidad y la frecuencia con la que se presentan. Sin olvidar que el objetivo principal de dicha técnica es observar el vínculo entre las partes de la personalidad que están enfrentadas y que no pueden integrarse, lo que causa mucho sufrimiento al paciente, para que una vez identificadas cuales son dichas partes, pueda haber una reconciliación de las mismas.

2.6.1.5 Técnica Asuntos Pendientes

Dicha técnica creada por Jacob L. Moreno fue utilizada dentro del proceso terapéutico ya que es una técnica expresiva y la utilizamos a continuación de la técnica de la silla vacía, pues la misma nos permitió identificar algunos aspectos importantes dentro de cada caso, entre ellos los asuntos pendientes que mantenían los pacientes con sus familiares fallecidos, todos los seres humanos en determinado momento tenemos asuntos pendientes con padres, hijos, hermanos, otros familiares o conocidos, sin embargo es de vital importancia resolverlos para poder continuar con el proceso, muchos de los asuntos pendientes que se pudieron identificar son; remordimientos, sentimientos de culpa, ira, frustración, decepción, rencor etc.

La técnica de asuntos pendientes nos permitió que todos los sentimientos y emociones no resueltos en el pasado por temor o miedo a decirlos o porque no fueron conscientes de los mismos sean expresados de manera más saludable, sin embargo es normal que muchos de los pacientes eludan hacer consciente los asuntos pendientes que mantienen con determinada persona, sin embargo esto se debe a la resistencia que mantiene el individuo para cerrar ese gestal inconclusa.

2.6.1.5.1 Objetivos de la técnica de asuntos pendientes

Dentro de nuestra investigación pusimos como objetivo primordial de dicha técnica, trabajar sobre la fase de negación para resolver los asuntos pendientes que el paciente tiene con el familiar fallecido.

Es imprescindible que una vez identificados cuales sean los asuntos pendientes, se los resuelva de manera satisfactoria, estimulando la expresión directa de todos los sentimientos, pensamientos y actitudes que en determinado momento causaron dolor, una vez resueltos dichos asuntos se podrá continuar con el proceso.

2.6.1.6 Técnica Expresar lo no Expresado

Es una técnica que busca maximizar la expresión de pensamientos, emociones o sentimientos, decidimos utilizar dicha técnica en el proceso terapéutico ya que gran parte

de los adultos mayores presentaban dificultades para expresar, de manera especial las pacientes mujeres ya que las mismas mantienen la firme convicción de que en tiempos antiguos ellas no podían expresarse, que debían callar y en este caso aceptar lo que disponga su esposo, y el caso de los paciente hombre porque muchos de ellos presentan sentimientos de culpa, ya sea por haber mantenido relaciones extramatrimoniales, por violencia doméstica o por no haber podido hacer nada para que no muriera su familiar. Esta técnica nos permitió además dar un concepto no estructurado a cada uno de los individuos, para que se enfrente a sí mismos y asuman su responsabilidad, además que nos permite utilizar inducciones imaginarias de situaciones imaginarias, en las cuales sea más fácil expresar lo que han guardado por mucho tiempo y que puedan resolver de manera más adecuada el conflicto mantenido.

2.6.1.6.1 Objetivos de la Técnica Expresar lo no Expresado

El objetivo principal de dicha técnica es facilitar a los individuos la expresión en un contexto en el que sea más fácil la resolución de la problemática mantenida con el familiar fallecido, y dentro del proceso la utilizamos para trabajar sobre la fase de la ira para la contención de las emociones del adulto mayor.

2.6.1.7 Negociar la Pérdida del Familiar Fallecido con el Adulto Mayor

Dicha actividad fue planificada dentro del proceso terapéutico con el objetivo de negociar algunos aspectos importantes con cada uno de los adultos mayores ya que la muerte de sus familiares hizo que en determinado momento abandonen actividades placenteras, amistades, familiares, actividades laborales etc., ya que mantienen la convicción de que no pueden ser felices o estar bien después de la partida de su ser querido.

Otro aspecto importante que se pudo negociar es el desprendimiento de objetos o artículos, incluso prendas de vestir que pertenecían al familiar fallecido y que los mantenían con la esperanza de que en determinado momento regresen para estar nuevamente con ellos, sin aceptar el que sus deseos son imposibles de realizar, y a través

de la negociación se pudo lograr que cada uno de los adultos mayores vayan retomando tanto las actividades abandonadas y renunciando a las pertenencias que guardan.

2.6.1.8 Técnica completar las acciones o completar la expresión

Esta técnica fue utilizada en el proceso con la finalidad de lograr que cada uno de los pacientes luego de haber hecho conscientes algunos aspectos negados por ellos mismos como son sentimientos, pensamientos y actitudes tanto positivas como negativas den un paso más en el proceso y no solo sean conscientes sino que también sean partícipes de lo que se ha podido ir analizando durante el proceso, ya que es importante que acepten que tienen sentimientos buenos o malos, pero qué es lo que van hacer con los mismo es la pregunta que debemos hacerles, ya saben que tienen iras porque existieron actos de infidelidad o tienen resentimiento por no haber recibido expresiones de cariño o se sienten mal por no haber podido hacer nada para salvarlos etc., pero simplemente van a ser conscientes de dichas cosas o van expresar como se sienten y lo que piensan, es lo que como terapeutas buscamos en esta sesión incentivar la expresión libre y también el actuar para que cada uno de los pacientes completen su expresión o acciones pues como dijo Claudio Naranjo; “Las palabras no dichas y las cosas no hechas dejan en nosotros una huella que nos une con el pasado”.

2.6.1.8.1 Objetivo de la Técnica de completar acciones o completar la expresión

El objetivo de dicha técnica en el proceso es superar la fase de depresión para reducir la sintomatología depresiva, ya que todos los participantes presentan síntomas depresivos a raíz de la muerte de su familiar como; disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismos y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, perspectivas sombrías del futuro, pensamientos o actos suicidas, trastornos del sueño y del apetito.

2.6.1.9 Cierre del proceso terapéutico

Se vio la necesidad de utilizar una sesión para realizar el cierre del proceso terapéutico, ya que en el mismo es indispensable analizar los pasos y avances que se han realizado dentro del mismo, de esta manera se podrá hacer consciente a cada uno de los pacientes como ha sido su proceso desde el inicio hasta el final y las dificultades y logros que se fueron obteniendo a través del tiempo y gracias a la aplicación de las diferentes técnicas. También se pretende trabajar en esta sesión la fase de aceptación para reestructurar la homeostasis en el adulto mayor, es decir permitirles mirar de manera diferente la partida de sus seres queridos y mantener una actitud diferente.

Además se realiza dicha actividad con la finalidad de crear conciencia en los adultos mayores sobre los pensamientos, sentimientos y actitudes negativas que mantenían en cuanto a la muerte de sus familiares, nos permitió crear una nueva visión de la pérdida no solo de personas cercanas sino también de las diferentes pérdidas que implica la edad adulta y cómo afrontar cada una de ellas.

2.6.1.10 Aplicación del retest

Es importante evaluar el nivel de influencia que ha tenido la Terapia Gestáltica durante el proceso en la elaboración del duelo, es por eso que es imprescindible realizar el retest el mismo nos permitirá verificar si los resultados son positivos o negativos.

A la vez este nos permitirá realizar una comparación en la interpretación de datos de cuál fue el estado inicial de cada uno de los adultos mayores y cuáles son los avances que se pudieron evidenciar durante la aplicación del proceso terapéutico.

2.7 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aislamiento afectivo: Es la separación por parte del individuo de las ideas y los sentimientos originalmente asociados a ellas. Se aparta del componente afectivo asociado a una idea determinada, pero se mantiene apegado a sus elementos cognoscitivos.

Alienado: La alienación es un fenómeno que suprime la personalidad, es una disposición psicológico-mental como forma de adaptación, aceptación, separación y enajenamiento (extrañamiento). Es una circunstancia a la que están sometidos aquellos que no son dueños de sí mismos y por tanto, no son responsables por sus pensamientos y acciones.

Ambiente: Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.

Angustia: Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.

Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Aislamiento: Defensa típica de la neurosis obsesiva consistente en que después de un suceso desagradable o de un acto significativo desde el punto de vista de la neurosis, se interpone una pausa donde nada debe suceder, ni percibirse ni hacerse. Lo desagradable no es olvidado pero se interrumpen sus conexiones asociativas. La forma de aislar es

interponer intervalos espaciales o temporales de manera que las ideas “no se toquen entre sí”. El intervalo temporal estaría vinculado con la compulsión neurótica a contar.

Aprendizaje: Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación.

Emoción: Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

Esquema: Representación mental o simbólica de una cosa material o inmaterial o de un proceso en la que aparecen relacionadas de forma lógica sus líneas o rasgos esenciales.

Depresión: Trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión (bipolar, monopolar, reactiva, etc.) es el abatimiento persistente del humor. Cuando el cuadro depresivo se hace severo hay manifestaciones del mismo en la esfera somática y cognitiva.

Duelo: Proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.). Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia.

Irrupción: Es la aparición violenta o repentina de algo o de alguien, sucede en el momento menos esperado para todos.

Inhibiciones: La inhibición se produce como respuesta al afrontamiento disfuncional hacia estímulos que pueden ser o muy intensos, nuevos o aversivos. Al afrontar alguno de estos estímulos se puede producir la suspensión de una conducta o una emoción.

Percepciones: Proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información.

Vínculo: Estructura compleja de interacción constituida por dos personas físicas (dimensión intersubjetiva) y un tercero fantaseado y proyectado sobre el otro (dimensión intrasubjetiva). El vínculo se va construyendo dialécticamente a partir del nacimiento, y sus posteriores vicisitudes pueden desembocar en un vínculo sano, que permite la adaptación activa a la realidad y una realimentación dialéctica entre sujeto y medio, o en un vínculo enfermo caracterizado como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia.

Focalización: Es la tendencia a fijar toda la atención en un solo aspecto, perdiendo flexibilidad y la atención de otros factores que pueden estar presentes pero que no los vemos.

2.8 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.8.1 HIPÓTESIS

La Terapia Gestáltica influye positivamente en la elaboración del duelo en los adultos mayores no institucionalizados del Buen Vivir Mies- Guano periodo Noviembre 2014- Abril 2015.

2.8.2 VARIABLES

2.8.2.1 Variable Independiente

Terapia Gestáltica

2.8.2.2 Variable Dependiente

Elaboración del duelo

2.8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Terapia Gestáltica	Al enfatizar la conciencia de uno mismo y del mundo, se convierte en una forma de vida y de sentir que parte de la experiencia propia. Intenta integrar la personalidad fragmentada o dividida. Para ello se sirve de un enfoque no interpretativo que tiene lugar en el aquí y ahora”. (Fritz Perls, 1942)	Intervención Psicoterapéutica	1. Técnicas expresivas <ul style="list-style-type: none"> • Silla vacía • Asuntos pendientes • Expresar lo no expresado 	Técnica <ul style="list-style-type: none"> • Observación Clínica Instrumento <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Seguimiento terapéutico
DEPENDIENTE Elaboración del duelo	Fenómeno profundamente humano que toca los sentimientos más hondos. La relación del hombre con la muerte varía dependiendo de quién es el que muere y de la manera en que ocurre el deceso. (Fernando García Licea, 2009, pp. 139)	<ul style="list-style-type: none"> • Fenómeno profundamente humano en el que influye la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Duelo Ausente • Duelo Retardado • Duelo Resuelto • Duelo Prolongado 	Técnica <ul style="list-style-type: none"> • Reactivo Psicológico Instrumento <ul style="list-style-type: none"> • Test y Retest Inventario Texas revisado de duelo (ITRD) (Faschingbauer y cols., 1977,1981)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO CIENTÍFICO

Inductivo – Deductivo

Permitirá analizar la eficacia de la elaboración del duelo dentro del proceso terapéutico de forma concreta para el análisis posterior a la obtención de conclusiones generales.

3.1.1 MÉTODO CLÍNICO

En razón que la investigación se basa en observación, entrevista y estudio del proceso terapéutico enfocado en la terapia gestáltica para la elaboración del duelo en adultos mayores.

3.1.2 MÉTODO PSICOMÉTRICO

Agrupar la base teórica y la elaboración de pruebas, test y otros procedimientos de medición válidos y confiables (o fiables). Incluye la elaboración y aplicación de procedimientos estadísticos los mismos que permitan determinar si un reactivo psicológico o (test) es válido o no para la medición de una variable o conducta psicológica definida con anterioridad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva.- Porque describe los datos estadísticos y la investigación en si tiene un impacto psicológico, social, emocional en la vida de los pacientes adultos mayores. Y la relación que se da entre las variables en el presente estudio: Terapia Gestáltica y Duelo.

Cuasi - Experimental.- El grupo de pacientes es establecido, el tipo de diseño se basa en la medición y comparación, antes y después de la intervención psicológica.

3.2.1 TIPO DE ESTUDIO

Transversal.- El periodo de realización de la investigación se estableció durante el periodo Noviembre 2014 – Abril 2015.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población de esta investigación está constituida por un total de 24 adultos mayores que habían sufrido la pérdida de un familiar, que acuden al centro gerontológico MIES – Guano.

