

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN
PERSONAS ADULTAS MAYORES INTERNADAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCION PARA DISMINUIR LA
DEPRESION EN PERSONAS ADULTAS MAYORES INTERNADAS.

MARTA EUGENIA COY MACZ
EDNA DALILA TZUN JUCUB

GUATEMALA, JUNIO DE 2006

INDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I: INTRODUCCION	2
I. 1	Marco
Teórico.....	3
I.1.1	
Antecedentes.....	3
I.1.2 Situación demográfica y sociocultural.....	4
I.1.3 Edad adulta mayor.....	4
I.1.4 Características biopsicosociales del adulto mayor.....	5
I.1.5 Necesidades biopsicosociales en la edad adulta mayor.....	11
I.1.6 Afecciones psicológicas más frecuentes.....	12
I.1.7 Atención al adulto mayor en Guatemala.....	18
I.2 Propuesta del programa.....	22
CAPITULO II: TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
CAPITULO III: PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	40
IV.2	
RECOMENDACIONES.....	41

Bibliografía.....	42
Anexos.....	44
Resumen.....	61

PROLOGO

La edad adulta mayor, como es llamada en la actualidad, es un periodo mas de la vida, en el que pensamos muy poco, por lo tanto llegamos a ella sin previsión de un sostenimiento económico estable, y con la firme convicción de que la familia que formamos será el apoyo en la vejez, especialmente los hijos, Sin embargo, no entendemos que los hijos tendrán su propia familia y sus propios compromisos, y muchas veces por falta de oportunidad para un ahorro permanente o la cotización de una pensión para cuando llegue el retiro, carecemos de un sostenimiento para esta etapa de la vida. La posibilidad de ser puestos en un hogar o asilo para personas de la edad adulta mayor, no escapa a todos y cada uno, pues con dicha y salud llegaremos a esta edad, por lo tanto esto puede ser posible, y digo puestos porque nuestra decisión si es tomada en cuenta, será de aceptar esta determinación de la familia o en todo caso si no contamos con ella, de alguna persona que preocupada por nosotros nos proteja y coloque en una institución.

Por eso este trabajo cobra una vital importancia, para que los que permanecen en estas instituciones y algún día nosotros, tengamos una atención profesionalmente orientada que puede dignificar esta etapa de la vida y que sea grata, conversando la individualidad, la alegría, la utilidad y vitalidad hasta que el hábito de vida se extinga.

Me complace felicitar a Marta y Edna, por dedicar su tiempo al estudio de cómo mejorar la vida de las personas de la edad adulta mayor, un momento de su vida en que aún está lejos para ellas, gracias por atender un sector de la población al que no todos atienden, y que este esfuerzo de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sea útil a las instituciones para servir mejor a quienes albergan en los hogares para personas de la edad adulta mayor, me despido recordando la frase sabia de las abuelas, ¡Hoy por ti, mañana por mi! Y que la edad adulta sea vivida a plenitud como las etapas que le antecedieron.

Con Cariño

Licenciada Irma Vargas

CAPITULO I

INTRODUCCION

La investigación se originó en la observación de la realidad que viven los adultos mayores internos para detectar en ellos signos depresivos.

Los adultos mayores son una población en ascenso en todo el mundo. Guatemala es un país con un alto índice de analfabetismo, la falta de conocimiento ocasiona que se etiquete a la persona adulta mayor, sin tomar en cuenta edad, experiencia, condición física, proceso involutivo y falta de independencia.

Actualmente la mayoría de las familias necesitan trabajar y aún cuando tienen el deseo de hacerse cargo de un adulto mayor, no cuentan con el tiempo para ocuparse de cuidados y cubrir necesidades, recurriendo en algunos casos a la institucionalización.

Al ingresar a una institución, experimenta una sensación de pérdida en su seguridad emocional, motivada muchas veces por la separación física de los familiares y pérdida de su rol productivo. Su capacidad de adaptación dependerá de las experiencias y necesidades que ha puesto en práctica para enfrentar las distintas crisis que le ha tocado vivir, del apoyo familiar y el ambiente que le rodea.

El cuidado y tratamiento del adulto mayor no debe ser visto con pesimismo. Aún pacientes con enfermedades crónicas pueden ser ayudados a tener mayores oportunidades, propiciándoles salud mental a todo nivel.

La depresión en la tercera edad es una enfermedad como cualquier otra que ataca sin hacer distinciones de edad, sexo o a nivel social. Este grupo tiene la posibilidad de sufrir cuatro veces más de depresión.

Tiene síntomas que podemos detectar en nuestros seres queridos como insomnio, fatiga, ansiedad, dolores sin causa física comprobada, llanto sin razón aparente, dejar de salir de casa dependencia a bebidas alcohólicas o drogas.

Generalmente, el adulto mayor que sufre depresión expresará mucha tristeza, y parecerá que se ha echado a morir, aunque no lo diga directamente,

pues es posible que sienta que su condición a nadie le va a importar, y que no hará ninguna diferencia que lo diga.

La pérdida del placer de la vida, del apetito, de la libido, del sueño y del bienestar no son rasgos necesarios del envejecimiento. Si experimenta alguno de estos síntomas sin una causa justificada, tal vez necesite tratamiento para la depresión.

Al observar las necesidades del adulto mayor interno, se elaboró un programa con actividades variables que pretenden estimular la capacidad para enfrentar esa etapa difícil de la vida de un ser humano.

Por medio de actividades artísticas, de expresión emocional y comunicación entre compañeros se pretende lograr la integración a su nuevo hogar, y mejorar su calidad de vida.

I.1 MARCO TEORICO

I.1.1 ANTECEDENTES:

En tiempos remotos, bajo las condiciones de vida nómada, las personas adultas mayores y los débiles eran una severa carga para las tribus que luchaban por la existencia; casi siempre se les abandonaba, se les enterraba vivos o se les dejaba morir de hambre. Estaba permitido su asesinato y algunas tribus hasta se los comían. Esta explicación fue aceptada por algunos antropólogos que afirman que la ceremonia que se ejecutaba para asesinar a las personas adultas mayores era un rito religioso y una expresión de veneración a ellos.

" En América, específicamente en la civilización Maya, fueron respetados y venerados, ocupando un lugar importante y poder de decisión."¹

Según Girón Mena, el surgimiento del problema de la edad adulta mayor, trajo consigo que las distintas corrientes de la psicología contemporánea se ocuparan del tema, aunque la investigación de la senectud en su globalidad, se halle en sus inicios. Lo anterior demuestra que desde épocas remotas se han hecho investigaciones.

I. 1. 2 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIOCULTURAL

Los últimos estudios demográficos han señalado que los adultos mayores son una población en ascenso en todo el mundo. Ni Ecuador, ni en Chile, ni en Uruguay, ni en ningún otro país de América, de Asia por nombrar a algunos se escapa de esta historia. Sus poblaciones se encuentran también en una etapa o proceso de envejecimiento.

Desde 1975 y hasta 2025, la ONU ha considerado que estaremos viviendo la ERA de la VEJEZ. En que las poblaciones de Adultos de los diferentes continentes, sufrirán transformaciones.

I.1.3 EDAD ADULTA MAYOR:

"La senectud es una etapa de la vida del ser humano que se inicia alrededor de los 60 años el cual se refiere al ultimo periodo de vida del hombre finalizando con la decrepitud."²

Algunas especialidades médicas consideran que el envejecimiento en los seres humanos consiste en un conjunto de transformaciones que ocurren en el organismo de manera tal que modifica el estado de salud, incapacitan y limitan las facultades físicas y psíquicas de la persona. Según este criterio, el fenómeno del envejecimiento, es una transformación degenerativa que se verifica a lo largo del tiempo de vida del ser humano.

¹ Girón Mena, Manuel Antonio. Gerontología y Geriatria Social. Editorial José de Pineda Ibarra. 1982. Pág. 37

² www.portalfitness.com

³ Girón Mena, Manuel Antonio. Gerontología y Geriatria Social. Editorial José Pineda Ibarra. 1982. Pág. 11

“La gerontología se dedica al estudio científico de los fenómenos de la edad adulta normal. La palabra gerontología viene del griego gerón, que quiere decir anciano”³ Durante la edad adulta mayor existen diversos cambios que se dan en el transcurso vital individual y que implica declives estructurales, o sea, disminución de la vitalidad, entendida como la habilidad de un organismo para ejecutar funciones biológicas, ello no implica que tal disminución equivalga alteraciones biológicas, aunque a medida que el proceso avanza sin que el individuo deje de desarrollarse aumenta la vulnerabilidad del organismo y por ello la probabilidad de enfermar. Este proceso ineludible que va acompañado por una serie de cambios biopsicosociales y que los efectos que estos cambios producen en las personas dependen de su estilo de vida, sus creencias y la influencia del ambiente y la sociedad.

“La geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la edad adulta mayor”⁴

Actualmente en la sociedad, existen muchos aspectos en su contra, que favorecen los efectos negativos en los cambios normales de esta época de la vida. Esto es posible observarlo con solo el hecho que exista un número tan elevado de adultos mayores internados por causa del rechazo que reciben.

Durante la edad adulta mayor la pérdida de facultades físicas, la disminución de la memoria para hechos recientes, la incapacidad de trabajo y existencia de un aumento del riesgo de enfermedades, como la demencia senil pueden reducir al anciano a una persona invalorable. Un factor fundamental en esta edad es la jubilación, una de las cosas que más identifican al hombre es el trabajo, cuando una persona deja de trabajar se siente con frecuencia inútil, se ve como un nada, y la jubilación puede contribuir como es bien sabido la cantidad de crisis emocionales, y más en una sociedad orientada hacia el trabajo, los logros, y con una filosofía juvenil de la vida. En esta etapa se acentúan las pérdidas comenzando con las facultades físicas y siguiendo con la pérdida de ilusiones de la vida; así como la separación geográfica de los hijos o bien del cónyuge y los amigos.

