

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



**LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA
PENSIONADOS (C.AM.I.P.)**

EDITH ARGENTINA GARCIA PEREZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 029-2008
CODIPs. 1408-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

29 de octubre de 2009

Estudiante
Edith Argentina García Perez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINCUAGÉSIMO SEXTO (56º) del Acta VEINTISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (27-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de octubre de 2009, que copiado literalmente dice:

"QUINCUAGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P.)**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

EDITH ARGENTINA GARCIA PEREZ

CARNÉ No.199822807

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Emy Vela Diaz y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



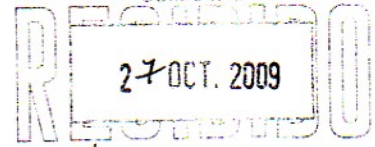
/Velveth S.



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

CIEPs.: 235-09
REG.: 029-08

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora: 12:00 registro: 29-1

INFORME FINAL

Guatemala, 27 de octubre del 2009.

**SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P.)".

ESTUDIANTE:
Edith Argentina García Pérez

CARNÉ No.:
1998-22807

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 22 de octubre del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 21 de octubre del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA



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

/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 236-09
REG. 029-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Guatemala, 27 de octubre del 2009.

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

Licenciada Luna:

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

"LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P.)".

ESTUDIANTE:
Edith Argentina Garcia Perez

CARNÉ No.:
1998-22807

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 07 de septiembre del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada ~~Miriam~~ **Elizabeth Ponce Ponce**
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REPOSICIÓN

CIEPs. 105-06

REG.: 073-06

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 29 de octubre del 2007

ESTUDIANTE:
Edith Argentina Garcia Perez

CARNÉ No.:
1998-22807

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de **Licenciatura en Psicología**, titulado:

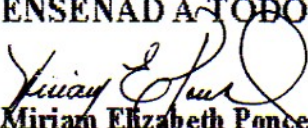
"LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P)".

ASESORADO POR: Licenciada Karla Emy Vela de Ortega

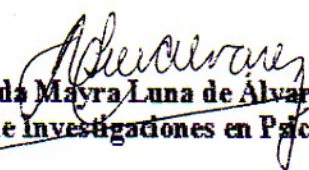
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 29 de agosto del año dos mil siete y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.

Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutierrez"



/Sandra G.
CC. Archivo

Guatemala 4 de abril del 2008

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

Informo a usted que realice la última asesoría del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 Y 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P.)

Estudiante:

Carné

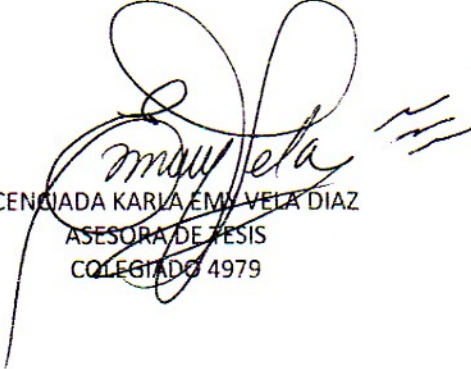
Edith Argentina Garcia Perez

199822807

CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Por considerar que el mismo cumple con los requerimientos establecidos por el centro de investigaciones, lo doy por **APROBADO**

Atentamente.


LICENCIADA KARLA EMV VELA DIAZ
ASESORA DE TESIS
COLEGIADO 4979



Formularios SII-IGSS.Ink

Guatemala 9 de abril del 2008

Centro de Investigación en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio.

Estimados Señores:

Para su conocimiento y efectos consiguiente hago constar que la señorita Edith Argentina García Perez, realizó el Proyecto de Investigación, que tiene por nombre **LA JUBILACIÓN Y SU RELACIÓN CON PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.A.M.I.P.)** en la Carrera de Licenciatura en Psicología. Asistiendo durante dos semanas a la clínica de Psicología de ésta unidad a partir del 04 al 16 de febrero del año en curso.

Sin otro particular, me suscribo de usted atentamente.

Licda. Narda Kopler de Morales
Clínica de Psicología
Centro de Atención Médica
Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.)



ACTO QUE DEDICO

- A mi Padre Celestial: Por su amor incondicional, fortaleza y luz a lo largo de mi vida.
A ti dedico mi exito y mi vida.
- A mi Madre: Por su ejemplo en la vida y lo que supo darme.
- A mi Padre: Por enseñarme el amor al estudio y así lograr esta meta.
- A mis hermanos: Por su cariño y apoyo.
- A mis Sobrinos: Por el amor que me brindaron durante muchos años.
- A mi Universidad: San Carlos de Guatemala, por su sabiduría y conocimiento.
- A mis amigas: Shirla, Cindy, Larissa e Irina que siempre me demuestran su amor.
- A mi amigo: Rocael Molina, compañero de promoción, por su cariño y apoyo.
- A mi Asesora: Narda Kopler, por su apoyo en la investigación.
- A usted que me acompaña hoy: Especialmente.