3.3.2 Muestra

Para el desarrollo de la investigación se estableció como criterios de selección a los adultos mayores que por medio del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo obtengan puntuaciones que evidencie el duelo no resuelto de un familiar fallecido. Los mismos que constan de 11 individuos.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que presenten un duelo por un familiar fallecido que no esté resuelto.
- Adultos mayores con un duelo no resuelto que asistan al centro gerontológico Guano- MIES.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no presente un duelo no resuelto por un familiar fallecido.
- Adultos mayores con un duelo no resultado que no asistan al centro gerontológico MIES – Guano.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se utilizaran para la recolección de la información de los datos son:

- **Técnica**

Observación Clínica: que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, acciones, objetos, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación.

Reactivo psicológico: son el fundamento de las pruebas de atributos mentales. La validez y confiabilidad de las inferencias obtenidas de los resultados de un a prueba está basada en cada uno de los reactivos que la conforman (ANEXO 2)

- **Instrumento**

Ficha de registro psicoterapéutico: el cual permitió la recolección de la información de la evolución de los adultos mayores en el proceso psicoterapéutico. (ANEXO 1)

Inventario Texas revisado de duelo, el cual es un instrumento que nos facilitó medir y categorizar los duelos que presentan los adultos mayores. La elaboración de la investigación se empleara el reactivo psicológico inventario Texas revisado de duelo (ITRD) por medio del cual se identifica 4 tipos de duelos, duelo ausente, duelo retrasado, duelo prolongado y duelo resuelto en adultos mayores. Consta de dos partes: Parte I que evalúa el

comportamiento en el pasado, cuando se dio la pérdida del familiar y la Parte II que evalúa los sentimientos actuales.

ADAPTACIÓN AL CASTELLANO, FIABILIDAD Y VALIDEZ:

- **Objetivo:** Adaptar al castellano el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Fachinbagger y estudiar su fiabilidad y validez.
- **Diseño:** Se realizó en 2 fases: a) Adaptación transcultural de un cuestionario, y b) estudio transversal de fiabilidad y validez.
- **Emplazamiento:** Equipos de atención primaria de Vizcaya
- **Participantes:** Un total de 118 personas que habían perdido un familiar
- **Mediciones y resultados principales:** *Adaptación transcultural*, el ITRD en inglés americano fue traducido, retrotraducido y finalmente comparado con la versión en hispano de Grabowsky & Frantz (1993). En cuanto a la fiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach (consistencia interna) de las 2 escalas del ITRD fueron de 0,75 y 0,86. *Validez factorial:* todos los ítems menos uno ofrecieron saturaciones $> 0,40$ a los 2 factores extraídos de la rotación varimax. *Validez por hipótesis:* las escalas del ITRD mostraron diferencias ($p < 0,05$) entre los dolientes según los esperado o inesperado del fallecimiento, el lugar donde ocurrió la muerte y el tiempo transcurrido desde esta; las puntuaciones del ITRD adaptado son similares a las del ITRD hispano en latinos y más elevadas que el del ITRD original y las del ITRD hispano en anglosajones. *Validez convergente:* las dos escalas del ITRD correlacionaron positivamente ($p < 0,05$) con todas las escalas clínicas del Inventario de Experiencias de duelo de Sanders et al (1985) y García García et al (2001).

3.5 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS

- Se identificó contenidos científicos relacionados con el tema que fue objeto de estudio

- Se identificó a los adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión para el desarrollo de la investigación
- Se revisó de una manera metódica la información seleccionada, para evitar información defectuosa, discordante o sin validez.
- Se intervino mediante un proceso psicoterapeutico para contribuir al desarrollo del tratamiento.
- Se efectuó la tabulación de la información adquirida según las variables del tema a tratar, mediante la estadística experimental.
- Se desarrolló un estudio estadístico para la presentación de resultados.
- Se analizó los resultados de acuerdo a los objetivos e hipótesis.
- Se realizó la interpretación de los resultados.
- Se determinó conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis del Inventario Texas Revisado de Duelo

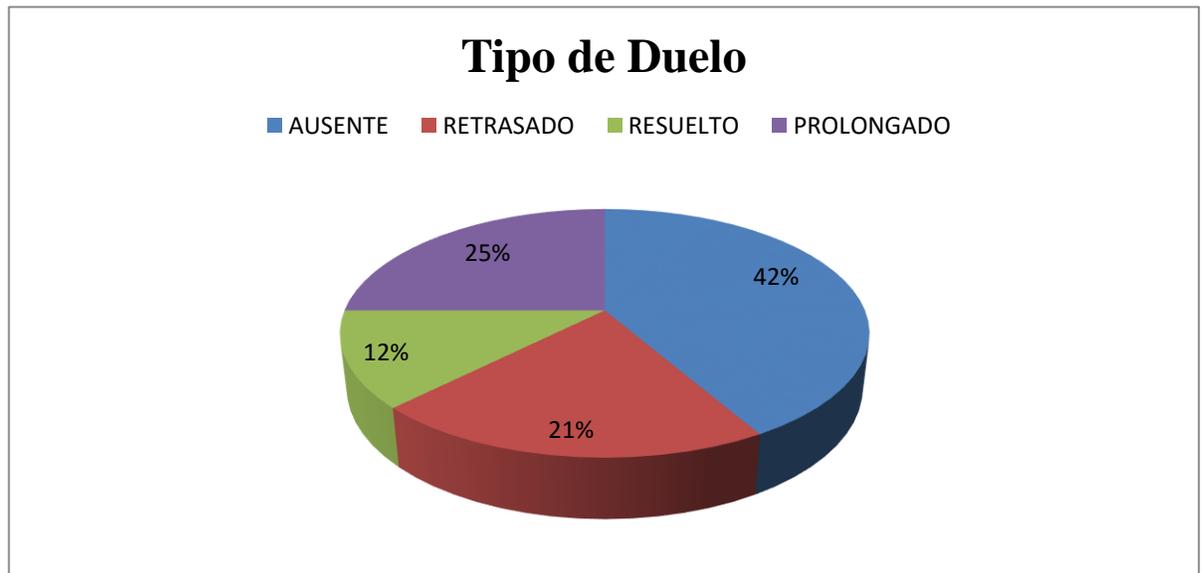
Cuadro N° 1: Tipo de duelo adaptado a la versión original de Faschingbauer

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	10	42%
RETRASADO	5	21%
RESUELTO	3	12%
PROLONGADO	6	25%
TOTAL	24	100%

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

Gráfico N°1: Tipo de duelo adaptado a la versión original de Faschingbauer



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de la investigación se aplicó el inventario Texas revisado de duelo a una población de 24 individuos donde se encontraron siguientes indicadores: 10 adultos mayores que representan el 42% presentaron “duelo ausente”, 5 individuos correspondientes al 21% calificaron con el indicador de “duelo retrasado”, 3 participantes integrantes de la población obtuvieron puntuaciones en “duelo resuelto”, 6 adultos mayores que conforman el 25% se ubicaron en el indicador de “duelo prolongado”. De esta manera se escogió a los adultos mayores que se encontraban en el indicador de duelo retrasado y prolongado así se obtuvo la muestra de 11 participantes para el comienzo del proceso de duelo.

La muestra seleccionada presentaba sintomatología depresiva relacionada con la pérdida del familiar, aislamiento social, cefaleas y labilidad emocional. Todos estos síntomas fueron informados e evidenciados en el estudio de casos para la determinación de la población.

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

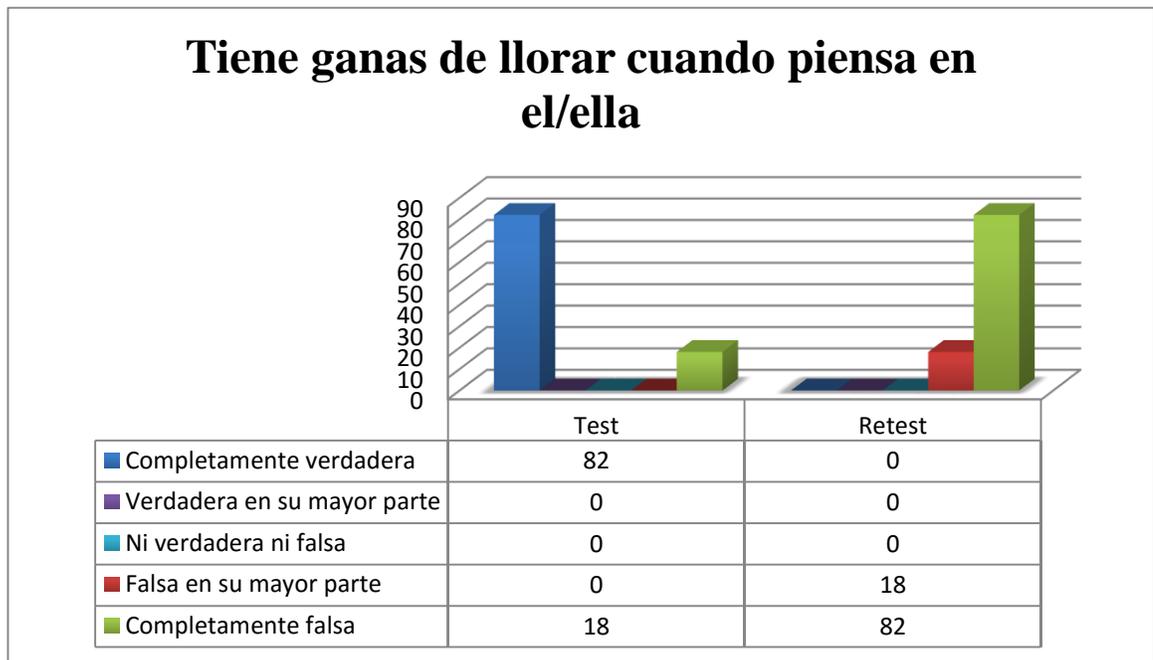
CUADRO N°2: TIENE GANAS DE LLORAR CUANDO PIENSA EN ÉL/ELLA.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	9	82	0	0
Verdadera en su mayor parte	0	0	0	0
Ni verdadera ni falsa	0	0	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	2	18
Completamente falsa	2	18	9	82
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 2: TIENE GANAS DE LLORAR CUANDO PIENSA EN ÉL/ELLA.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 1, 9 adultos mayores que corresponde al 82% respondieron “completamente verdadera” y 2 adultos mayores que corresponde al 18% respondieron “Completamente falsa”. “Es imposible perder a alguien a quien hemos estado estrechamente vinculados, sin sentir cierto nivel de dolor” (Worden, 1991, p.36). De esta manera el recuerdo del familiar fallecido a pesar del tiempo produce sintomatología psicológica de alta intensidad lo cual muestra indicios de un proceso de duelo no concluido o estancado en fases iniciales.

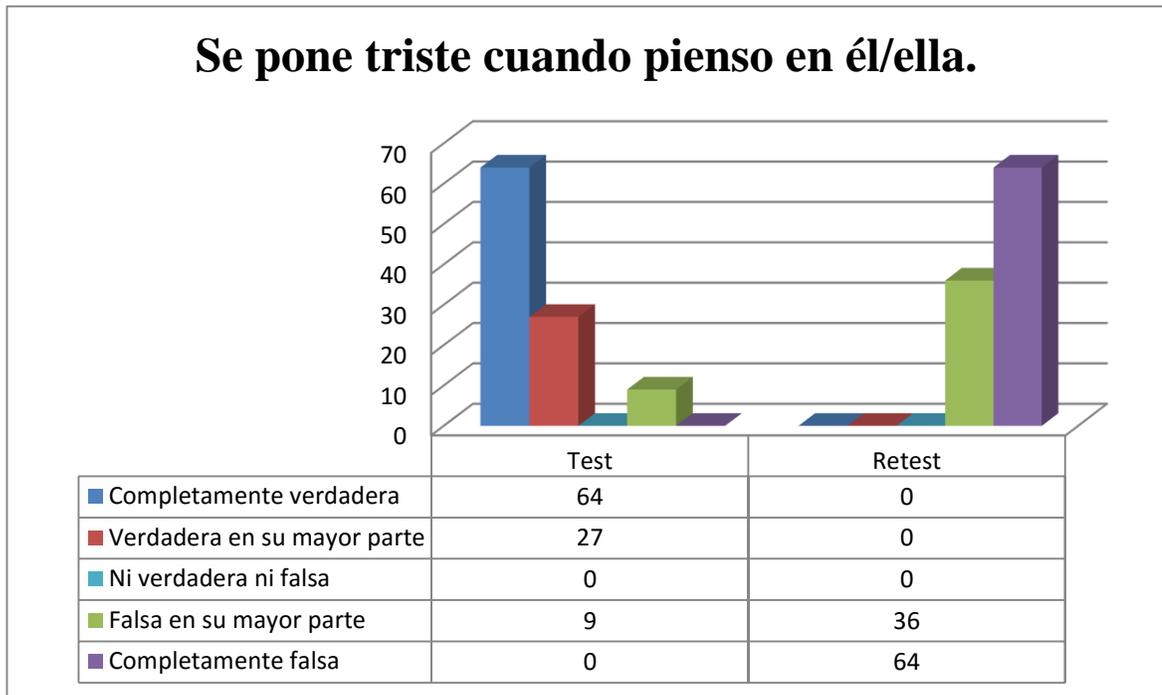
Después de la culminación del proceso terapéutico con la Terapia Gestáltica se realizó la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 1, 9 adultos mayores que corresponde al 82% respondieron “completamente falsa y 2 adultos mayores que corresponde al 18% respondieron “falsa en su mayor parte”. Lo cual indica que el recuerdo del familiar fallecido no produce sintomatología depresión de alta intensidad y refieren tener recuerdos que no desestabilizan su estado de ánimo y percepción positivo con la relación al fallecido.