4 Ibid pag. 3

A estas pérdidas irremplazables, se experimenta un sentimiento de soledad, aislamiento, desamparo, abandono. Y puede enfrentarse a estos hechos, bien con dignidad o de una manera negativa, recurriendo a mecanismos de defensa.

I.1.4 CARACTERÍSTICAS BIO-PSICO-SOCIALES DEL ADULTO MAYOR Cambios biológicos:

Los cambios físicos durante la edad adulta son determinantes, volviéndose gradualmente más intensos y progresivos a medida que transcurren los años, son cambios inevitables ya que son procesos biológicos.

Cuando los cambios físicos experimentados con la edad avanzada se producen hasta en un grado moderado se le denomina, normal, pero cuando estos cambios se vuelven exagerados se denominan enfermedades crónicas.

“Durante esta edad la capacidad para rendir físicamente al máximo declina gradualmente. El concepto de capacidad de reserva explica la razón de que los adultos mayores sean especialmente vulnerables a las situaciones estresantes de todo tipo, las menguas fisiológicas relacionadas con la edad causan problemas especiales en cualquier momento en que se requiera un nivel elevado de rendimiento físico, cuando salir adelante depende de disponer de estas reservas para satisfacer estos desafíos”⁵

Se pueden mencionar algunos signos clásicos que se dan a esta edad como lo son las arrugas y las canas, la rigidez y la pérdida de movilidad de articulaciones y huesos son distintivos fidedignos.

⁵ Belsky, Janet K. Psicología del Envejecimiento. Editorial Masson, S.A. 1996 Barcelona, España.
Pág. 57

Las afecciones cardiocirculatorias y las enfermedades del sistema nervioso central, que afectan en mayor o menor grado a la inteligencia, son más frecuentes en las personas a ésta edad. Entre las enfermedades del sistema nervioso central cabe destacar el ictus cerebral, el Parkinson, la depresión y la demencia.

“Los problemas auditivos tienen una influencia profunda, la capacidad para comunicarse es un factor decisivo lo cual se ve afectado al tener alteraciones en el sentido de oído, y entonces necesitan de un auxiliar para obtener una buena comunicación”⁶

Los cambios en la piel son particularmente notorios, las arrugas y el ablandamiento de la piel son el resultado de una pérdida de tejido adiposo bajo las capas superiores de la piel y de la exposición del sol durante décadas. También estos factores dan lugar a la aparición de manchas y ronchas.

La piel se torna quebradiza, pierde flexibilidad y ya no ofrece la misma protección contra las enfermedades e infecciones, un adulto mayor puede tener dificultades para adaptarse a los cambios de temperatura si su piel restringe su capacidad para transpirar y, por lo tanto, para obtener un alivio contra el calor.

Los cambios en los músculos traen como resultado muchas consecuencias, los huesos tienden a perder calcio y a tornarse más delgados y quebradizos, esto trae por consecuencia que aumente el riesgo de ser dañado, a la vez que una más limitada capacidad de recuperación rápida y completa. La respiración se vuelve difícil a medida que los años pasan se requiere de un esfuerzo para introducir y expulsar el aire de los pulmones. La poca cantidad de oxígeno que absorbe el cuerpo puede contribuir a la creación de problemas en otras funciones vitales. Puede causar un daño estructural al cerebro por la falta de oxígeno o la lenta expulsión de bióxido de carbono, el resultado total puede ser un deterioro en la mente y en la personalidad, una falta general de coordinación en el funcionamiento físico y finalmente la muerte.

Todos los cambios descritos tienen que ver con el estilo de vida desempeñada, una persona adulta mayor con buena salud en general seguramente puede conservar suficiente fuerza para llevar a cabo la mayor parte de sus actividades.

El incremento en la presión arterial, en arterias más estrechas y menos flexibles aumenta el peligro de parálisis y accidentes cerebro

⁶ Floria, Guillermo. Psicología Social Editorial Plaz & Janes. 1990. Pág. 132

vasculares aunque no todas las personas mayores sufren de hipertensión arterial, presentan trastornos digestivos, la capacidad de la vejiga también se reduce y puede haber una mengua en la percepción de la necesidad de orinar hasta que la vejiga este casi llena, esto hace más vulnerables a las infecciones de la vejiga y de los riñones.

Los sentidos controlados por el sistema nervioso manifiestas muchos cambios por la edad, la vista es el primer sistema sensorial que muestra cambios significativos, aún en ausencia de una enfermedad en particular.

Robert Katesbaum cita que el apetito disminuye con la edad, las facultades corporales constituidas por la percepción del movimiento, la vibración y la información acerca de la posición y de la actividad del cuerpo, también pierden agudeza, esto se relaciona directamente por la edad, pero probablemente se deba, en buena parte, a un estilo de vida más sedentario.

El problema más grave en la edad adulta es el deterioro intelectual, no obstante, esto no siempre es inevitable; esta edad no lleva implícita la demencia, la confusión, la depresión, las alucinaciones o las desilusiones, el deterioro intelectual es reversible en un 20% de los casos.

Las alteraciones de las glándulas tiroides, las alteraciones de sueño, las depresiones producidas por la muerte de seres queridos, las enfermedades metabólicas e infecciosas y los efectos secundarios de algunos tratamientos son causas tratables de la alteración mental.

La información obtenida en la enciclopedia Encarta refiere que las enfermedades progresivas acaban afectando con mayor intensidad a las personas adultas mayores: cardiopatías, artrosis, artritis, diabetes mellitus, glaucoma, cataratas, y el debilitamiento del sistema inmune facilita la mayor incidencia de enfermedades cancerosas.

El siguiente cuadro muestras los diferentes efectos naturales que ocurren durante el envejecimiento, los órganos o sistemas afectados y los factores que aceleran este proceso.

ÓRGANO
O
SISTEMA

EFFECTOS NATURALES DEL
ENVEJECIMIENTO

FACTORES
ACELERADORES

Efectos del envejecimiento

Piel	Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas) Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie	Proceso acelerado por el tabaquismo y la excesiva exposición al sol
Cerebro / sistema nervioso	Pierde parte de la capacidad de memorización y aprendizaje a medida que las células mueren Mayor lentitud de reacción ante los estímulos (los reflejos se debilitan)	Proceso acelerado por el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, y por repetidos golpes en la cabeza
Sentidos	Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas	Proceso acelerado por el tabaquismo y la exposición constante a ruidos altos
Pulmones	Se reduce su eficacia al disminuir su elasticidad	Proceso acelerado por el tabaquismo, la contaminación del aire y la falta de ejercicio
Corazón	Bombea con menos eficacia, dificultando el ejercicio	Proceso acelerado por el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y por malos hábitos alimenticios
Circulación	Empeora y aumenta la presión sanguínea al endurecerse las arterias	Proceso acelerado por lesiones y obesidad
Articulaciones	Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de la ancianidad)	Proceso acelerado por lesiones y obesidad
Músculos	Pierden masa y fortaleza	Proceso acelerado por la falta de ejercicio y la desnutrición
Hígado	Menor eficacia en el filtrado de toxinas de la sangre	Proceso acelerado por el abuso de alcohol e infecciones virales

Sabido es que los problemas de salud de los adultos mayores, se encuentran asociados a los procesos de cambios que experimenta el organismo y cuyas expresiones latentes son lentitud de reacciones, modificaciones en las funciones motoras y de los sentidos, pérdida de la energía y disminución de las defensas frente a las enfermedades.

Todos estos cambios hacen que las personas mayores sean más vulnerables al medio y tengan una mayor propensión a las enfermedades y accidentes, con consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

Cambios psico-sociales:

Una de las primera crisis de la edad adulta mayor es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive, al verse, de pronto, no aceptado. Y ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. Esta es una crisis que se ve agudizada por las pérdidas que va viviendo el adulto mayor: pérdida del trabajo donde se sentía útil, pérdida de los compañeros de trabajo de labores más jóvenes a los que ya deja de frecuentar y pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo.

La sociedad seguirá insistiendo en usar la edad cronológica para muchos fines, lo cual vendrá a afectar directamente al adulto mayor negándosele en la gran mayoría de veces la posibilidad de funcionar. Al negarle ésta oportunidad según su capacidad, a causa de restricciones ambientales que con frecuencia no son sino simples asuntos de control social, crece en ellos un sentimiento de incapacidad que disminuye su autoestima, ya que necesitan sentirse parte activa de un grupo.

Una persona que se siente despreciada, aislada o indeseable, en una situación social, puede estar demasiado preocupada con una angustia interna como para prestar atención a lo que sucede a su alrededor.

Esto ocurre en una persona de cualquier edad, pero particularmente en las personas adultas mayores.

La influencia de la modernización, dice que esta supone que en la medida en que los procesos de transformación que ella involucra se establezcan debe incrementarse oportunidades y condiciones de bienestar para todas las generaciones. En casi ninguna sociedad se da igual trato a niños, adultos y personas ancianas, igualmente destacan la edad, tanto como el género determinan expectativas de rol, constituyéndose en verdaderos relojes sociales. En este sentido se puede afirmar que la persona se comporta de acuerdo con lo que se espera de ella, lo cual no es absolutamente cierto. La sociedad debe ser la encargada de ocuparse de la reconstrucción social y la calidad de vida que anhelamos.

Discriminación de la familia hacia el adulto mayor:

Este es uno de los puntos más importantes a tratar, debido a la gran discriminación que hay hoy en día por parte de la familia del adulto mayor.