CUADRO N° 3: SE PONE TRISTE CUANDO PIENSA EN ÉL/ELLA.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	7	64	0	0
Verdadera en su mayor parte	3	27	0	0
Ni verdadera ni falsa	0	0	0	0
Falsa en su mayor parte	1	9	4	36
Completamente falsa	0	0	7	64
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
 Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 3: SE PONE TRISTE CUANDO PIENSA EN ÉL/ELLA.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
 Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 2, 7 adultos mayores que corresponde al 64% respondieron “Completamente falsa”, 3 adultos mayores que representan el 27% respondieron “Verdadera en su mayor parte” y 1 adulto mayor que representa al 9,% respondió “Falsa en su mayor parte”. El recuerdo del familiar fallecido produce tristeza manifestándose con mayor frecuencia cuando este se transforma en un vector de otras pérdidas acumuladas por el adulto mayor. “El duelo es un proceso largo que tiende a durar años en lugar de meses e implica la aparición de “picos de duelo” que constituyen una parte normal y habitual de la acomodación a la muerte de un ser querido” (Neimeyer, 2002, p.30).

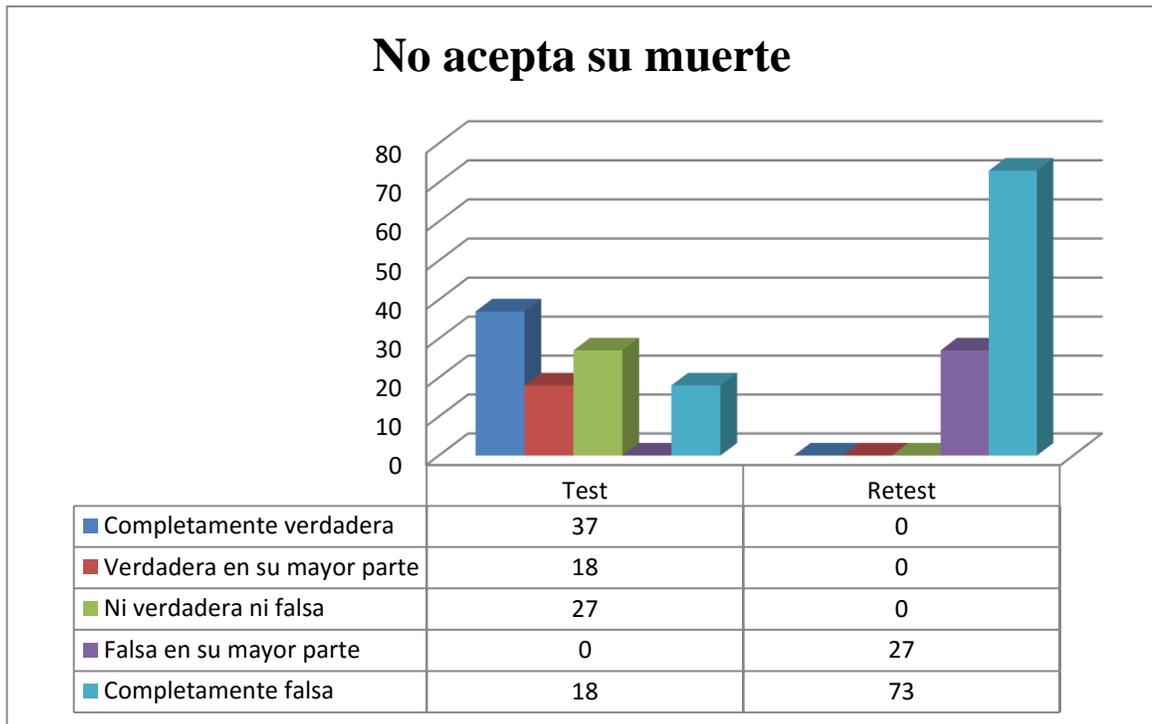
Finalizada la utilización de la Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo, se dio la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 2, 7 adultos mayores que representan el 64% respondieron “Completamente falsa” y 4 adultos mayores que corresponde al 36% respondieron “Falsa en su mayor parte”. De esta manera se evidencia efectos positivos alcanzados con la terapia sobre todo en los efectos negativos que tiene lugar en los adultos mayores al pensar en el familiar fallecido.

CUADRO N° 4: NO ACEPTA SU MUERTE

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	4	37	0	0
Verdadera en su mayor parte	2	18	0	0
Ni verdadera ni falsa	3	27	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	0	27
Completamente falsa	2	18	8	73
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 4: NO ACEPTA SU MUERTE



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 3, 4 adultos mayores que representan el 37% contestaron “Completamente verdadera”, 2 adultos mayores que corresponden al 18% respondieron “Verdadera en su mayor parte”, 3 adultos mayores correspondientes al 27% respondieron “Ni verdadera ni falsa” y 2 adultos mayores correspondientes al 18% respondieron “Completamente falsa”. La no aceptación de la muerte del familiar no permite al adulto mayor la reubicación de la relación que mantenía con el fallecido a la situación actual donde no acepta la realidad de la partida y el fin del ciclo de una persona. “Quizá lo más acertado sea que la muerte transforma las relaciones, en lugar de ponerles fin. En general se trata de trabajar en esta línea poniendo al fallecido en el lugar que le corresponde, utilizando el recuerdo de manera tranquila, sin sufrimiento, y dándose una oportunidad sin tener prisa” (Neimeyer, 2002, p.25).

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 3, 8 adultos mayores correspondientes al 73% respondieron “Completamente falsa” y 3 adultos mayores que representan el 27% contestaron “Falsa en su mayor parte”. Uno de los efectos positivos que tuvo la terapia gestáltica es la aceptación de la muerte del familiar fallecido y por ende la realidad del ciclo al cual está sujeta la naturaleza humana.

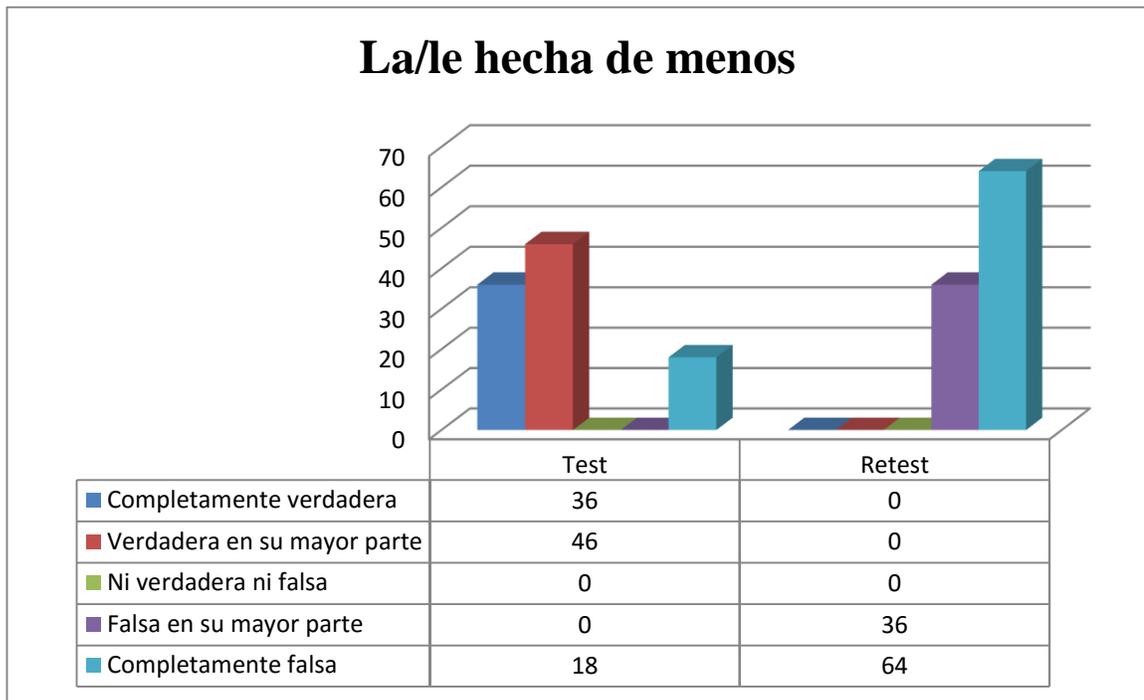
CUADRO N° 5: LA/LE ECHA DE MENOS

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	4	36	0	0
Verdadera en su mayor parte	5	46	0	0
Ni verdadera ni falsa	0	0	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	4	36
Completamente falsa	2	18	7	64
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 5: LA/LE ECHA DE MENOS



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 4, 4 adultos mayores que representan el 36% respondieron “Completamente verdadera”, 5 adultos mayores que representa el 46% contestaron “Verdadera en su mayor parte” y 2 adultos mayores que corresponde al 18% respondieron “Completamente falsa”. Se puede evidenciar que 9 adultos mayores mantienen pensamientos recurrentes sobre el familiar fallecido y por ende la ausencia de la relación que se mantenía aún no se ha reestructurado o equilibrado a la situación actual con la realidad de la pérdida. Mientras que 2 adultos mayores afirman que no tener pensamientos que provoquen la añoranza del fallecido.

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 4, 7 adultos mayores que corresponden al 64% contestaron “Completamente falsa” y 4 adultos mayores que representan al 36% respondieron “Falsa en su mayor parte”. Con la ayuda del proceso terapéutico en el enfoque gestáltico mantuvo avances positivos sobre la añoranza y la necesidad, no desensibilizando al doliente del recuerdo sino más bien cerrando la necesidad de la presencia física.

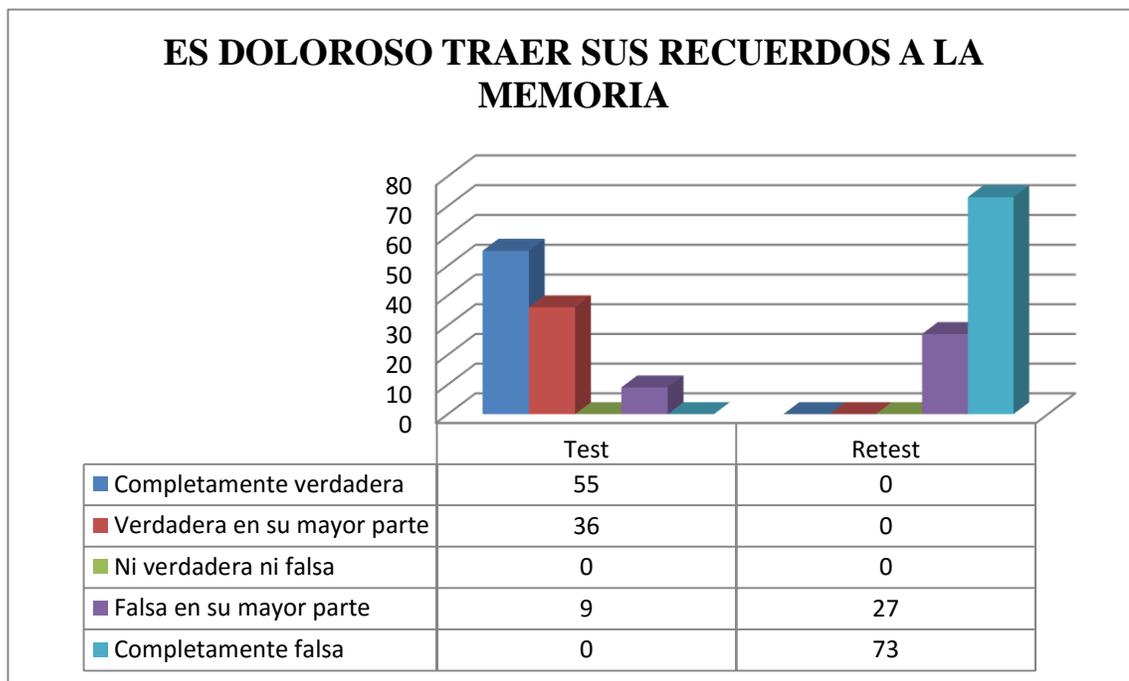
CUADRO N° 6: ES DOLOROSO TRAER SUS RECUERDOS A LA MEMORIA.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	6	55	0	0
Verdadera en su mayor parte	4	36	0	0
Ni verdadera ni falsa	0	0	0	0
Falsa en su mayor parte	1	9	3	27
Completamente falsa	0	0	8	73
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 6: ES DOLOROSO TRAER SUS RECUERDOS A LA MEMORIA.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 5, 6 adultos mayores que corresponde al 55% respondieron “Completamente verdadera”, 4 adultos mayores que representan el 36% respondieron “Verdadera en su mayor parte” y 1 adulto mayor correspondiente al 9% contestó “Falsa en su mayor parte”. Se evidencia que los adultos mayores con duelo inconclusos mantienen recuerdos que provocan sintomatología depresiva aun después de pasado el tiempo en que un duelo normal se desarrolla. “La reacción producida en un primer momento no fue suficiente, de manera que se pueden desencadenar respuestas retrasadas en cualquier otro momento posterior a la pérdida siendo estas desproporcionadas con respecto al acontecimiento que las desencadena actualmente” (Worden, 1996, p.56).