Normalmente en nuestra sociedad cuando una persona pasa a ser adulta mayor, comienza dificultades para la familia o por quienes los rodean ya que esta persona paulatinamente va presentando cambios que por su condición de anciano provoca muchas veces molestia a los demás. Tanto es así que muchas veces la familia opta por dejarlo en un asilo, no tomando en cuenta el daño moral que se le provoca, ya que lo afecta psicológicamente.

Adaptación del adulto mayor interno:

Al momento de ser institucionalizado, como consecuencia inmediata se da una pérdida de su identidad como individuo social, si no se mantiene una relación, con su comunidad. El cambio es aún mayor cuando la persona debe adaptarse a la dinámica cotidiana de una institución. Las actividades están bastante estructuradas para mantener una disciplina interna, esquema de relaciones, horario de alimentación, higiene y la visita familiar. Sus hábitos y costumbres son cambiados.

Otro factor determinante es la ruptura involuntaria con el medio exterior. Esto hace que la adaptación sea difícil, y se inicie una automatización del comportamiento. Reaccionando de manera indiferente ante diferentes

estímulos, pierde contacto con la realidad, se aísla y añora épocas pasadas.

I.1.5 NECESIDADES BIO-PSICO-SOCIALES EN LA EDAD ADULTA

El envejecimiento es un proceso normal que ocurre en todos los seres vivos, se acentúa en las últimas décadas de la vida, es diferente de una persona a otra, en un mismo ser humano no todos los órganos envejecen a un mismo tiempo. Su característica principal está dada por el requerimiento de más tiempo para adaptarse a un cambio biológico, psicológico o social.

La capacidad de valerse por sí misma en los adultos mayores tiene mucha importancia, tanta, que si se quiere evaluar el estado de salud de un adulto mayor, antes de evaluar si tiene o no enfermedades, se recomienda primero evaluar si la persona es o no capaz de valerse por sí misma.

La funcionalidad, o capacidad de valerse por sí mismo, comprende capacidades físicas, como caminar, bañarse, vestirse, alimentarse, salir fuera de casa, tomar un autobús, hablar por teléfono, etc. Capacidades psíquicas, como decidir por sí mismo, estado de ánimo, capacidad de relacionarse con otras personas, y capacidades sociales, relacionadas con los recursos económicos, de vivienda y de personas que lo puedan acompañar en caso necesario.

El objetivo más importante en el cuidado y mantenimiento de la salud de los adultos mayores, es el cuidar y mantener la autonomía.

Una de las primera necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno. El adulto mayor saludable se siente desconcertado ante dos experiencias: por un lado se siente bien con ganas de trabajar y por otro la sociedad le dice que ya no lo necesita. Es un duro golpe para su autoestima, por eso es de suma importancia fortalecerla.

Durante el año de las personas de la tercera edad, la OMS (Organización mundial de la salud), lanzó una campaña para subrayar los beneficios del envejecimiento, en perfecta consonancia con el lema: Hacia una sociedad para todas las edades, el envejecimiento pone en relieve la importancia de la integración social y la salud a lo largo de toda la vida.

Las personas pueden hacer mucho para mantenerse activas y sanas hasta una edad avanzada. Un estilo de vida adecuado, la participación de la vida familiar y social y un medio propicio para la edad avanzada son, todos ellos, factores que preservan el bienestar. Para complementar las medidas individuales con vistas al envejecimiento, son esenciales unas políticas que reduzcan las desigualdades sociales y la pobreza.

I.1.6. AFECCIONES PSICOLOGICAS MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR

El estado de ánimo y sus trastornos:

El estado de ánimo se define como "La amplia gama de afectos que manifiesta una persona como respuesta a un estímulo"⁷

El estado de ánimo o afectividad constituye una parte integral de las funciones superiores psicológicas en el ser humano, ya que básicamente es el medio de expresión-respuesta que se da a un estímulo en determinada situación de la realidad.

Según Charles Morris, la normalidad en el estado de ánimo se caracteriza por la expresión de la amplia gama de afectos, es decir, se puede estar contento, triste, animado, tranquilo, entusiasta, abatido. Como medio de respuesta a las diversas circunstancias o situaciones en las cuales se encuentre el sujeto, y en la capacidad de encontrar el equilibrio previo a la manifestación de los mismos; la anormalidad en el estado de ánimo surge del estancamiento o del paso repentino en uno u otro extremo del espectro emocional, independientemente de las situaciones por las cuales se está atravesando y en las cuales el afecto provoca malestar en la vida del sujeto.

Los trastornos del estado de ánimo se clasifican en dos grandes grupos:

- Trastornos Depresivos

⁷ Sarason, Irwin y Sara Sarason. Psicología Anormal. Editorial Prentice Hall. 1993 México. Pág. 286.

- Trastornos Bipolares

Trastorno Depresivo en la edad adulta:

La depresión es una de las expresiones más comunes de angustia emocional tanto en los hombres como en mujeres de edad avanzada, los síntomas básicos de la depresión son semejantes a lo largo de la vida adulta, pero a esta edad puede resultar difícil señalar el momento en que un problema físico deja de serlo y se convierte en depresión.

Una disminución del apetito y la incapacidad de dormir bien, durante la noche son unos de los indicios de depresión. Pero también es cierto que las personas mayores pueden decidir comer menos, y tener dificultades para dormir, por muchas razones distintas a la depresión. Cuando un patrón de conjunto empieza a surgir se debe considerar seriamente la posibilidad de una reacción depresiva. Dicho patrón puede incluir muy probablemente una reducción en la velocidad del habla, así mismo presta menos cuidado en su presentación personal, falta energía aun para las actividades rutinarias. Prevalece un sentido general de pesimismo y la vida parece cada vez más desagradable y desesperanzada.

Puede haber expresiones en las que el adulto mayor siente un vacío interior de que es una persona inútil y sin valor, el futuro no presenta nada; el pasado no es fuente de consuelo; el presente resulta intolerable. Ordinariamente la persona deprimida vuelve sus sentimientos en contra de sí mismos, y en ocasiones también ataca con disgusto a otras personas.

En situaciones así aumenta los riesgos para la supervivencia..Robert Katesbaum, indicó que el suicidio es una posibilidad y el índice de suicidios entre las personas adultas mayores es alto. Pero también hay otras formas en las que el adulto mayor puede poner en peligro su vida. Descuidando su régimen médico necesario para controlar una enfermedad, tornándose cada vez menos activo, y por tanto más vulnerable a los procesos degenerativos y a las infecciones.

“La depresión se define como un sentimiento penetrante de tristeza que puede comenzar con la pérdida o un suceso estresante, pero que continúa mucho tiempo después. Son característicos los patrones de pensamiento inapropiados que generaliza todos los eventos como una calamidad”⁸

El problema emocional de la depresión no es comparable con la tristeza, la frustración, ni la desdicha que en ocasiones se siente como el precio de estar vivos, es un trastorno mental real que puede tener distintas causas.

En un adulto mayor puede notarse diferencia cualitativa en cuanto a las que podrían verse en un adulto más joven.

Según Janet K. Belsky, los cambios cognitivos característicos de la depresión incluyen ideas de indignidad e inutilidad, sentimientos irracionales de culpa e ideas de banalidad y falta de significado del mundo, que no tiene nada positivo que ofrecer.

El anciano deprimido puede estar convencido de que se está volviendo senil o que padece una enfermedad terminal. En los casos graves su pensamiento puede llegar a ser psicótico, puede experimentar delirium (ideas irracionales fijas o alucinaciones).

La depresión también puede producir una serie de cambios físicos: alteraciones del apetito, trastornos del sueño, alteraciones digestivas y de la evacuación intestinal, otros signos son, fatiga, incapacidad para concentrarse y lentitud en el pensamiento y de los movimientos.

Una influencia asociada con el suicidio en la edad avanzada es el aislamiento social, las relaciones significativas se mencionan a menudo como un factor de riesgo primordial.

⁸ Sarason, Irwin y Bárbara Sarason. Psicología Anormal. Editorial Prentice Hall. 1996. México. Pág. 606

La depresión es el desorden mental más común pasado los 65 años. Se suele pensar que todas las personas devienen inevitablemente más depresivas a medida que pasan los años. Los problemas auditivos tienen una influencia en su vida, la capacidad para comunicarse es con frecuencia un factor decisivo para determinar en buena parte, la autonomía de una persona, su bienestar y felicidad. La sociedad está mal informada sobre los efectos perniciosos de las dificultades en la comunicación interpersonal. A pesar de las diferencias del organismo provocadas por el desgaste y, sobre todo, por los hábitos, el carácter y su entorno, se puede hablar de la salud en la vejez, que el bienestar subjetivo y la alegría de vivir no disminuida, basada en una capacidad corporal y espiritual adaptada a la edad y las exigencias de la vida, sin dependencia de ayuda extraña y sin limitación de una esperanza humana normal.

Una persona depresiva, dominada por la experiencia generalizada de su incapacidad vive en la convicción de que no puede influir sobre el medio ambiente de la forma que él necesita o pretende. Los acontecimientos que le afectan no son modificables por sus acciones. No hay correspondencia entre sus esfuerzos y la adquisición de lo que desea o la evitación de lo que rechaza.

El depresivo es una persona vencida, rendida ante las imposiciones o determinismos del ambiente, pasivo ante la idea, sin expectativas de futuro, privadas de esperanza y sin motivos para vivir.

Ledesma Gimeno y Marcos Melero consideran que la depresión tiene repercusiones de orden cognitivo, la depresión dificulta la posibilidad de percibir o admitir las relaciones posibles entre la acción y la modificación de las circunstancias o acontecimientos exteriores. En el orden emotivo, el depresivo se siente incapaz e imponente frente a la magnitud de las dificultades externas. En el orden comportamental, es un ser pasivo, sin estímulo para la acción sin esperanza para cometer un proyecto vital. Hasta el extremo de renunciar al esfuerzo fundamental de vivir.