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 5, 8 adultos mayores que corresponden al 73% respondieron “Completamente falsa” y 3 adultos mayores que representan el 27% contestaron “Falsa en su mayor parte”. Con la ayuda de la técnica “Silla vacía” de la Terapia Gestáltica se logró la expresión de sentimientos y acciones que no fueron hechas mientras el doliente mantenía una relación física con el fallecido esto ayudo a que los recuerdos no desencadenen reacciones dolorosas de alta intensidad.

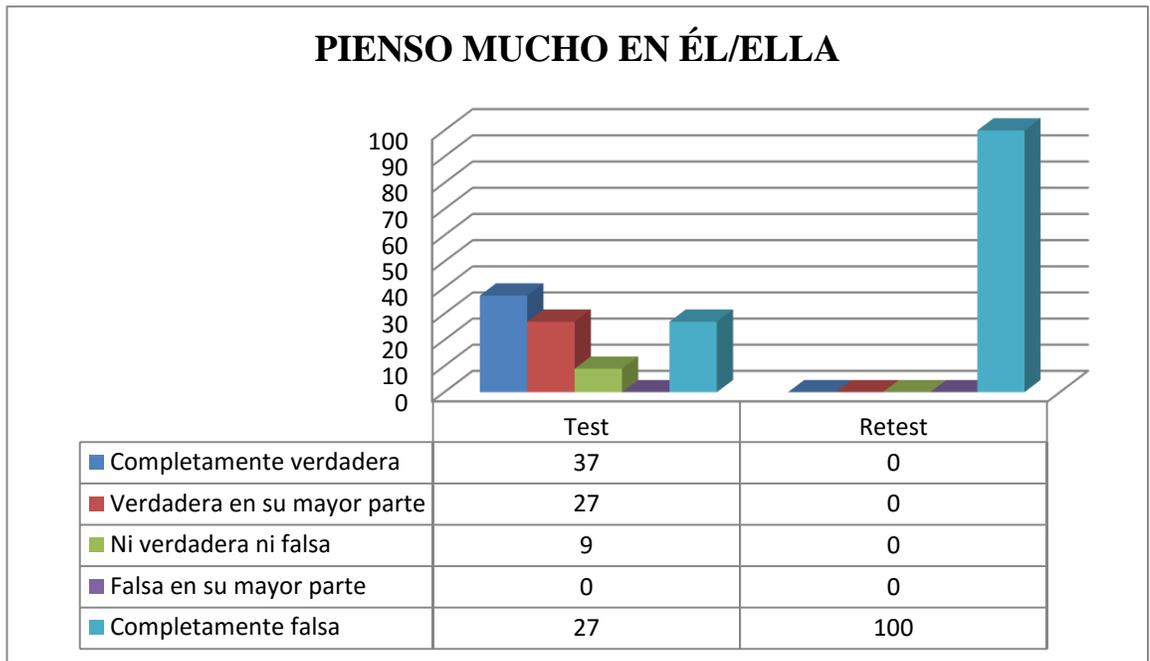
CUADRO N° 7: PIENSO MUCHO EN ÉL/ELLA.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	4	37	0	0
Verdadera en su mayor parte	3	27	0	0
Ni verdadera ni falsa	1	9	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	0	0
Completamente falsa	3	27	11	100
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 7: PIENSO MUCHO EN ÉL/ELLA.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 6, 4 adultos mayores que representan el 37% contestaron “Completamente verdadera”, 3 adultos mayores que corresponden al 27% respondieron “Verdadera en su mayor parte”, 1 adulto mayor que representa el 9% contestó “Ni verdadera ni falsa” y 3 adultos mayores correspondientes al 27% respondieron “Completamente falsa”. 7 pacientes manifiestan tener pensamientos recurrentes sobre el familiar fallecido esto ocupa tiempo y energía que hacen que sus actividades cotidianas sean menos placenteras.

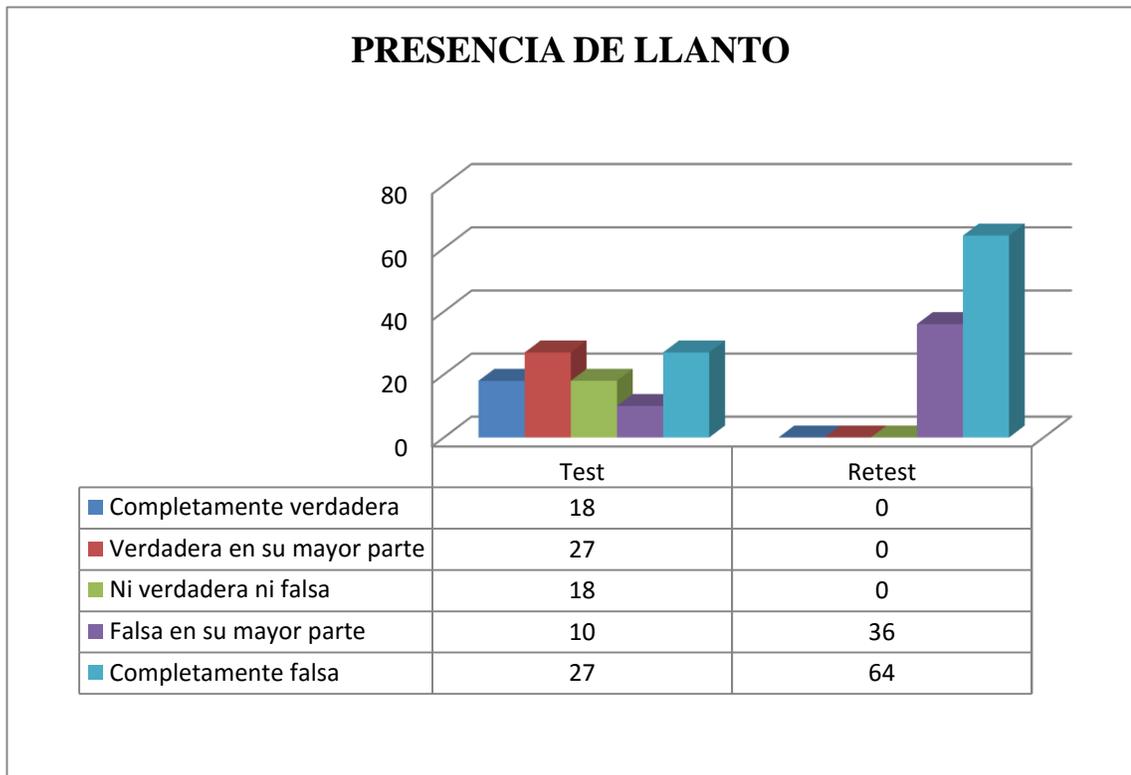
En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 6, 11 adultos mayores correspondientes al 100% respondieron “Completamente falsa”. Con la ayuda de la terapia gestáltica en la elaboración del duelo de los adultos mayores ayudó a controlar los pensamientos sobre los recuerdos o acciones pendientes que mantenían los dolientes.

CUADRO N° 8: PRESENCIA DE LLANTO

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	2	18	0	0
Verdadera en su mayor parte	3	27	0	0
Ni verdadera ni falsa	2	18	0	0
Falsa en su mayor parte	1	10	4	36
Completamente falsa	3	27	7	64
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
 Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 8: PRESENCIA DE LLANTO



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
 Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 7, 2 adultos mayores que corresponde al 18% respondieron “Completamente verdadera”, 3 adultos mayores que representan al 27% contestaron “Verdadera en su mayor parte”, 2 adultos mayores que corresponden al 18% respondieron “Ni verdadera ni falsa”, 1 adulto mayor que hace referencia al 10% respondió “Falsa en su mayor parte” y 3 adultos mayores que hacen referencia al 27% respondieron “Completamente falsa”. La manifestación de la sintomatología depresiva en este caso el llanto y la inestabilidad del ánimo tiene raíz en la característica dolorosa que aun repercute en el adulto mayor. “La diferencia entre un duelo normal y uno patológico estriba en la intensidad y duración de las reacciones emocionales” (Filgueira, 1995, p.43).

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 7, 4 adultos mayores que corresponden al 36% respondieron “Falsa en su mayor parte” y 7 adultos mayores que hacen referencia al 64% contestaron “Completamente falsa”. Una de las características positivas es el alivio sintomático que se obtiene con la cierre de géstales por parte del adulto mayor donde la energía que se utiliza para mantener un duelo retrasado o prolongado es utilizado para la homeostasis de la psiquis.

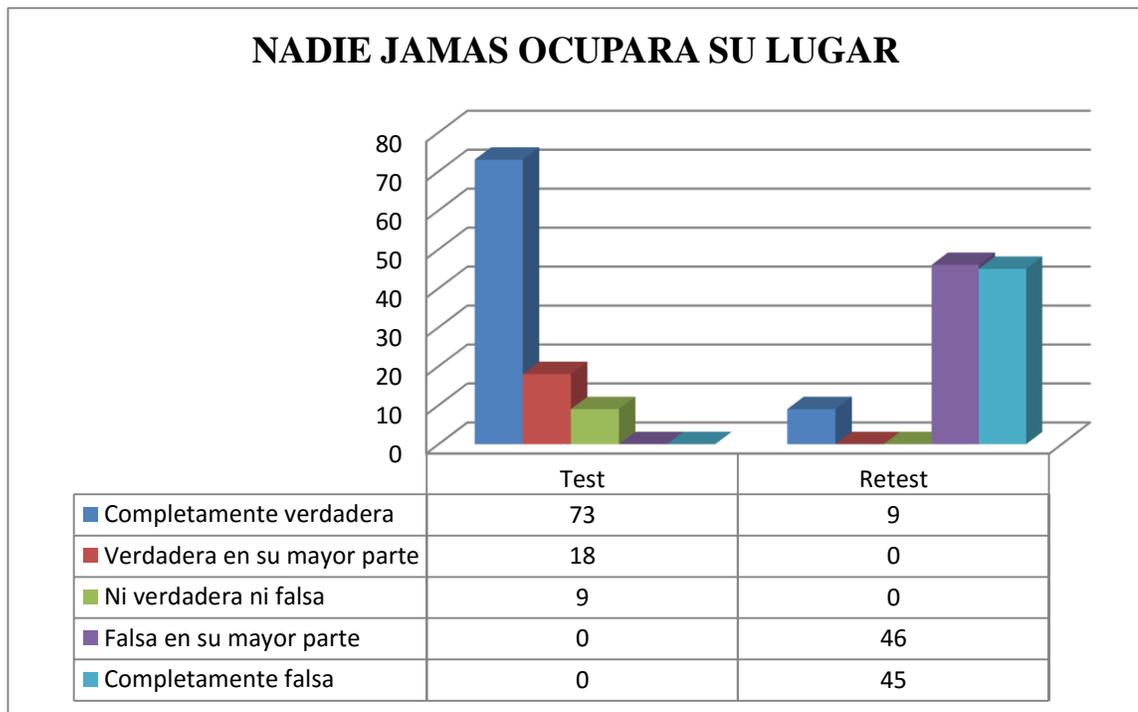
CUADRO N° 9: NADIE JAMÁS OCUPARA SU LUGAR

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	8	73	1	9
Verdadera en su mayor parte	2	18	0	0
Ni verdadera ni falsa	1	9	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	5	46
Completamente falsa	0	0	5	45
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 9: NADIE JAMÁS OCUPARA SU LUGAR



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 8, 8 adultos mayores que corresponden el 73% respondieron “Completamente falso”, 2 adultos mayores que representan el 18% contestaron “Verdadera en su mayor parte”, 1 adulto mayor correspondiente al 9% contestó “Ni verdadera ni falsa”. 10 adultos mayores manifiestan que el lugar del familiar no podrá ser ocupado por otra personas, entendiendo a fondo esta aseveración se evidencia que la relación que se mantenía con el fallecido y las necesidades que se satisfacían mantienen el duelo estancado y anulando la realidad de la pérdida.

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 8, 1 adulto mayor que representa el 9% respondió “Completamente verdadera”, 5 adultos mayores que corresponde al 46% contestaron “Falsa en su mayor parte” y 5 adultos mayores que representan el 45% contestó “Completamente falsa”. La terapia ayudó a 10 adultos mayores a reestructurar la relación que tenían con el fallecido aceptando el ciclo de las personas mientras que un adulto mayor aún conserva la relación intacta con el fallecido.