La valoración negativa de sí misma de una persona depresiva provoca la sobrevaloración de las dificultades y desisten de sus esfuerzos voluntarios para conseguir sus proyectos o resistir las agresiones y amenazas que vienen del exterior.

Con el paso de los años, el ser humano se ve sometido a una serie de cambios corporales que lo van limitando, paulatinamente se va perdiendo el vigor físico, la potencia sexual, y el sedentarismo, también se va perdiendo el atractivo físico de los años jóvenes. Estos factores unidos a un aumento de incidencia de enfermedades, puede producir depresiones, miedos y ansiedad. En la mujer además del climaterio supone una serie de dificultades en la esfera psicológica.

La depresión, la susceptibilidad a la infección y una pérdida de la voluntad de vivir, pueden sobrevivir si no se proporciona un cuidado afectivo y cariñoso.

“Al considerar la depresión en el adulto mayor se debe tener algunas consideraciones especiales: psicosociales, somáticas, depresión, y condiciones terapéuticas”⁹

“En estricto rigor, el diagnóstico de depresión en un adulto mayor debe ajustarse a los mismos criterios que para otras etapas de la vida. Con la idea de presentar una definición operacional relativamente sencilla y fácilmente comunicable, se presenta en la Tabla 1 los criterios para depresión de la Asociación Psiquiatría Americana, contenidos en el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico, cuarta versión)”¹⁰

TABLA 1. Episodio depresivo mayor

Adaptados de los criterios diagnósticos para episodio mayor del DSM-IV

A. Al menos cinco de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de estos síntomas es (1) ánimo deprimido o (2) anhedonia.

1. Animo deprimido casi cada día, sugerido por reporte subjetivo o por observación de otros.

⁹ Izzepi Ramírez, Pablo. Propuesta de un programa de musicoterapia. Tesis. USAC. 2002 Pág. 42

¹⁰ López-Ibor, Juan y Manuel Valdés-comp- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), Editorial Masson. S.A, Barcelona, 1995.

2. Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día (anhedonia, apatía).

3. Significativo aumento o pérdida de peso (más de 5% del peso corporal en un mes), o disminución o incremento en el apetito casi cada día.

4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5. Agitación psicomotora o enlentecimiento casi cada día (observable por otros, no la sensación subjetiva).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todo el día.

7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada casi cada día.

8. Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar, o marcada indecisión, casi cada día.

9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida sin un plan específico, o un intento de suicidio, o un plan específico para cometerlo.

B. Los síntomas no cumplen criterios para episodio mixto.

C. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas o entorpecen el funcionamiento social, ocupacional o en otra área importante.

D. Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (Ej. Abuso de drogas, medicación) ni a una condición médica general (Ej. Hipotiroidismo).

E. Los síntomas no son mejor explicados por un duelo, aunque este puede complicarse por un cuadro depresivo.

Si bien los criterios diagnósticos para depresión del DSM-IV incorporan la aparición de síntomas cognitivos, existe un grupo de pacientes en que este hecho se convierte en una alteración grave y central del cuadro, apareciendo sintomatología demencial que obliga a considerar las demencias de curso reversible e irreversible dentro de los diagnósticos diferenciales. En algunos casos esta diferenciación puede ser muy difícil de establecer, aunque existen algunos clínicos que orientan a un origen depresivo de los síntomas, entre estos elementos se deben considerar:

- Historia de episodios depresivos previos, con o sin compromiso cognitivo. Un factor adicional es el antecedente de tratamientos exitosos con antidepresivos.
- Comienzo abrupto de los síntomas, con un evidente empeoramiento cognitivo en un período inferior a seis meses.
- Habitualmente las quejas respecto del empeoramiento cognitivo son peores de lo que el clínico puede encontrar al realizar un examen objetivo de funciones corticales, es decir, la queja subjetiva es mayor al hallazgo objetivo,

lo cual normalmente es la inversa que la de los sujetos con demencia tipo Alzheimer.

- Entre los contenidos ideacionales se hace evidente la tendencia a Exagerar los propios errores y culparse excesivamente. Esto tiene su máxima expresión en el delirio de culpa. Otras temáticas comunes son la enfermedad somática, la desesperanza y la ruina, cada una de las cuales puede tener su expresión delirante.
- La presencia de ciertas alteraciones neurovegetativas propias de la

depresión como la disminución de apetito y el insomnio medio y/o despertar precoz.

- Por último, el antecedente familiar de un cuadro anímico mayor, Trastorno bipolar o monopolar recurrente, debe hacer pensar en la posibilidad de un sustrato orgánico para el cuadro demencial que se evalúa.

Tratamiento:

Se debe tener en cuenta el lugar donde vive, las personas con que se relaciona y forman parte de su grupo de apoyo social.

Es necesario enseñar al paciente a cuidar de sí mismo y encargarse de su tratamiento, si no lo logra, podría considerarse la posibilidad de hospitalizarlo.

El trabajo psicoterapéutico debe estar orientado a superar procesos de duelo, aceptación de los cambios que en esta etapa ocurren, la falta del sentido de vida y proporcionar herramientas para el manejo de la desesperanza.

I.1.7. ATENCION AL ADULTO MAYOR EN GUATEMALA.

En el artículo 51 de la Constitución política, consta que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, garantizándoles el derecho a la alimentación, salud

educación, seguridad y previsión social, se hace necesario ampliar estos conceptos para enmarcar los derechos de los adultos mayores.

Salud: la medicina preventiva desde el principio de la vida es importante, tal medicina debe orientarse por principio hacia el logro de la salud física y la salud mental, dirigirse a evitar las enfermedades mortíferas frecuentes en la edad adulta.

Vivienda y medio ambiente: comprende aspectos materiales, psicológicos y sociales debiendo al respecto, tomar en cuenta las necesidades que surgen durante la edad adulta. La seguridad es uno de los factores básicos en los que se refiere a vivienda y ambiente, tanto en el trabajo como en el hogar y las instituciones que lo sustituyen. Estas deben ser diseñadas con normas de seguridad para los ancianos.

Familia: En la medida de las posibilidades económicas y de trabajo, la familia debe brindarles techo, aprecio, afecto y respeto. Solo en casos especiales y de incapacidad debe buscarse un asilo o institución que les brinde abrigo, sin olvidarse de visitarlos constantemente o buscar las formas de hacer llegar el afecto que se siente hacia él o ella.

Servicios de bienestar social: dado que las instituciones hospitalarias, como de hospedaje tienen costos demasiado altos, siempre habrán adultos mayores sin lugar, por consiguiente, solitarios y viviendo en condiciones inhóspitas y degradantes, por lo que el artículo 19 indica que El Estado promoverá la creación de albergues temporales para cuando el anciano lo necesite, o bien creará los asilos necesarios, los cuales serán gratuitos y cuya responsabilidad estará a cargo de la Gobernación Departamental y de las municipalidades donde sean ubicados.

Trabajo: dado el incremento de la población adulta mayor es necesario que el estado provea mecanismos y leyes laborales que les permita mantenerse en una vida activa reduciendo de esta manera la dependencia y disminuyendo la carga financiera para la sociedad.

Según decreto 80-96 de la Constitución de la República, Ley de protección para las personas de la tercera edad, cita en los artículos:

Capítulo I. Disposiciones fundamentales:

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de

vida adecuado en condiciones que se le ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia, médica geriátrica y gerontológico integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

Capítulo II. Derechos y obligaciones:

Artículo 6. Toda persona de la tercera edad tiene derecho a; que se le dé participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios.

Capítulo III. Régimen Social:

Artículo 9. Es obligación de los parientes asistir y proteger al anciano en el siguiente orden: el cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de la ley descendentes, deberá dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar. La asistencia a las personas de la Tercera edad deberá prestársele en el seno familiar.

La jubilación:

Representa el cese obligatorio de la actividad laboral y la percepción de una remuneración. Regularmente unos años antes de que llegue el momento de jubilarse surge la preocupación por la situación económica que se tendrá como beneficiario de una pensión que no alcanza a cubrir las necesidades de la familia.

En diversos países la jubilación se ha convertido en un acontecimiento forzoso en la vida. La inactividad forzosa arrebatada los individuos afectados el deseo de vivir una vida plena, les priva de oportunidades para llevar a cabo una actividad física y mental absorbente. Despoja al trabajador de iniciativa e independencia. Estrecha sus horizontes físicos y mentales.

“En la sociedad preindustrial, especialmente en el mundo rural, los ancianos seguían trabajando mientras la salud, no la edad, lo permitía, mientras se trata de trabajos subsidiarios. Pero la sociedad actual súper tecnificada y competitiva, con la típica exigencia del rendimiento y el fenómeno del paro, ha creado la institución legal de la jubilación.

Este simple paso legal implica el abandono de la vida profesional y reestructuración de las relaciones con la propia familia, que pueden desde mayor contacto hasta casi un total alejamiento, cuando el anciano pasa a vivir en una residencia o un asilo.”¹¹

¹¹ Floria B, Guillermo. Psicología Social. Editorial Plaza & Janes. 1990. Pág. 133.

En Guatemala la ley reconoce dos tipos de jubilación, siendo estos:

1. Jubilación por retiro voluntario: El trabajador que tenga 20 años de servicio como mínimo, sin importar su edad. El trabajador de 50 años de edad y acredite como mínimo 10 años de servicio cumplido.

2. Jubilación por retiro obligatorio: Los trabajadores que hayan cumplido sesenta y cinco años de servicio siempre y cuando que duren esos años de servicio hayan contribuido al financiamiento del régimen.

Dentro de las pensiones que se les otorga a los jubilados va de acuerdo al salario líquido obtenido durante años de servicio. La falta de recursos económicos es de muchas veces conduce a un bajo nivel de vida del jubilado, inferior al que tuvo cuando estaba activo, redundando esto en disminución en la calidad de los alimentos que consume él y las personas que dependen de ésta pensión.

El cese brusco de la actividad laboral perjudica la salud mental y física del recién jubilado, el cual tiende a experimentar una sensación de aburrimiento, al no saber en que utilizar el tiempo libre que ahora tiene, aumentará su estado depresivo incrementando por el hecho de jubilarse.

La salud de los trabajadores es una de las principales causa por las que muchos de ellos optan por la jubilación, justamente la edad en la que empiezan a sentirse discriminados o inutilizados para realizar actividades que llevaban a cabo hasta entonces, optando por obtener del Estado la pensión que le reconoce por los años laborados

En base al estudio realizado, se formula la siguiente propuesta:

I.2 PROPUESTA

Un programa de atención para disminuir la depresión mejora la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, en un alto porcentaje.

VARIABLE:

Programa de atención para disminuir la depresión.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

INTRODUCCION

Se elaboró un programa para orientar a las personas que tienen a su cargo la atención de los adultos mayores institucionalizados, buscando con esta propuesta disminuir la depresión , que debido a los cambios psicobiológicos que presentan, manejan sentimientos de inutilidad, vacío existencial y el futuro no significa nada.

El programa está elaborado en base a los cuatro centros de interés de la Resiliencia, que según Kotliarenco, Cáceres, Álvarez son: Yo tengo, Yo soy Yo puedo y Yo estoy.¹²

Stefan Vanistendael, define la resiliencia como la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superándolas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.¹³

Está dirigido a la estimulación y orientación del adulto mayor en el fortalecimiento y búsqueda de sentimientos de independencia y utilidad, teniendo constantemente diversas actividades que no permitan el ocio total y el aburrimiento.

Al estimular la autoestima, su capacidad de autonomía y sentimientos de afectividad entre compañeros y personal, los familiares que frecuentemente lo visiten y la implementación de las áreas que abarca el siguiente programa, se busca disminuir los índices de depresión, los cuales se determinaron aplicando la técnica de la observación, la entrevista dirigida a profesionales y test aplicado a los adultos mayores.

Seguidamente, describimos actividades y objetivos que como ya citamos con anterioridad, están encaminadas a disminuir la depresión.

¹² Resiliencia: La esencia humana. La transformación frente a la adversidad. www.apsique.com Pág. 6

¹³ Anleu Hernández, Claudia María: Resiliencia: La fuerza de la vida. Un estudio sobre familiares de niñez desaparecida por el conflicto armado interno en Guatemala. Maestría en Psicología Social y Violencia Política. (Esc.CC.Psico.USAC); ECAP, Save the Children. Suecia, 2005. Pág. 15

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar una guía útil y comprensible a los profesionales que atienden a los adultos mayores institucionalizados, con el fin de disminuir los indicadores depresivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar a los adultos mayores la posibilidad y herramientas necesarias para mejorar su actitud ante la vida y hacia si mismo.
- Establecer medios de expresión entre profesionales y pacientes mediante la realización de las actividades contenidas en el programa.

- Promover la socialización a través de la libre expresión de sentimientos y emociones.
- Estimular funciones cognitivas de los adultos mayores por medio de las actividades creativas y agradables.

INSTRUCTIVO DE USO

Esta guía está elaborada en base a los centros de interés de la resiliencia que se puede definir como un proceso de fortaleza frente a la adversidad, que se evidencia en su aceptación y en conseguir superarlas positivamente.

Para el buen uso de esta guía y lograr los objetivos propuestos, es necesario, seguir los pasos y actividades descritas, las cuales se encuentran clasificadas en los centros de interés: YO SOY, YO PUEDO, YO TENGO Y YO ESTOY.

El orden a trabajar lo determina el mediador, ya que deberá ajustarse al momento y a las necesidades del adulto mayor.

Puede usar su creatividad y conocimientos, para agregar actividades para enriquecer el programa con materiales que tenga a su disposición.

El resultado de la ejecución del programa dependerá de la motivación y actitud positiva del mediador.

CENTRO DE INTERÉS

YO SOY

Objetivo: fortalecer en el paciente la capacidad de sentir que es una persona que puede ser feliz, bella, amable y útil.

Actividad No. 1

Al despertarlo, saludar, llamarle por su nombre y preguntar ¿Cómo se siente hoy?, ¿Qué tal pasó la noche?, ver qué lindo día hace hoy.

.

Actividad No. 2

Ponerlos frente a un espejo, si necesita ayuda para peinarse, dársela y mientras lo hace decirle frases como ¡Que buen semblante tiene hoy!, ¡hoy se ve bien!,

Actividad No. 3

Formar grupos, para que individualmente expresen: lo que deben hacer para seguir cuidando de su cuerpo

.

Actividad No. 4

Cada uno tendrá un cartel con su propio nombre, el cual deberá decorarlo a su gusto y luego colocarlo en su dormitorio. Para el trato, el personal debe referirse a cada uno por su nombre propio.

Actividad No. 5

Tener un rincón para fotos: exhibir diferentes fotos en donde el adulto mayor se encuentre haciendo diferentes actividades.

Actividad No.6

Tener un día en el cual se le pregunte:

- Que comida prefiere.
- Como quiere pasar el día.
- Con quien quiere estar.

Hacer valer sus gustos.

Actividad No. 7

Hacer carteles que describan sus cualidades (útiles, inteligentes, alegres, atentos serviciales) y pegarlos en un mural. Recordarles que esas cualidades los hacen únicos y especiales.

Actividad No.8

Tener un momento en donde puedan contar un hecho pasado de su vida, que le traigan recuerdos agradables. Puede usar micrófono para obtener atención de sus compañeros.

Actividad No. 9

Elegir a una persona para que ayude a repartir galletas, una flor, etc. Fomentando el compañerismo, una vez al mes.

Actividad No. 10

En grupo contar un chiste, leer una historia fomentando las relaciones grupales, todos los días antes de dormir.

CENTRO DE INTERES

YO PUEDO

Objetivo:

Fomentar el sentimiento de utilidad y la capacidad de llevar a cabo movimientos voluntarios con un propósito definido.

Actividad No. 1

Organizar pertenencias tales como cepillo dental, pasta dental, peine, ropa y cremas.

Actividad No. 2

Movilizarse hacia donde desea sin exponerse a peligros.

Actividad No. 3

Motivarle al baño diario y cepillado de dientes.

Actividad No. 4

Peinarse adecuadamente, en el caso de las señoras a usar cosméticos y ganchos en el cabello.

Perfumarse diariamente.

Lustrar voluntariamente los zapatos.

Actividad No. 5

Procurar que las prendas de vestir sean cómodas y haya facilidad para que el se vista solo.

Actividad No. 6

Hacer concursos de quién ordena y mantiene mejor su cuarto.

Actividad No. 7

Elegir a una persona, y esta deberá ir a visitar a sus demás compañeros y al final de la visita recordarle que: "tiene amigos y compañeros para compartir".

Describe las cosas que puede hacer:

- Puedo buscar ayuda si estoy en peligro, con mis compañeros o personal.
- Puedo pedir las cosas que necesite, con el personal y compañeros.
- Puedo saludar a mis compañeros todos los días.
- Puedo decir como me siento, platicando con mis compañeros.
- Puedo cuidar de mi arreglo personal.
- Hacer amigos.
- Ser amable con mis compañeros y el personal.
- Ser feliz, si lo deseo.

Ejemplificando cada una de las anteriores.

Luego motivarla para que ella o el mismo se diga frases que le hagan sentir mejor.

Actividad No. 8

Concentración somática: Se centra en la importancia de la relajación mental.

- a) El paciente piensa y evoca el estado de relajación induciendo este estado y expandiéndolo por todo el cuerpo. Después de un

breve tiempo el será capaz de percibir sensaciones físicas relacionadas directamente con la relajación.

b) estiramiento: consiste en aflojar lentamente y suavemente hasta sentir alargamiento y el estiramiento de los músculos. Estos ejercicios pueden ser hechos escuchando música instrumental.

c) Respiraciones:

- El ejercicio consiste en inspirar el aire por la nariz y luego espirar suavemente por la boca.
- Respiraciones profundas: respiraciones con movimientos de brazos.
- Respiración con el estómago contraído.

d) Relajación por movimientos pasivos y lentos: movilización suave y pesada de cada parte del cuerpo, así ir de una relajación parcial a una total.

Relajación por movimientos y sonidos: escuchar diferentes tipos de música, sonidos fuertes en donde el paciente pueda liberar energía y sonidos suaves en donde sienta calor. Escuchar estos sonidos y moverse según el ritmo.

Actividad No.9

Relajación por inmovilidad: se trata solo de escuchar los sonidos de su cuerpo: respiración, latidos del corazón. Imaginarse e identificarse con algo estático.

Metodología en grupo.

- Costura: En diferentes materiales como: manta, cantel o brin, hacer figuras y seguir formas, puede ser bordado o tejido.
 - Hacer un collage con distintos materiales formando paisajes.
 - Manualidades de cascarones de huevo: luego de lavar y secar la cáscara de los huevos, se procede a pintarlos del color que desee según la figura que va a realizar.
 - Pintar en tela: con pintura de tela, decorar manteles, sábanas o individuales.
-
- Pintar un cuadro: en una manta blanca y con los materiales que más le agraden diseñe su propia obra de arte.
 - Armar rompecabezas: De menor a mayor grado de dificultad.
 - Manipular plastisina: Crear diferentes formas de diferentes tamaños.
 - Caminata en área verde: tener una rutina de caminata.
 - Manipulación de la pelota: recoger y lanzar una pelota, ejercitando la fuerza y tono muscular.
 - Estiramientos: En un lugar adecuado, acostarse y estirar piernas, brazos, subir y bajar piernas.
 - Natación: tener clases de natación.