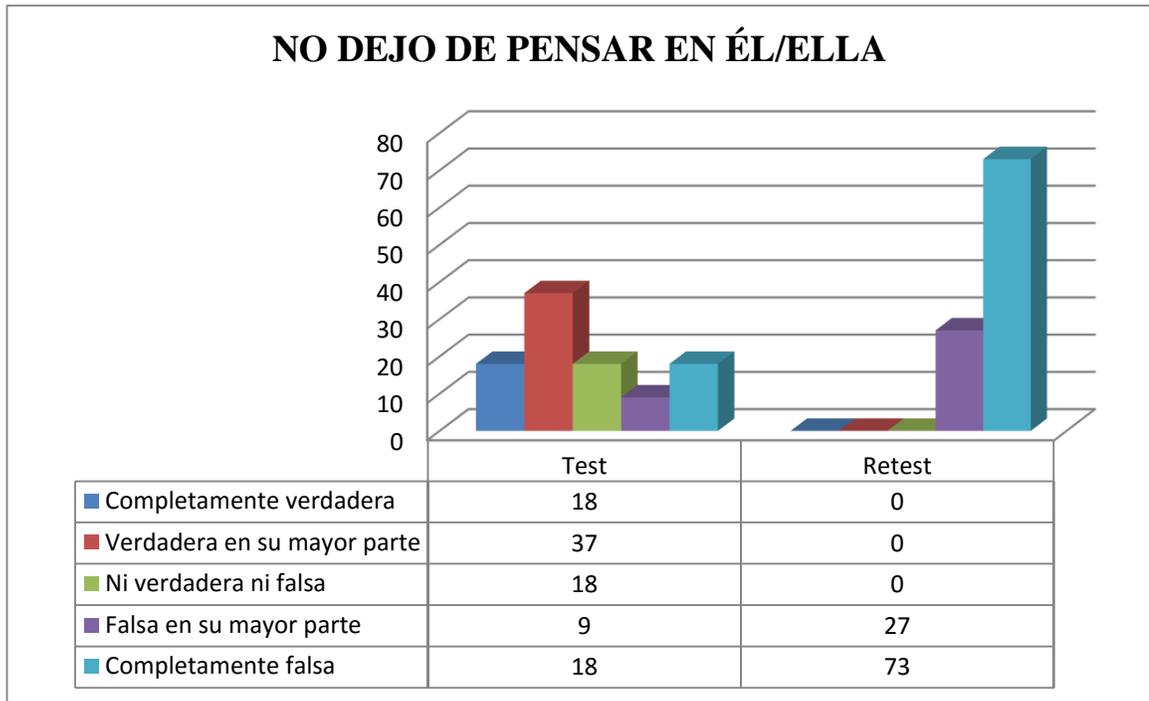
CUADRO N° 10: NO DEJO DE PENSAR EN ÉL/ELLA.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	2	18	0	0
Verdadera en su mayor parte	4	37	0	0
Ni verdadera ni falsa	2	18	0	0
Falsa en su mayor parte	1	9	3	27
Completamente falsa	2	18	8	73
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 10: NO DEJO DE PENSAR EN ÉL/ELLA.



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 9, 2 adultos mayores que representan el 18% respondieron “Completamente verdadera”, 4 adultos mayores que corresponde al 37% contestaron “Verdadera en su mayor parte”, 2 adultos mayores correspondientes al 18% respondieron “Ni verdadera ni falsa”, 1 adulto mayor que conforma el 9% respondió “Falsa en su mayor parte” y 2 adultos mayores que representan el 18% contestaron “Completamente falsa”. 6 adultos mayores afirman que no pueden dejar de pensar en el fallecido se evidencia la necesidad de la presencia física, la necesidad de expresar sentimientos y emociones provocan en su mayor parte que el adulto mayor mantenga la imagen del familiar fallecido en el presente.

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 9, 3 adultos mayores que conforman el 27% respondieron “Falsa en su mayor parte” y 8 adultos mayores que representan el 73% contestaron “Completamente falsa”. Durante la aplicación de la terapia gestáltica en el proceso terapéutico del duelo se trabajó la técnica “Completar la expresión” la cual obtuvo resultados positivos dando lugar a completar expresiones pendientes por parte del doliente al fallecido y ayudar al adulto mayor a tener una actitud proactiva.

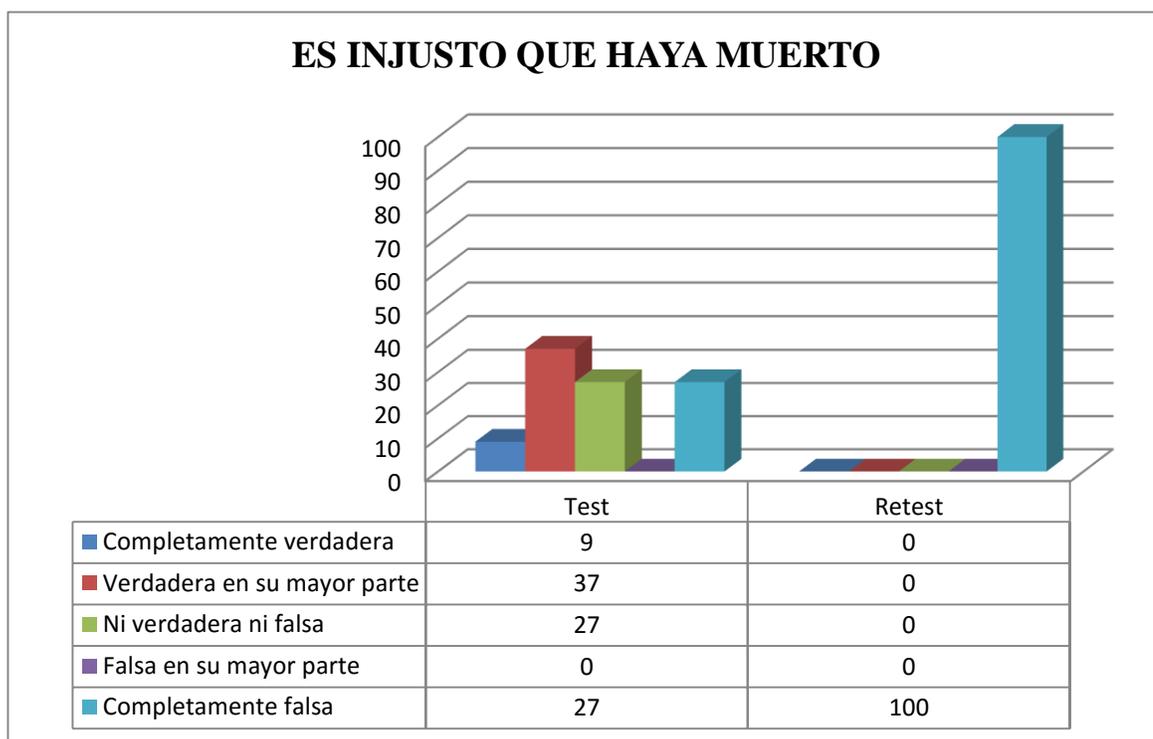
CUADRO N° 11: ES INJUSTO QUE HAYA MUERTO

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	1	9	0	0
Verdadera en su mayor parte	4	37	0	0
Ni verdadera ni falsa	3	27	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	0	0
Completamente falsa	3	27	11	100
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 11: ES INJUSTO QUE HAYA MUERTO



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 10, 1 adulto mayor correspondiente al 9% respondió “Completamente verdadera”, 4 adultos mayores que conforman el 37% respondieron “Verdadera en su mayor parte”, 3 adultos mayores que corresponde al 27% contestaron “Ni verdadera no falsa” y 3 adultos mayores que se refiere al 27% contesto “Completamente falsa”. 5 adultos mayores manifestaron que la muerte de sus familiares era algo injusto, no aceptan la realidad de la pérdida dichas situaciones hacen que el duelo no avance y que la sintomatología depresiva se establezca por periodos extensos en los dolientes.

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 10, 11 adultos mayores correspondientes al 100% respondieron “Completamente falsa”. Estos adultos mayores que culminaron los procesos terapéuticos enfocados en la terapia gestáltica lograron aceptar el ciclo de los familiares fallecidos de manera que la sintomatología depresiva disminuya en su intensidad.

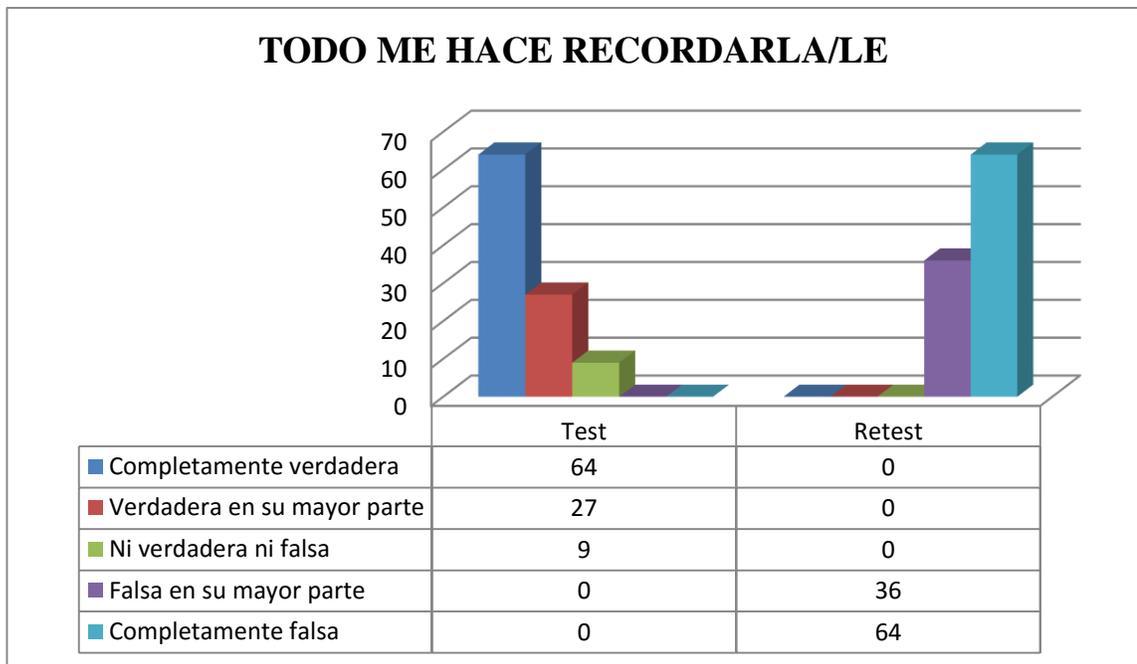
CUADRO N° 12: TODO ME HACE RECORDARLA/LE.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	7	64	0	0
Verdadera en su mayor parte	3	27	0	0
Ni verdadera ni falsa	1	9	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	4	36
Completamente falsa	0	0	7	64
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 12: TODO ME HACE RECORDARLA/LE.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 11, 7 adultos mayores que conforman el 64% respondieron “Completamente verdadera”, 3 adultos mayores que comprenden el 27% contestó “Verdadera en su mayor parte” y 1 adulto mayor que representa el 9% respondió “Ni verdadera ni falsa”. 10 adultos mayores aseguran que las cosas y personas que le rodean traen recuerdos del fallecido y se debe a la necesidad de la psiquis por mantener la imagen del familiar y establecer la homeostasis sin embargo requiere de mucha energía para mantener dicho equilibrio sin embargo no existe ningún avance en el duelo.

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 11, 4 adultos mayores correspondientes al 36% respondieron “Falsa en su mayor parte” y 7 adultos mayores que conforman el 64% contestaron “Completamente falso”. Terminado el proceso terapéutico con la terapia gestáltica se pudo re direccionar las emociones que se producen al momento que los recuerdos del fallecido son relacionas con el medio actual que rodea al adulto mayor.

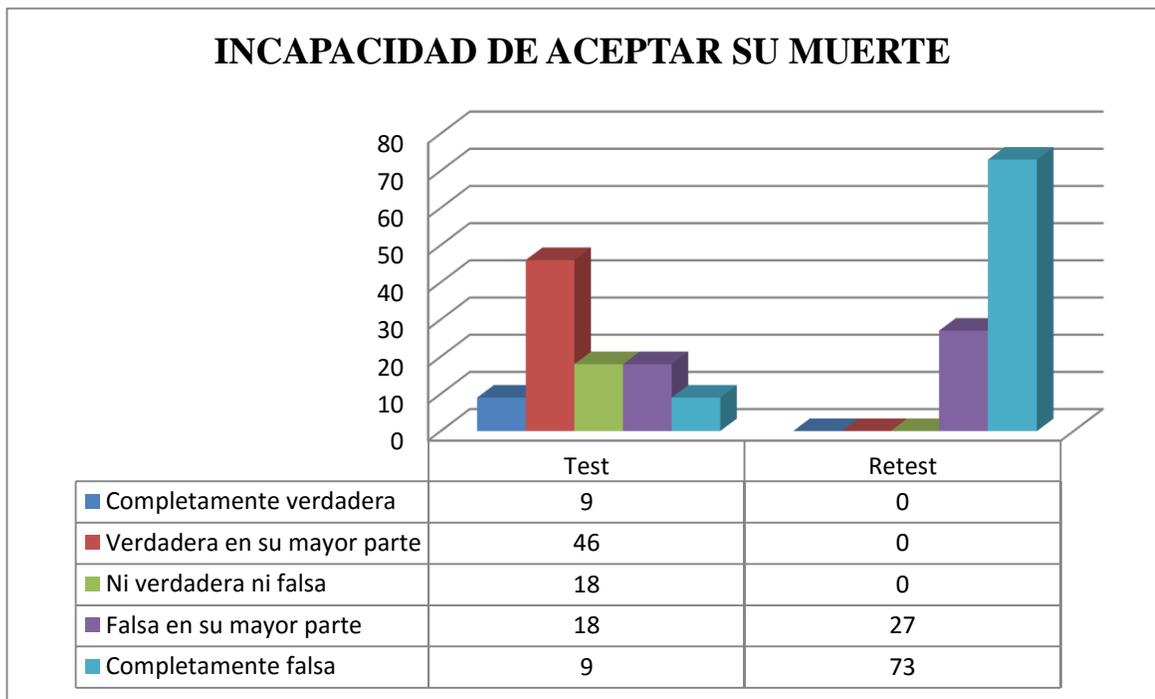
CUADRO N° 13: INCAPACIDAD DE ACEPTAR SU MUERTE.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	1	9	0	0
Verdadera en su mayor parte	5	46	0	0
Ni verdadera ni falsa	2	18	0	0
Falsa en su mayor parte	2	18	3	27
Completamente falsa	1	9	8	73
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 13: INCAPACIDAD DE ACEPTAR SU MUERTE.



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 12, 1 adulto mayor correspondiente al 9% respondió “Completamente verdadero”, 5 adultos mayores que conforman el 46% contestó “Verdadera en su mayor parte”, 2 individuos que corresponde al 18% contestaron “Ni verdadera ni falsa”, 2 adultos mayores que representan el 18% contestó “Falsa en su mayor parte” y 1 adulto mayor que corresponde al 9% contestó “Completamente falsa”. 6 adultos refieren no aceptar la muerte de su familiar esto es un claro indicio de un duelo no resuelto. “Durante la etapa (de la vejez) las reacciones del duelo serán más sostenidas en el tiempo, esto debido a que el anciano tiene más dificultades para adaptarse a los cambios. La pérdida es el tema predominante en la vida emocional del anciano” (Corevic, 2003, p.13).

En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 12, 3 adultos mayores que conforman el 27% respondieron “Falsa en su mayor parte” y 8 adultos mayores que conforman el 73% contestó “Completamente falsa”. Concluido el proceso terapéutico se pudo cerrar los asuntos pendientes con el fallecido y la Gestalt principal se cerró y por ende el duelo que había permanecido inconcluso llegó a finalizar, no provocando el olvido en el doliente sino el recuerdo positivo que produce el fallecido en el adulto mayor.

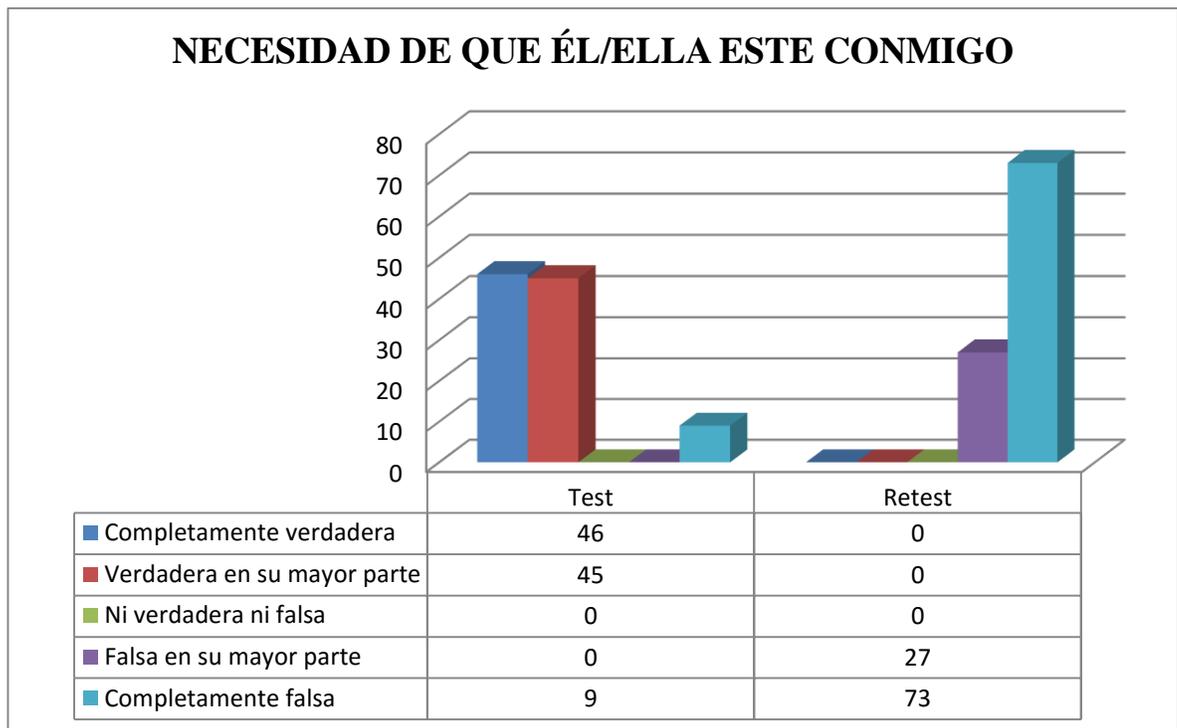
CUADRO N° 14: NECESIDAD DE QUE ÉL/ELLA ESTE CONMIGO.

OPCIONES DE RESPUESTA	Test	%	Retest	%
Completamente verdadera	5	46	0	0
Verdadera en su mayor parte	5	45	0	0
Ni verdadera ni falsa	0	0	0	0
Falsa en su mayor parte	0	0	3	27
Completamente falsa	1	9	8	73
TOTAL	11	100	11	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

GRÁFICO N° 14: NECESIDAD DE QUE ÉL/ELLA ESTE CONMIGO.



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la primera fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo correspondiente a la parte II (Sentimientos actuales), ítem 13, 5 adultos mayores correspondiente al 46% contestaron “Completamente verdadera”, 5 adultos mayores que conforman el 45% respondieron “Verdadera en su mayor parte” y 1 adulto mayor que conforma el 9% contestó “Completamente falso”. 10 adultos mayores afirmaron que existe la necesidad que el fallecido este a su lado, esto debido a que al afrontar un duelo causa un desequilibrio en la seguridad del doliente y sobre el sentido de vida. “La experiencia de la realidad de la muerte cercana choca con el sentido de seguridad, justicia, predicción u optimismo que tenía el doliente” (Neimeyer, 2002, p.54).

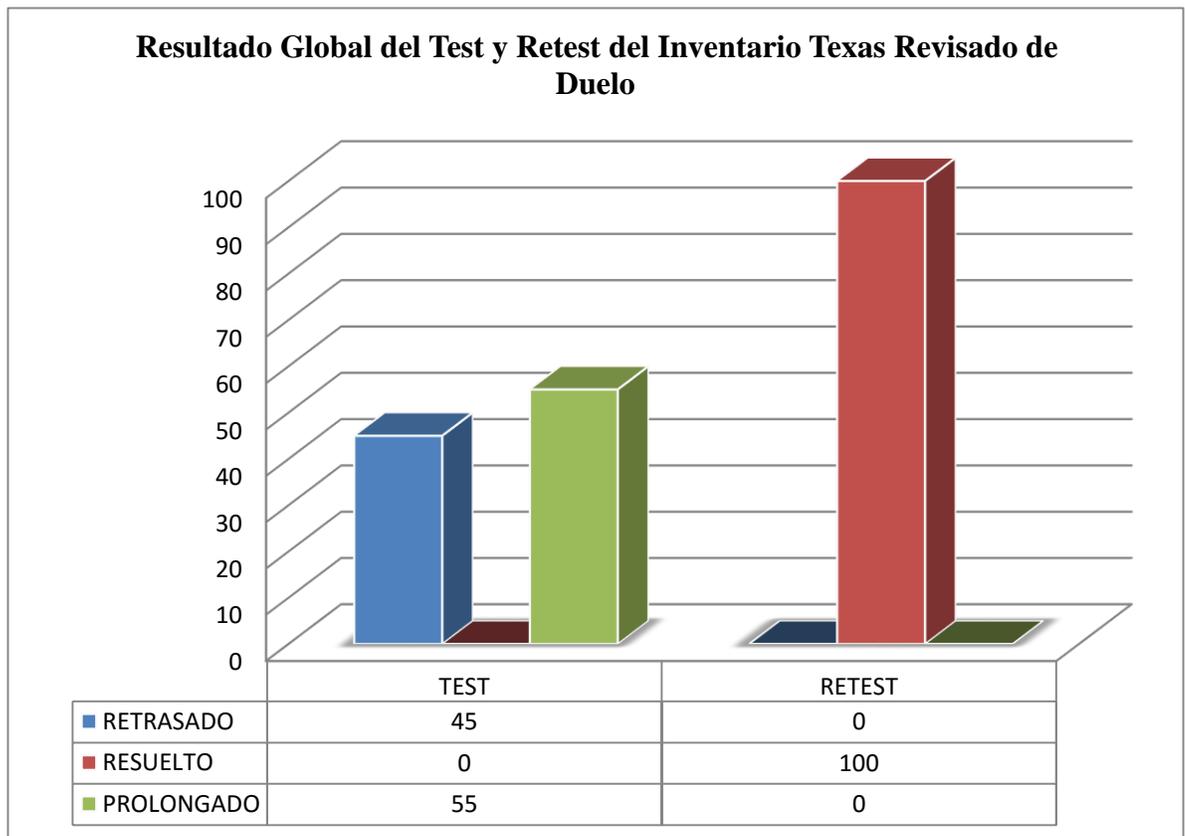
En la segunda fase de aplicación del reactivo psicológico Inventario Texas Revisado de Duelo en la parte II (Sentimientos actuales), ítem 13, 3 adultos mayores que corresponden al 27% respondió “Falsa en su mayor parte” y 8 adultos mayores que conforman el 73% contestaron “Completamente falsa”. Al término del proceso terapéutico los 11 adultos mayores recuperaron la seguridad que eventualmente se fue junto a la esencia del fallecido.

Cuadro N° 15: Resultado Global del Test y Retest del Inventario Texas Revisado de Duelo de Faschingbauer

INDICADOR	TEST	%	RETEST	%
RETRASADO	5	45	0	0
RESUELTO	0	0	11	100
PROLONGADO	6	55	0	0
TOTAL	11	100	100	100

Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo
 Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

Gráfico N° 15: Resultado Global del Test y Retest del Inventario Texas Revisado de Duelo de Faschingbauer



Fuente: Aplicación del inventario Texas Revisado de duelo

Elaborado por: Marithza Ortiz y Pablo Andrés Gaona

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Los usuarios del Centro Gerontológico que fueron parte de la investigación son los adultos mayores que hayan sufrido la pérdida de un familiar, cuya población fue de 24 personas, a quienes se les aplicó el reactivo psicológico Inventario Texas Revisado De Duelo de Faschingbauer, los cuales arrojaron los siguientes resultados: Duelo ausente 10 adultos mayores, correspondiente al 42%, Duelo Retrasado 5 adultos mayores, correspondiente al 21%, Duelo Resuelto 3 adultos mayores, correspondiente al 13%, Duelo Prolongado 6 adultos mayores, correspondiente al 25%, permitiendo un total de 100%. Siendo 11 adultos mayores los que conformaron la muestra de la investigación. De los cuales el 45% correspondía al tipo de duelo retrasado que representa a 5 adultos mayores y el 55% correspondía al tipo de duelo prolongado que representa a 6 adultos mayores de lo cual se obtiene un 100%. Las características de los duelos presentes en estos adultos mayores comprenden sintomatología física cefaleas e insomnio, además de sintomatología psicológica relacionada directamente con la presencia de un duelo no resuelto como: depresión, labilidad emocional, dificultad para aceptar que la pérdida sea una realidad, falta de confianza en los demás desde el fallecimiento del familiar, aislamiento progresivo desde el fallecimiento, percepción de su vida como si estuviera vacía y sensación de amargura y enfado en relación con el fallecimiento. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest del Inventario Texas Revisado de Duelo de Faschingbauer las calificaciones experimentaron cambios los cuales se los detalla de la siguiente manera: Duelo Retrasado disminuyó del 45% al 0% lo que vendría a equivaler a 0 adultos mayores que se encuentre en este tipo de duelo ; Duelo Prolongado disminuyó del 55% al 0% lo cual correspondería a 0 adultos mayores que se encuentren en este tipo de duelo y el Duelo Resuelto incremento del 0% al 100% lo cual significa que los 11 adultos mayores han resuelto el tipo de duelo que fue diagnosticado con la primera fase, se puede afirmar que el proceso terapéutico enmarcado en la terapia

gestáltica ayudo a la elaboración y culminación del proceso de duelo.