CENTRO DE INTERES

YO ESTOY

Objetivo: Lograr la expresión de emociones y reforzar el sentimiento de estar bien con él mismo.

Actividad No. 1

Emoción: El amor.

- Enumeración a las personas que aman y digan las razones o motivos por los que los quieren.
- Hacer un listado de cómo pueden manifestar el amor con los otros pacientes.
- Elegir a una persona por semana a la cual todos los demás deberán tener acciones y demostraciones de amor. "El amigo de la semana".
- Hacer murales, con recortes de revistas y pegar todo lo que la naturaleza nos brinda y así fomentar el amor a la vida.

Actividad No. 2

Emoción: La ira.

- Reconocer cuando alguna circunstancia lleva al enojo y pueda convertirse en ira.
- Recordar situaciones y contar anécdotas en donde experimentaron la ira.
- Con ilustraciones, identificar las consecuencias de mantenerse constantemente con ira.
- Ver una película en donde se pueda observar la ira. Luego comentar.

Actividad No. 3

Emoción: Comprensión:

- Hacer énfasis en que la comprensión es una emoción que permite la convivencia en armonía.
- Elegir a una persona y ella solicite en que situación pide comprensión a los demás.
- Recordar cuando no se sintieron comprendidos.

- Hacer énfasis que la comprensión implica ayudar, perdonar, cooperar ser amable, pensar en los demás.

Actividad No. 4

Emoción: La tristeza.

- Hacerles ver que la tristeza es una emoción que resta alegría y nos impide disfrutar de lo que tenemos.
- En grupos pequeños, hablar sobre las situaciones que les produce tristeza y buscar posibles soluciones.
- Hacer un listado por los propios pacientes, de frases que sean alentadoras, ponerlas en un lugar visible y leerlas todos los días.

- Mencionar que la tristeza es como una máscara que nos impide ver las cosas buenas que tenemos.
- Hacer máscaras de papel y que cuando esté triste se la ponga y así los demás compañeros puedan ayudarlo.

CENTRO DE INTERÈS

YO TENGO

OBJETIVO: Fomentar sus valores personales y el valor de su entorno.

Actividad No. 1

Realizar adivinanzas que tratará posteriormente de recordar y hacer a sus compañeros. Tales como:

Tiene corona pero no es reina

Tiene cien ojos pero no ve

Respuesta: La piña.

¿Qué está en el mar, está en un lago,
en un charco, pero nunca en el río?

Respuesta: La "a".

Un señor aseñorado anda mejor que un reloj,
Se levanta muy temprano y se acuesta a la oración.

Respuesta: El gallo.

Una cajita de pin-pon, todos la pueden abrir
Pero nadie la puede cerrar.

Respuesta: El huevo.

Tan pequeño como una nuez.
Sube al monte y no tiene pies.

Respuesta: El caracol.

Hojas tengo y no soy árbol.
Lomo tengo y no soy caballo.

Respuesta: El libro.

Actividad No. 2

Completar refranes y reflexionar sobre ellos, y reforzar su capacidad de asociación.

- Al buen entendedor, pocas palabras bastan.
- A palabras necias oídos sordos
- Boca cerrada, más fuerte que una muralla.
- Boca de verdades, cien enemistades.
- Del dicho al hecho, hay mucho trecho.
- En boca cerrada, no entran moscas.
- Habla, no cuando quieras sino cuando puedas.
- Habla poco, escucha más y noerrarás.
- Hablando se entiende la gente.
- Las palabras se las lleva el viento.
- Más apaga buena palabra que caldera de agua.
- Mas vale una palabra a tiempo que cien a destiempo.
- Palabras vanas, ruido de campanas.
- Por la boca muere el pez.

Elaborar un álbum con fotos significativas que permitan traer a su mente recuerdos de momentos y personas importantes. Decorarlo con creatividad.

Actividad No. 3

Organizar un día especial para fotografiarse, de cuerpo entero. Con material creativo hacer un marco para la foto y tenerla en un lugar visible.

Actividad No. 4

Con pintura dactilar, dejar la huella de sus manos y de sus pies, haciendo énfasis en lo útil que son y los que ha podido, y puede realizar con ella.

Actividad No. 5

Hacer un cartel con el nombre de la institución y con una foto del grupo de adultos mayores internos, frente a la institución.

Actividad No. 6

Cada miembro de la institución, debe tener un gafete con su nombre en grande para que cada paciente le llame por su nombre.

Actividad No. 7

Incluirlos en el cuidado de la institución, realizando actividades de su agrado y sin exponerlos a peligros.

Actividad No. 8

Cada paciente deberá elegir una plantita para cuidarla, esto para embellecer su hogar y reforzar sentimiento de utilidad.

Actividad No. 9

Celebrar el cumpleaños de cada paciente, estando el grupo completo, regalar una tarjeta u otro objeto en el que todos hayan participado en elaborar.

Actividad No. 10

Celebrar días festivos, como día de la madre, día del padre, día del cariño, decorar el hogar con ayuda de los pacientes que estén en la disponibilidad de hacerlo.

Actividad No. 11

Realizar excursiones esporádicamente.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Descripción:

La investigación se basó en tres componentes, siendo estos: la referencia empírica de profesionales, la observación y la población al cual es dirigido el programa.

La entrevista fue aplicada a 18 profesionales de ambos sexos, mayores de edad, enfermeras, enfermeros, religiosos, fisioterapeutas y médicos geriatras que mantenían una relación directa con los adultos mayores. Esta población fue captada en 5 instituciones que brindan atención al adulto mayor.

Se estableció contacto con los profesionales con el objeto de explicarles sobre el estudio que se realizaba y la propuesta del programa, para lo cual se necesitaba de su información y colaboración, que estuvieron dispuestos a dar.

Se le aplicó un cuestionario abierto que constó de 11 preguntas, buscando información a cerca del estado de ánimo de los internos y las actividades que incluían en sus programas de atención.

Se observó que las instituciones cuentan con medidas higiénicas adecuadas, la mayoría contaba con buena iluminación, ventilación y área verde.

La población seleccionada para determinar la existencia de indicadores de depresión, se tomó de 5 de instituciones que brindan atención al adulto mayor; hombres y mujeres de 65 años en adelante que podían tener una conversación coherente. El test que se les aplicó consta de 15 preguntas que cuestionan su estado de ánimo y su perspectiva hacia la vida.

Técnicas:

Se partió de los datos que se obtuvieron por medio de la observación, entrevista profesionales y test aplicado a los adultos mayores con base a lo anterior y sustentación teórica se procedió a la

elaboración del programa para disminuir la depresión en adultos mayores.

Para el análisis de la información obtenida del aspecto bibliográfico y las entrevistas a profesionales e internos se presentaron resultados en forma cualitativa y cuantitativa.

Después del análisis comparativo del material teórico, la recopilación de datos, el cual se efectuó por medio de la aplicación del cuestionario y test, se procedió a integrar los parámetros para la elaboración del programa.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Resultados obtenidos de las entrevistas a profesionales que laboran en las instituciones que dan atención a los adultos mayores.

La información recopilada de las entrevistas a los profesionales permitió conocer las deficiencias en conocimientos de métodos, técnicas y actividades que permitan disminuir la depresión y estimulen la expresión de sentimientos y emociones. El adulto mayor institucionalizado necesita de actividades constantes que los mantenga lucidos y deseosos de interactuar.

En el análisis de resultados de los cuestionarios se pudo observar que los entrevistados coincidieron en que es necesario estimular el área de la autoestima, memoria y expresión de emociones, aunque también se determinó el desconocimiento de técnicas específicas aplicables. El 100% coincidió que el adulto mayor se encuentra muy desanimado, (ver anexo, grafica No. 6).

Al cuestionar se observó actitudes pesimistas, un 89% respondió afirmativamente y solamente un 11% lo hizo negativamente, (ver anexo grafica No. 4). El 61% refiere que constantemente observan al adulto mayor triste. (Ver anexo, grafica No- 7).

Aunque el 78% de los entrevistados afirma que las instituciones existe un programa de atención al adulto mayor, (ver anexo, grafica No. 2), este tiene como objetivo dar atención médica, satisfacer necesidades básicas de alimentación, vestuario e higiene, sin tomar en cuenta el área psicoafectiva.

Según resultados obtenidos en la aplicación de la escala de Depresión Yesevage Gereatric, se encontró que la mayoría de adultos mayores, están básicamente satisfechos con su vida, con lo que lograron, ayudaron a sus hijos recordándolo con nostalgia. Aunque la mayoría respondió afirmativamente a la pregunta ¿Siente en este momento que es bello estar vivo?, se pudo percibir que aceptan su realidad con conformismo y aceptación de la voluntad de Dios. Frecuentemente la mayoría de los adultos mayores se sienten aburridos debido a pocas actividades interesantes y variadas, expresando sentirse

llenos de energía, con deseos de salir de paseo y cambiar de ambiente esporádicamente. El mayor obstáculo para sentirse útiles es en muchos casos su impedimento físico.

Algunos refieren que su vida esta vacía. La falta de comunicación con su familia, el abandono, la convivencia familiar e interacción con sus compañeros los lleva a sentirse de esa manera.

De las 35 personas que respondieron el test, 18 expresaron sentirse mal de su situación actual; por pérdida de sus facultades y abandono de sus familiares, (ver anexo, resultados de la escala de depresión).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El personal que labora en instituciones de atención al adulto mayor, tiene desconocimientos de métodos y técnicas que permitan disminuir la depresión y permitir la expresión de sentimientos y emociones.
- El adulto mayor institucionalizado requiere de diversas actividades que lo mantengan lúcidos y con deseos de interactuar con sus compañeros.
- El desánimo y pesimismo son actitudes generalizadas en el adulto mayor, causada por la falta de actividades variadas y el abandono de la familia.
- Los centros que atienden adultos mayores, se preocupan solamente de la atención médica y necesidades básicas, descuidando el área psicoafectiva.
- Los adultos mayores expresan estar llenos de energía para realizar actividades, pero se limitan al no encontrar dónde y cómo descargar esa energía.
- El abandono y la indiferencia de los familiares hacia los adultos mayores provoca alteraciones significativas en su estado de ánimo.

4.2 RECOMENDACIONES

- Capacitar regularmente al personal a efecto de instruirse en métodos y técnicas especiales para brindar atención profesional al adulto mayor.
- El adulto mayor pueda participar en actividades que le interesen y le hagan sentir deseoso de interactuar con sus compañeros.
- Brindar al adulto mayor variedad de actividades planificadas, para evitar el desanimo y pesimismo.
- Es de vital importancia que los centros que presten atención al adulto mayor incluyan en sus programas de trabajo métodos y técnicas que estimulen las áreas biopsicosociales.
- Promover actividades al aire libre y excursiones para que el adulto mayor descargue su energía y tenga contacto con el medio exterior.
- La institución tenga medios de comunicación entre el adulto mayor y familiares cercanos, tales como: cartas, telegramas, correo electrónico, teléfono y otros.

BIBLIOGRAFIA

- ALVARADO DE LEON, Héctor Abraham y otros: El deterioro mental en la mujer senescente institucionalizada. USAC. Guatemala 1,996. (tesis)
- ANLEU HERNÁNDEZ, Claudia María: Resiliencia: La fuerza de la vida.
Un estudio sobre familiares de niñez desaparecida por el Conflicto armado interno de Mixco.
Editorial Equipos de Estudios y Acción Psicosocial. 2,005
- BELSKY, Jeanet K: Psicología del envejecimiento
Barcelona. Editorial
Masson S.A. 1,996
- CAJAS LOARCA, Mauricio y otros: Niveles de depresión en las estudiantes del instituto para señoritas de occidente.
Guatemala. USAC. 1981 (tesis)
- Enciclopedia Encarta , 2001
- FLORIA, Guillermo: Psicología Social. Editorial Plaza & Janes. 1,990
- FUENTES OROZCO, Telma Violeta y LOPEZ GIRON. Marizabet: Programa de atención psicológica basado en el diagnóstico de las afecciones psicosociales, en ancianos institucionalizados.
Guatemala USAC 1,993 (tesis)
- GIRÓN MENA, Manuel Antonio: Gerontología y Geriatria Social: Demografía, desarrollo social y la vejez. Editorial José Pineda Ibarra. 1,982
- GREIST, Harold: Psicología y Psicopatología del Envejecimiento.
Buenos Aires. Editorial Paidos. 1,997

- IZZEPI RAMÍREZ, Pablo Esteban: Propuesta de un programa de musicoterapia dirigido a mejorar el estado de ánimo en adultos mayores institucionalizados. Guatemala USAC. 2,002 (tesis)
- KATESBAUN, Robert: Vejez, Años de Plenitud. México. Editorial Tierra Firme, S.A. 1980
- LEDESMA GIMENO, A. y MELERO MARCOS, L: Estudio sobre las depresiones. España. Ediciones Universidad de Salamanca. 1989
- -LOPEZ IBOR, Juan y VALDÈZ, Manuel: Manual de Diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona. Editorial Masson S.A. 1,995
- MORRIS, Charles: Psicología: Un nuevo enfoque. México. Editorial Prentice Hall.
- PASSANANTE, María Inés: Políticas sociales para la tercera edad. Buenos Aires. Editorial HUMANITAS. 1,983
- PEREZ LARIOS, Eugenia y CHOUR ORANTES, Brenda Liliana: Programa de actividades para promover la salud mental en el adulto mayor en Escuintla. Guatemala. USAC. 2,002 (tesis)
- DE NICOLA, Pietro: Geriatria , aspectos generales del envejecimiento. México. Editorial. El Manual Moderno. 1,985
- SARASSON, Irwin y Bárbara Sárasson: Psicología Anormal. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A. 1,996
- www.apsique.com
- www.personales.com
- www.portalfitnes.com

ANEXOS

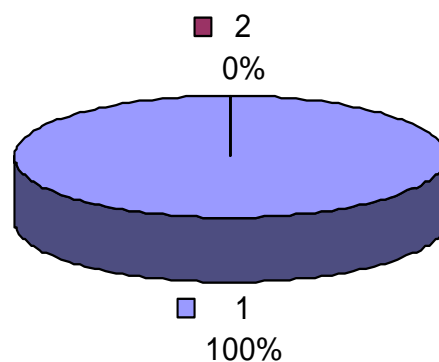
GRAFICA DE CUESTIONARIO APLICADO A PROFESIONALES QUE LABORAN EN INSTITUCIONES QUE ATIENDEN ADULTOS MAYORES.

Grafica No. I

1. ¿Cree que es necesario fortalecer la autoestima en los adultos mayores?

1. SI

2. NO



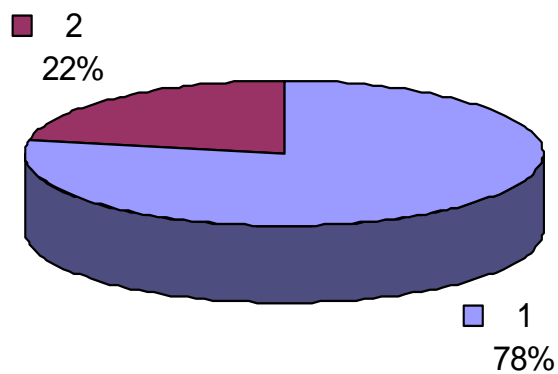
La mayoría coinciden en que es necesario, para que se sientan bien consigo mismo.

Grafica No. 2

2. ¿En La institución que labora existe un programa de atención al adulto mayor?

1. SI

2. NO



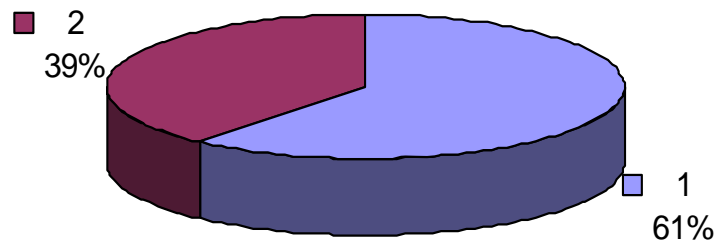
En las instituciones existe un programa de atención al adulto mayor, pero está únicamente encaminado a satisfacer las necesidades básicas.

Gráfica No. 3

3. Si su respuesta a la pregunta anterior es SI. ¿Se incluye en dicho programa actividades que estimulen la memoria?

1. SI

2. NO



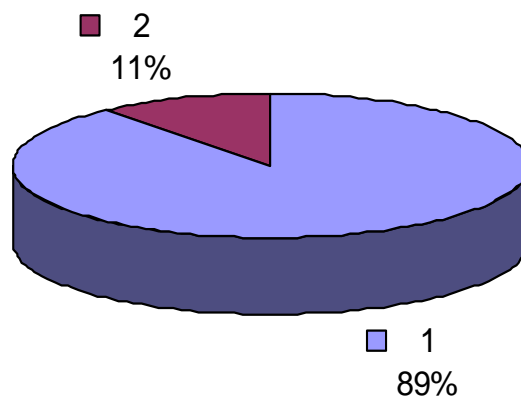
En algunas instituciones se realizan juegos para estimular la memoria.

Gráfica No. 4

4. ¿Observa que con frecuencia el adulto mayor tiene una actitud pesimista?

1. SI

2. NO



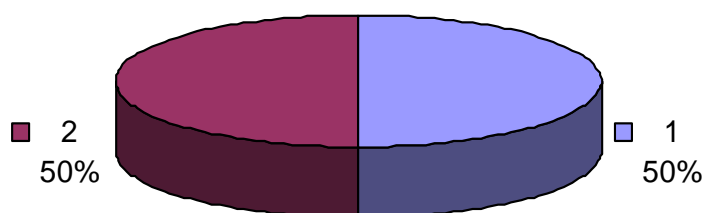
La actitud pesimista es por la falta de interés de la familia, los problemas de salud, la poca autonomía y encierro.

Gráfica No. 5

5. ¿Ha observado que las personas adultas mayores acepten con agrado ayuda en la realización de su higiene personal?

1. SI

2. NO



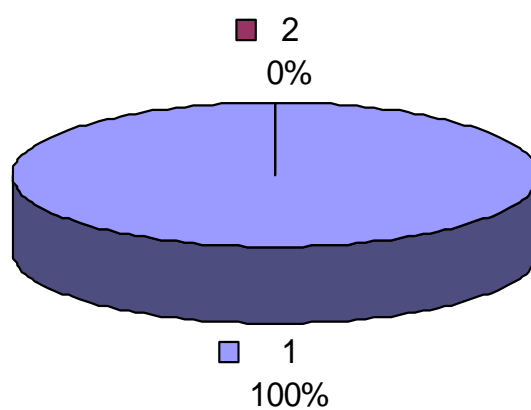
Algunos son ordenados y lo aceptan muy bien, mientras que otros por vergüenza, deseos de ser independientes o salud, rechazan la ayuda.