4.2 Comprobación de la hipótesis

Después de la aplicación de la Terapia Gestáltica en la elaboración del Duelo en los adultos mayores no Institucionalizados del Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies- Guano y mediante la evaluación con el Inventario Texas Revisado de Duelo (Faschinbager 1977-1981), Test y Retest, la observación clínica registrada en la hoja de seguimiento terapéutico se evidenció que los 5 adultos mayores que presentaban duelo retrasado es decir el 45% de la muestra y los 6 individuos que representaban 55% de la misma perteneciente al grupo de duelo prolongado reaccionaron de forma positiva a la aplicación de la Terapia Gestáltica y a sus respectivas técnicas utilizadas durante el proceso consiguiendo con la misma mejorar en al área psicológica.

Por lo que se observó durante la investigación mediante la aplicación de las técnicas se pudo afirmar que la Terapia Gestáltica si influye positivamente en la elaboración del duelo en los adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico del Buen Vivir Mies- Guano en el periodo Noviembre 2014 - Abril 2015. Pues la misma logró reducir los porcentajes del 45% y del 55 % de duelo retrasado y prolongado respectivamente al 0% de participantes con presencia de duelos no resueltos. Lo que comprueba la hipótesis planteada.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Las conclusiones obtenidas al término del proceso terapéutico y su estudio son las siguientes:

- Se pudo identificar a 11 adultos mayores que presentaban duelos no resueltos de familiares fallecidos, el 55% de adultos mayores presentaban un duelo prolongado y el 45% presentaba duelo retrasado antes que se inicie el proceso terapéutico enfocado en la terapia gestáltica la sintomatología que se presentaba era depresión, labilidad emocional, desvalía, cefaleas y la evidente negación de la muerte del familiar fallecido.
- Se aplicó la terapia gestáltica a los 11 adultos mayores centrada en la elaboración del duelo, muerte, sentido de vida y el ciclo de la vida, esto ayudo a dirigir de mejor manera el miedo y la frustración de los duelos que se presentaron en el transcurso del proceso terapéutico, tales beneficios fueron reconocidos por los dolientes y personal del centro gerontológico. Culminado el proceso terapéutico el 100% de adultos mayores concluyó el proceso de duelo que fue diagnosticado.
- Se evidenció que los valores obtenidos inicialmente en el test tanto de duelo prolongado, 6 individuos correspondientes al 55% y duelo retrasado 5 adultos mayores que representan el 45% disminuyeron al 0% haciendo que la muestra total de 11 individuos se encuentre en el indicador de duelo resuelto del retest al final del proceso terapéutico enmarcado en la terapia gestáltica.
- La terapia gestáltica tiene influencia positiva en la elaboración del duelo en adultos mayores, la expresión de emociones hacia el fallecido y cierre de

gestales inconclusas permitió que los duelos retrasado y prolongados que existía en cada uno de los participantes avance y se permita la elaboración total del mismo, restaurando la homeostasis de la psiquis, la aceptación de la realidad de la pérdida e eliminando la sintomatología depresiva reactiva a la pérdida del familiar.

RECOMENDACIONES:

Antes de culminar, ponemos a consideración algunas recomendaciones en relación a los resultados y las conclusiones a que se llegó luego del presente estudio:

- Teniendo en cuenta que la sintomatología que los adultos mayores presentaban se tiende a confundir con otros trastornos como la ansiedad o la depresión, se recomienda que las evaluaciones psicológicas sean más continuas y se profundice sobre dichos síntomas para realizar una intervención adecuada, se debería además implementar con mayor frecuencia la terapia psicológica individual en el centro.
- Se recomienda al Centro Gerontológico del Buen Vivir MIES- Guano que realicen un seguimiento a los adultos mayores que pertenecen a la muestra de nuestra investigación, ya que muchos de ellos presentan situaciones personales en diferentes ámbitos en los cuales van a necesitar apoyo terapéutico para prevenir posibles patologías.
- Recomendamos se adopte el reactivo psicológico inventario Texas revisado de duelo, para el diagnóstico de posibles duelos no elaborados en usuarios del centro gerontológico del buen vivir MIES - Guano.
- Teniendo en cuenta que la edad adulta implica cambios significativos, en los mismos que intervienen múltiples pérdidas a nivel físico, intelectual, emocional, laboral y en sus relaciones se recomienda implementar el esquema de intervención enfocado en la terapia gestáltica para el abordaje de duelos que se presenten en los adultos mayores usuarios del Centro Gerontológico del Buen Vivir MIES- Guano

BIBLIOGRAFÍA.

- **BALAREZO, L.** (1995). *Psicoterapia*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador
- **CARABELLI, E.** (2012) *Entrenamiento en la Gestalt*, Buenos Aires, Argentina: Del Nuevo Extremo
- **COREVIC, J.** (2003). *Proceso de Duelo en el Anciano*: Recuperado de: http://www.psicocentro.com/cgibin/articulo_s.asp?texto=art36002.
- **FASCHINGBAUER, T.** (1981). *Texas Revised Inventory of Grief Manual*. Houston, Estados Unidos: Honeycomb Publishing.
- **GARCIA, F.** (2009). *Procesos básicos en psicoterapia Gestalt*, Santiago de Chile, Chile: Manual Moderno.
- **GARCIA, J.** (2005). *Inventario de Texas Revisado de duelo (ITRD): adaptación al castellano fiabilidad y validez*. Madrid, España: Aten Primaria.
- **KRÄMER, M.** (12 de Julio de 2012). Trabajo del duelo en la muerte de un ser querido en la Psicoterapia Gestalt. Gestalt Santiago. Recuperado de <http://www.gestalt.cl/tesis.php?tesisId=16>.
- **LEFRANÇOIS, G.** (2001). *El ciclo de la vida*. México: S.A. Ediciones Paraninfo.
- **MALHOTRA, N.** (11 de febrero de 2011). Sondeo mundial sobre situación de adultos mayores. Recuperado de <http://www.helpagela.org/noticias/sondeo-mundial-sobre-situacion-de-adultos-mayores/>.
- **MARTÍN, A.** (1976) Instituto de Psicoterapia Gestalt. Recuperado de: <http://www.escuelagestalt.com/gestalt>.

- **MONTESINO, J.** (2002). Adulto mayor en América Latina. Eumed.net. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jlmj/adultos-mayores-america-latina.html>
- **NEIMEYER, R.** (2002) Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Barcelona, España: Paidós.
- **PERLS, F.** (1976). *El Enfoque Gestáltico Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.
- **SALAMA, H.** (2010). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. Madrid, España. Amat Editorial.
- **SULLIVAN, H.** (1945). La entrevista psiquiátrica. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/47427737/La-Entrevista-Psiquiatrica-Harry-Stack-Sullivan#scribd>.
- **TAYLOR, L.** (2002). *Living with loss: a book for the widowed*. Glasgow, United Kingdom: Fontana Paperbacks.
- **VELÁSQUEZ, L.** (2001). *Terapia gestáltica de Friedrich Solomon Perls fundamentación fenomenológica existencial*. Medellín, Colombia: Universidad del Norte.
- **VILLANUEVA, A.** (20 de Enero 2014). Adultos mayores entre la soledad y el abandono. *Grupo RPP*. Recuperado de http://www.rpp.com.pe/2014-01-20-adultos-mayores-entre-la-soledad-y-elabandononoticia_663339.html
- **WORDEN, J. W.** (1991). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. London, England: Springer.

ANEXOS

ANEXO 1:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL MIES – GUANO
FICHA DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO GENERAL**



SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
1 ^o Entrevista	Conocer el tipo de duelo en los pacientes: Ausencia de Duelo, Duelo Retardado, Duelo Prolongado, Duelo Agudo	Aplicación del Inventario de Texas, inicialmente se indagó la situación actual de los adultos mayores con ayuda de los psicólogos del Centro Gerontológico los mismos que nos permitieron obtener una muestra de 24 adultos mayores que se encontraban atravesando aparentes pérdidas de familiares, al iniciar la entrevista se les manifestó cuál es el objetivo del test y se aplica el mismo de manera individual pidiendo que la información que se dé sea lo más verídica posible.	Al terminar con la aplicación del test se puede concluir que trece de los adultos mayores de la muestra inicial no entran en el grupo de investigación ya que sus duelos no son por pérdidas de familiares, sino por pérdida de sus funciones o por el deterioro normal en esta etapa y 11 de ellos presentan duelos por pérdidas de familiares no resueltos.	Los once adultos mayores de la muestra con la que se realizará la investigación se muestran colaboradores durante la aplicación del test y se puede evidenciar que ninguno de ellos recibió apoyo psicológico en el momento de la pérdida.

2º Establecimiento de Rapport	Establecer relación Paciente-Terapeuta para iniciar proceso terapéutico	<p>Para obtener un buen rapport con los adultos mayores tomamos en cuenta tres aspectos importantes;</p> <p>1.- Estado interno, esto nos permitirá identificar la emoción, pensamiento o actitud que domina en el momento, y de esa manera ellos sientan que comprendemos su situación actual.</p> <p>2.- Fisiología, los movimientos del cuerpo, su actitud corporal nos da pistas del estado actual del paciente ya que sus movimientos pueden reflejar inquietud, nerviosismo, preocupación, y al imitar algunos de ellos o al manifestar parece que esta intranquilo por el movimiento de sus manos o pies también se puede crear empatía, pero es importante que no caigamos en la exageración de la imitación de sus gestos</p>	A través de la utilización de estos tres pasos pudimos establecer un rapport adecuado, pues pudimos identificar el estado interno, fisiológico y con la forma de hablar adecuada para cada uno de los adultos mayores, ya que algunos de ellos tienen dificultades ya en el sentido de la audición, por lo que utilizamos un tono de voz más fuerte, también algunos de ellos no tienen nivel de escolarización por lo que se tuvo que adaptar el lenguaje.	Los adultos mayores se muestran colaboradores para dar inicio al proceso terapéutico y pueden expresar su estado actual al sentirse comprendidos y aceptados, además que se muestran interesados por recibir ayuda psicológica para superar la pérdida de sus familiares.

		<p>pues los adultos mayores podrían tomarlo como una forma de burla de nuestra parte.</p> <p>3.- Forma de hablar, en la misma tomamos en cuenta aspectos como volumen de voz, tono, velocidad y muletillas.</p>		
<p>3° Estudio de la psicobiografía del paciente.</p>	<p>Establecer la relación entre el paciente y el familiar fallecido para conocer la psicobiografía del adulto mayor.</p>	<p>Para iniciar esta sesión se realiza un contrato terapéutico con cada uno de los adultos mayores en el mismo se establece que su familiar está muerto y que “los muertos, muertos están” y que el proceso que se realizara ayudará a trabajar una despedida de su familiar.</p> <p>En terapia se realiza una síntesis de los pensamientos, sentimientos y actitudes que los adultos mayores manifestaron en la sesión anterior y de esta manera se realiza una conexión, entre el estado actual y el familiar fallecido, por lo que se pide que relate ¿Cómo fue la</p>	<p>Al permitir a los adultos mayores describir que tan importantes eran sus familiares en su vida y el rol que desempeñaban en la misma nos permitió realizar la psicobiografía del adulto mayor y establecer la relación que los mismos mantenían con el familiar fallecido, también se puede identificar que algunos de los adultos mayores presentan sintomatología a nivel físico como; cefaleas, molestias a nivel abdominal y en los</p>	<p>Mientras va avanzando el proceso terapéutico surgen más sentimientos de los adultos mayores y se identifican aspectos importantes de sus familiares que ya habían olvidado.</p>

		relación?, ¿Qué tipo de relación?, ¿Qué rol desempeñaba en su vida?, ¿Cómo murió?, ¿Tenía enfermedades?, ¿Estuvo bajo tratamiento?, ¿Tuvo participación durante el tratamiento?, ¿Cómo murió?, ¿De qué murió?, ¿Cuándo murió?, ¿A qué hora murió?	hombros.	
4º Técnica de la Silla Vacía.	Terapia sobre la fase de negación para resolver los asuntos pendientes que el paciente tiene con el familiar fallecido.	Se realizó un recordatorio de lo hablado en la sesión anterior, en relación a la muerte de su ser querido, posterior a esto se ubicó una silla en frente de ellos y se les pidió que cerraran sus ojos y que imaginen que su familiar fallecido está en frente de ellos y que le expresen todo lo que están sintiendo, cuando se pudo expresar se le explicó que si cree necesario podría cambiarse de silla y expresar lo que cree que su familiar opina de lo expresado, haciendo uso de la silla caliente, para de esta	La aplicación de la técnica de la silla vacía nos permitió conocer toda la dimensión del dolor de los adultos mayores por la pérdida de sus familiares, muchos de ellos inicialmente muestran dificultad para expresar sus sentimientos, sin embargo lo realizan permitiéndonos conocer aspectos inconclusos con su familiar fallecido.	Cada uno de los participantes se muestran colaboradores para realizar la aplicación de la técnica, todos ellos presentan labilidad emocional, facies de tristeza y dolor y salen a flote sentimientos positivos y negativos depositados en su familiar.