Gráfica No. 6

6. ¿En muchas ocasiones el adulto mayor se encuentra muy desanimado?

1. SI

2. NO



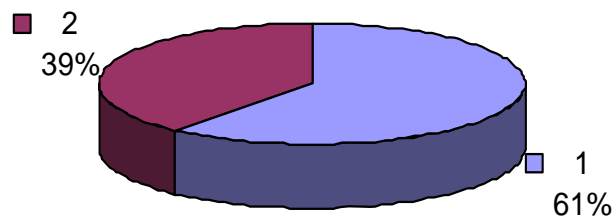
La mayoría tienen pocas actividades para realizar, lo cual los lleva al aburrimiento.

Gráfica No. 7

7. ¿Constantemente se le observa al adulto mayor triste?

1. SI

2. NO



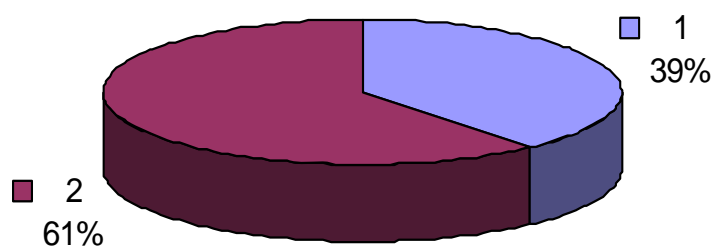
El abandono de sus seres queridos, el encierro, la añoranza y pérdida de sus facultades físicas y mentales hace que la tristeza los invada.

Gráfica No. 8

8. ¿Realizan actividades de relajación con el adulto mayor?

1. SI

2. NO



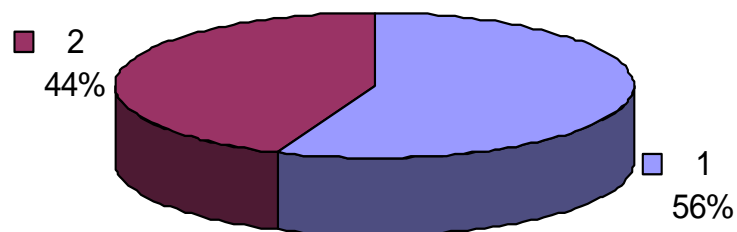
La mayor parte del personal de las instituciones no tiene el conocimiento de la técnica de relajación.

Gráfica No. 9

9. ¿En su programa de trabajo se incluyen actividades par que los adultos mayores expresen sus emociones?

1. SI

2. NO



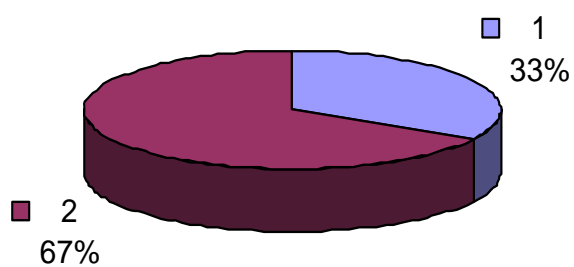
El personal desconoce formas de encaminar al adulto mayor a la expresión de emociones, buscando únicamente la comunicación entre los internos.

Gráfica No. 10

10. ¿Los adultos mayores practican algún deporte?

1. SI

2. NO



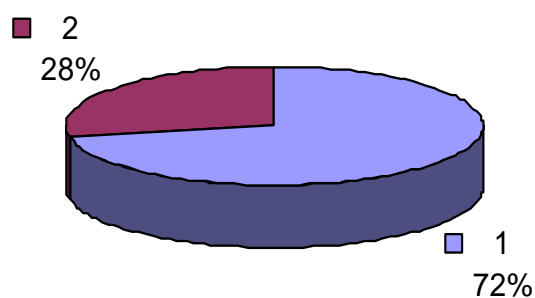
Por el espacio físico de las instituciones y la falta de interés de los adultos mayores, no se promueve el deporte,

Gráfica No. 11

11. ¿Los adultos mayores tienen actividades de recreación, pintura, costura o música?

1. SI

2. NO



En la mayoría de los centros si se realizan actividades recreativas y artísticas ocasionalmente y no como parte de un programa estructurado

**RESULTADOS DE LA ESCALA DE DEPRESION
YESEVAGE GERIATRIC**

	SI	NO	TOTAL
1. Esta básicamente satisfecho con su vida	30	5	35
2. Ha dejado de tener interés por actividades e intereses	13	22	35
3. Siente que su vida está vacía.	16	19	35
4. Se siente aburrido frecuentemente.	22	13	35
5. Se siente con buen ánimo la mayoría del tiempo.	23	12	35
6. Se siente temeroso de que algo le va a ocurrir.	5	30	35
7. Se siente feliz la mayoría del tiempo.	26	7	35
8. Se siente inútil frecuentemente.	18	17	35
9. Prefiere quedarse en casa en vez de hacer algo.	14	21	35
10. Siente que tiene mas problemas de memoria que la mayoría de las personas.	11	24	35
11. Siente en este momento que es bello estar vivo.	29	6	35
12. Se siente mal de su situación actual.	18	17	35
13. Se siente lleno de energía.	23	12	35
14. Siente que su situación no tiene remedio	14	21	35
15. Siente que la mayoría de las personas están mejor que usted.	10	25	35

**CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES QUE LABORAN EN
INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A ADULTOS MAYORES**

A continuación encontrará una serie de preguntas, que solicitamos responda con toda sinceridad. Encierre en un círculo la respuesta y responda el por qué.

Ocupación: _____

Sexo: _____ Edad: _____

1. ¿Cree que es necesario fortalecer la autoestima en los adultos mayores?

SI _____ NO _____

Por
que? _____

—

2. ¿En la institución que labora existe un programa de atención al adulto

mayor?
SI _____ NO _____

Por
que? _____

—

3. Si su respuesta a la pregunta anterior es SI, ¿Se incluye en dicho programa actividades que estimulen la memoria?

SI_____NO_____

Por
que?_____

4. ¿Observa que con frecuencia el adulto mayor tiene una actitud pesimista?

SI_____NO_____

Por
que?_____

5. ¿Ha observado que las personas adultas mayores acepten con agrado ayuda en la realización de su higiene personal?

SI_____NO_____

¿Por qué?

6. ¿En muchas ocasiones el adulto mayor se encuentra muy desanimado?

SI_____NO_____

¿Por qué?

7. ¿Constantemente se le observa al adulto mayor triste?

SI_____NO_____

¿Por que?

8. ¿Realizan actividades de relajación con el adulto mayor?

SI_____NO_____

¿Por qué?

9. ¿En su programa de trabajo se incluyen actividades para que los adultos mayores expresen sus emociones?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

10. ¿Los adultos mayores practican algún deporte?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

11. Los adultos mayores tienen actividades de recreación y de pintura, costura o música?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

YESEVAGE GERIATRIC DEPRESSION SCALE

NOMBRE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____ ESTADO
CIVIL: _____ ESCOLARIDAD _____

PROFESION U OFICIO: _____

RELIGION _____

1. ESTA BASICAMENTE SATISFECHO CON SU VIDA

SI NO

2. HA DEJADO DE TENER INTERÉS POR ACTIVIDADES E INTERESES

SI NO

3. SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA

SI NO

4. SE SIENTE ABURRIDO FRECUENTEMENTE

SI NO

5. SE SIENTE CON BUEN ANIMO LA MAYORIA DEL TIEMPO

SI NO

6. SE SIENTE TEMEROSO DE QUE ALGO LE VA OCURRIR

SI NO

7. SE SIENTE FELIZ LA MAYORIA DEL TIEMPO

SI NO

8. SE SIENTE INÚTIL FRECUENTEMENTE

SI NO

9. PREFIERE QUEDARSE EN CASA EN VEZ DE HACER ALGO

SI NO

10. SIENTE QUE TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORIA DE PERSONAS

SI NO

11. SIENTE EN ESTE MOMENTO QUE ES BELLO ESTAR VIVO

SI NO

12. SE SIENTE MAL DE SU SITUACIÓN ACTUAL

SI NO

13. SE SIENTE LLENO DE ENERGIA

SI NO

14. SIENDE QUE SU SITUACIÓN NO TIENE REMEDIO
SI NO

15. SIENDE QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS ESTAN MEJOR
QUE USTED
SI NO

RESUMEN

Durante la edad adulta mayor existen diversos cambios biopsicosociales que crean un desequilibrio. Como consecuencia se hace necesario e inevitable un cambio en el estilo de vida. La institucionalización es una opción.

Los adultos mayores internos enfrentan una realidad llena de soledad, tristeza, pesimismo, llevándolos muchas veces a un estado depresivo, como consecuencia de la separación de sus seres queridos y la ausencia de su hogar.

Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores internos se propone un programa para disminuir la depresión.

En la entrevista a profesionales el 100% de los entrevistados coincidió que el adulto mayor se encuentra muy desanimado, y el 61% refiere que constantemente se le observa triste.

En la aplicación de la escala de depresión Yesevage Geriatric, la mayoría afirma sentirse mal de su situación actual y expresan abiertamente sus deseos de tener una vida mejor.

Se diseñó un programa para orientar a las personas que tienen a su cargo la atención de los adultos mayores institucionalizados. Esta guía está elaborada en base a los centros de interés de la resiliencia. Según Stefan Vanistendael, la resiliencia es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. Al implementar las técnicas sugeridas se logrará la integración y socialización del paciente con sus compañeros, fortalecimiento de su autoestima, autonomía y aceptación de su situación actual.