		<p>manera permitirle al paciente una experiencia reparadora. En muchos de los casos fue necesaria la intervención terapéutica ya que muchos de ellos se encontraban evitando situaciones dolorosas, por lo que se utilizaba un lenguaje motivador manifestando; "vamos no está solo", "sé que usted puede hacerlo", "es necesario que lo haga" etc. Después de la aplicación en algunos casos quedaba una escena reparadora en la que fue necesario intervenir con un abrazo para reforzar la experiencia reparadora.</p>		
5º Técnica de Asuntos Pendientes	Terapia sobre la fase de negación para resolver los asuntos pendientes en el paciente con el familiar fallecido.	Se da inicio a la sesión resaltando algunos sentimientos tanto positivos como negativos identificados en la sesión anterior que cada uno de los pacientes tenían y que experimentaban incluso antes de la muerte del familiar y que	Se puede identificar que en esta técnica se trabaja con dos grupos, el primero aquel en el que el familiar fallecido dejó una imagen positiva de un ser noble, bueno, amoroso, dedicado etc y	Se evidencia resistencia al expresar sentimientos especialmente negativos a aquellos familiares que murieron y que antes de su partida tenían

		<p>muchos de ellos se exacerbaron a raíz de la partida, por lo que se abre un dialogo de aquellos sentimientos, muchos de ellos negados a nivel consiente y se les pide que expresen dichos sentimientos abiertamente sin prejuicios, que si no se atrevieron hacerlo antes por miedo, inseguridad etc este es el momento indicado de hacerlo, cuando se logra la expresión de los asuntos pendientes sale a relucir que muchos de los pacientes muestran resistencia para concluir con los asuntos pendientes manteniéndose aferrados a través de sueños, visualización de fantasmas de sus familiares y mediante algunas dolencias a nivel físico. Una vez que los participantes han expresado sus sentimientos se les preguntó si ya no tienen nada más que decir, si la respuesta es afirmativa se les brinda el tiempo que sea</p>	<p>que los asuntos pendientes hacia la persona que partió son de culpa por no haber podido hacer nada para que continúe con vida, de no haber expresado todos los sentimientos positivos que le tenían y de no haber agradecido por toda la labor que realizaron mientras estuvieron con vida, el segundo grupo aquel en el que el familiar fallecido era una persona cruel, violenta y que tuvo una vida poco satisfactoria, para dichas personas los asuntos pendientes giran alrededor de resentimientos, reclamos y sentimientos negativos no expresados.</p>	<p>problemas con el alcohol o eran víctimas o agresores de violencia intrafamiliar. Muchos de los participantes refieren alivio sintomático a raíz de la expresión de sentimientos.</p>
--	--	---	---	---

		necesario para que lo hagan, si es negativa se les preguntó si están listos para despedirse, si es así inicia el proceso de despedida.		
6° Expresar lo no expresado	Terapia sobre la fase de ira para la contención de emociones del adulto mayor.	Se toman en cuenta aspectos importantes expresados en la sesión anterior de manera especial aquellos que resultan dolorosos para los participantes ya sea que implique sentimientos buenos, dolorosos, ansiedad, tristeza, culpabilidad, ira, resentimientos etc. Se le pide a cada uno de ellos que se visualice en aquel sentimiento y que comportamiento de su familiar fallecido lo llevó a sentir eso que le causa mayor dolor para poder maximizar la expresión de dicho sentimiento y de esta manera poder indagar más a fondo la dimensión de abandono, tristeza, culpabilidad etc para poder establecer la responsabilidad y quitar	En el grupo se puede identificar que la mayoría de sentimientos no expresados son de soledad, causada a partir de la muerte de su ser querido ya que muchos de ellos en la actualidad viven solos y con visitas esporádicas de sus hijos, mantienen el anhelo que regresen a pesar de que son conscientes de que están muertos desean que vuelvan por miedo a la soledad ya que visualizan a la misma como lo peor de la vida, otro de los sentimientos que prevalecen es el resentimiento producto	Al expresar los sentimientos de cada uno de los participantes a sus seres queridos y a través del dialogo paea examinar nuevas posibilidades de mirar lo sucedido se crea en cada uno de ellos una nueva visión de la muerte de sus familiares creando así sentimientos más adecuados en cuanto a su realidad.

		<p>responsabilidad que no le pertenece y que a partir de la pérdida se la fue asignada o se asignó por sí mismo.</p> <p>Se permite la expresión de sus sentimientos pidiéndole que a través de inducciones imaginarias pueda reconstruir la situación dolorosa que le causa ya sea sentimientos buenos como malos, se le realiza preguntas como; ¿Qué hizo para que usted se enojara con usted?, ¿Usted lo hizo enojar?, ¿Qué pasó después de la infidelidad? ¿Qué hizo usted cuando se enfermó?, ¿Le pidió perdón por la violencia que recibía?, ¿Le dijo usted como se sentía?, ¿Se siente culpable por algo? Etc. De esta manera se induce a un dialogo examinando cada una de las situaciones para poderlas solucionar buscando otras alternativas por sí mismo y pueda experimentar nuevos, sanos y reales sentimientos</p>	<p>de situaciones dolorosas como violencia física y psicológica, falta de expresiones de cariño. Infidelidades, y culpa por no haber manifestado cuan importantes era cada uno de sus familiares.</p>	
--	--	--	---	--

		hacia su familiar fallecido.		
7° Negociar la pérdida del familiar fallecido con el adulto mayor.	Terapia de la fase de pacto para continuar con el proceso de aceptación del familiar fallecido.	Por las sesiones anteriores y el discurso de cada uno de los participantes se evidencia que la muerte de sus familiares causó malestar tanto en el área física como psicológica causando mayor afectación en el estado emocional por lo que se les pide que se remonten a la muerte de su ser querido y mencionen cada una de las cosas que han abandonado o han dejado de hacer por el malestar causado por la pérdida de su familiar, se puede identificar varias actividades abandonadas tanto a nivel personal, familiar, social e incluso laboral y que son importantes para cada uno de los adultos mayores, se realiza un dialogo motivador con el objetivo de que retomen las dichas actividades, se recalcan las potencialidades de cada uno	Se puede evidenciar que todos los adultos mayores abandonaron actividades placenteras y de las cuales disfrutaban a causa de la muerte de sus familiares y que los mismos no se atreven a retomarlas nuevamente por sentimientos de culpa o porque tienen la errada idea que no está bien disfrutar de las actividades placenteras mientras la persona que perdieron está muerto.	Algunos de los adultos mayores se muestran renuentes a retomar las actividades que realizaban anteriormente, sin embargo se logra establecer un compromiso en el cual intentaran hacerlo.

		de ellos con la finalidad de incentivarlos a seguir viviendo y que el el vivir implica continuar con las actividades que son de agrado y de las cuales disfrutan.		
8° Técnica de completar las acciones o completar la expresión.	Terapia en la fase de depresión para reducir la sintomatología depresiva.	Como muchos de los pacientes no pidieron perdón, reclamaron, ni expresaron lo que en realidad sintieron en determinado momento por las actitudes o el comportamiento de su ser querido se pide completar la acción o completar la expresión, por lo que se solicita a cada uno de ellos que a través de la expresión sincera realicen reclamos no realizados, pidan perdón por la violencia física o psicológica, que manifiesten como se sintieron cuando eran víctimas de violencia intrafamiliar, que agradezcan por los buenos momentos compartidos, el temor, la ira, el sentimiento de vacío o	Proporcionarles la oportunidad de reprochar las actividades que realizó el familiar fallecido y que ha causado malestar o agradecer las cosas que realizó mientras estaba vivo, o pedir perdón les da la opción de completar las acciones inconclusas que por temor o miedo a no abandonar parte de su vida no lo realizaron anteriormente y que no les ha permitido retomar un sentido de vida nuevo en el que no intervenga el recuerdo doloroso de	Los participantes muestran sentimientos más sanos y adecuados en cuanto a la muerte de sus familiares, sus pensamientos y actitudes también reflejan cambios positivos.

		abandono, que se permitan perdonar el comportamiento de su familiar, a la vez se les pide que concreten cada una de las acciones que tienen pendientes como deslindarse de las pertenencias del familiar fallecido, retomar las actividades de su vida y lo más importante eliminar los sentimientos de culpa que no le permiten seguir viviendo y aceptar la muerte de su ser querido.	su familiar fallecido.	
9° Cierre del proceso terapéutico.	Terapia en la fase de aceptación para reestructurar la homeostasis en el adulto mayor.	Se realiza un recuento de las actividades realizadas durante el proceso para identificar los sentimientos, pensamientos y actitudes que realizaban los adultos mayores muchos de ellos de manera inconsciente a partir de la muerte de sus familiares. Se realizan las siguientes preguntas; ¿Qué fue lo que aprendió durante el proceso?,	Todos los adultos mayores responden de manera favorable a las preguntas antes mencionadas y se puede concluir que el proceso se realizó de forma satisfactoria para cada uno de ellos permitiéndoles aceptar la pérdida de su familiar.	Se puede evidenciar en los participantes una nueva forma de vivir ante la pérdida de su familiar.

		<p>¿De qué se dio en cuenta?, ¿Cómo se siente en la actualidad ante la pérdida? y ¿Qué es lo que va hacer? Todo esto con la finalidad de indagar la situación actual de cada uno de los participantes después de realizar el proceso terapéutico.</p>		
10° Test de Texas	<p>Aplicación del test para evaluar la eficacia de la Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo.</p>	<p>Se pide a cada uno de los participantes que respondan de a cada una de las preguntas con la mayor veracidad posible, en esta oportunidad se toman en cuenta solo los sentimientos actuales ya que el Inventario de Texas toma en cuenta dos aspectos, los sentimientos experimentados cuando recién falleció el familiar y los sentimientos actuales, en vista de que nos interesa solo su situación actual se toman en cuenta los sentimientos actuales para poder examinar que tan eficaz fue la Terapia Gestáltica en la elaboración del duelo.</p>	<p>Una vez terminada la aplicación del Test se puede evidenciar que cada uno de los participantes de la muestra de la investigación resolvieron de manera favorable cada uno de sus duelos, ya que la tabulación del mismo arroja resultados positivos tras la aplicación de la Terapia Gestáltica.</p>	<p>Los adultos mayores se muestran agradecidos luego de haber realizado el proceso terapéutico ya que muchos de ellos manifiestan el gran malestar que aun sentían por la muerte de sus familiares pero refieren "en la actualidad podemos ver de manera diferente el porqué de su partida.</p>

ANEXO 2:

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

<p><u>Instrucciones:</u> Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo</p>	<p>Completament e verdadera</p>	<p>Verdadera en su mayor parte</p>	<p>Ni verdadera ni falsa</p>	<p>Falsa en su mayor parte</p>	<p>Completament e falsa</p>
<p>1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas</p>					
<p>2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo</p>					
<p>3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa</p>					
<p>4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer</p>					
<p>5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal</p>					
<p>6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales</p>					
<p>7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado</p>					
<p>8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir</p>					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

<p>Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo</p>	<p>Completamente verdadera</p>	<p>Verdadera en su mayor parte</p>	<p>Ni verdadera ni falsa</p>	<p>Falsa en su mayor parte</p>	<p>Completamente falsa</p>
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

Cuestionario autoadministrado, que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación intensidad del duelo.

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

Completamente verdadera: 5

Verdadera en su mayor parte: 4

Ni verdadera ni falsa: 3

Falsa en su mayor parte: 2

Completamente falsa: 1

DUELO AGUDO P50 (16 PUNTOS) FASE 1	DUELO ACTUAL P50 (32 PUNTOS) FASE 2	RESULTADO
ALTO	ALTO	D. PROLONGADO
ALTO	BAJO	D. RESUELTO
BAJO	BAJO	D. AUSENTE
BAJO	ALTO	D. RETRASADO

ANEXO 3:

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD) TEST Y RETEST APLICADO.

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO					
Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completament e verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completament e falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas				✓	
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo		✓			
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa				✓	
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					✓
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					✓
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales				✓	
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado				✓	
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir				✓	

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

<p><u>Instrucciones:</u> Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo</p>	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	✓				
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella				✓	
3. No puedo aceptar su muerte					✓
4. A veces la/le echo mucho de menos		✓			
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo				✓	
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					✓
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella	✓			✓	
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	✓				
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	✓			✓	
10. Creo que no es justo que haya muerto					✓
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	✓				
12. Soy incapaz de aceptar su muerte				✓	✓
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					✓

33

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. No puedo aceptar su muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. A veces la/le echo mucho de menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Creo que no es justo que haya muerto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Soy incapaz de aceptar su muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.

17

Anexo 4:

Intervenciones Psicológicas durante el proceso terapéutico con los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Del Buen Vivir GUANO-MIES