INDICE

	PROLOGO -----	01
CAPITULO I	INTRODUCCION-----	02
	MARCO TEORICO-----	05
	Principio Epigenético de Erickson-----	06
	La jubilación-----	13
	Enfoque Psicosocial de la Jubilación-----	16
	Ansiedad-----	17
	Depresión-----	18
	Otras Investigaciones -----	20
	PREMISAS-----	23
	HIPOTESIS-----	24
CAPITULO II	TECNICAS E INSTRUMENTOS-----	26
	Instrumentos de Recolección de Datos-----	27
CAPITULO III	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	29
	Características de La Población-----	30
	Análisis General -----	39
CAPITULO IV	CONCLUSIONES-----	43
	RECOMENDACIONES-----	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	46
	ANEXOS-----	47
	RESUMEN-----	50

PRÓLOGO

La investigación se dirige hacia la interrogante que se planteó la investigadora de acuerdo a la teoría de las etapas desarrollo psicosocial propuesta por Erick Erickson la cual habla que las influencias sociales y psicosociales sobre el ego conllevan a que el ser humano experimente una crisis de la personalidad en cada una de ellas. Las crisis surgen de acuerdo con un itinerario que se basan en el nivel de madurez de la persona, si el individuo se ajusta a las exigencias de cada crisis el ego se desarrolla hacia la siguiente. Si alguna crisis no se resuelve en una forma apropiada la lucha continúa e interferirá con el sano desarrollo del ego. La resolución exitosa de cada una de las ocho crisis requiere del equilibrio entre un rasgo positivo y otro negativo, aunque el aspecto positivo deberá predominar, sin embargo, algún grado de lo negativo también resulta necesario.

La octava etapa del desarrollo psicosocial nos habla de la integridad, frente a la desesperanza, que básicamente es la crisis de la ancianidad. La persona de edad avanzada logra un sentido de aceptación a su propia vida que le permite la aceptación de la muerte. Mientras tanto si esta aceptación no logra darse, cae en la desesperanza, lo que trae como consecuencia una crisis emocional que conlleva toda una serie de alteraciones en el aparato psicológico de la persona.

Por tanto la investigación se realizó con el propósito de identificar los diferentes factores que afectan el estado egosocial en la persona de tercera edad, determinando por medio de un instrumento psicométrico el padecimiento de ansiedad o depresión. Otros específicos como determinar si la jubilación en personas de tercera edad es un desencadenante de la crisis de depresión y ansiedad e identificar las causas que genera las crisis en las personas jubiladas de la tercera edad.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el propósito de conocer el tipo de problemática que padecen los adultos de la tercera edad a raíz de la jubilación, identificando la influencia de los distintos factores que les lleva a afrontar dicha situación. El estudio se realizó en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.).

El Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.) es un programa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), orientado a brindar servicios gerontogeriatricos, incluyendo revitalización integral para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, mediante un equipo interdisciplinario; trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogas, enfermeras, médicos y comunicadores sociales. En el programa de Psicología se brinda consulta a los adultos mayores que refieren problemas emocionales, incluidos la depresión y ansiedad motivada por cualquier tipo de cambio, ya sea con desequilibrio físico o mental.

La depresión durante la senectud se acompaña de complejidades nosológicas, fenomenológicas, diagnósticas y terapéuticas que requieren conocimientos especiales. Son frecuentes las presentaciones clínicas poco visuales como depresión oculta y pseudo-demencia que pueden confundir el diagnóstico de cualquier enfermedad y el tratamiento se afecta por los efectos colaterales de los medicamentos anti depresores. Es indispensable estar profundamente familiarizados con todos estos aspectos para identificar y tratar de manera adecuada a los pacientes geriátricos que sufren este trastorno psiquiátrico reversible que pone en peligro la vida de ellos.

Las investigaciones especializadas revelan que entre el 10 y 15 % de la población anciana de una comunidad padece algún grado de depresión. En personas de tercera edad la ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o un trastorno o ser un estado psiquiátrico comórbido (por ejemplo, depresión o demencia) o ser provocado por enfermedades o medicamentos.

La jubilación llamada también retiro laboral, es el cese total o parcial del trabajo que llega generalmente por la edad o por enfermedad, así la jubilación no depende de la capacidad de cada uno para el trabajo, sino de la situación que llega a alcanzar a cierta edad.

A lo largo de la vida, el ser humano se enfrenta a sucesos que generan tensión, definiéndose ésta como un estado de angustia por la incertidumbre frente a un acontecimiento que no se sabe como resolver. Dependiendo del tipo de personalidad, cada ser humano responde diferente ante cierta situación. Muchos son los eventos que pueden provocar en el adulto mayor, grados de tensión, el mismo envejecimiento, la jubilación, enfrentarse a la muerte pueden provocar síndromes de depresión y ansiedad.

Con base en las observaciones efectuadas por la investigadora, realizadas en las instalaciones del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.), dependencia de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), en relación a la crisis que se genera en las personas de la tercera edad con motivo de la jubilación, en edades que oscilan entre los 60 y 70 años; se propuso investigar sobre:

¿QUE RELACION EXISTE ENTRE LA JUBILACION Y LOS PADECIMIENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PERSONAS DE 60 A 70 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS (C.AM.I.P.)

Se ha observado en este grupo de personas, que precisamente al momento de la jubilación comienzan a experimentar una serie de crisis al darse cuenta que ya no están aptos para la vida laboral y esto provoca en ellos una serie de alteraciones que van desde sentimiento de inutilidad hasta ansiedad y estados depresivos. Aunque no sea realmente como se presenta la situación, y se les trate de involucrar en diferentes actividades, tanto en la familia como en el círculo social, ellos creen que son un estorbo, principalmente dentro de sus hogares y empiezan a decaerse anímicamente, actitud que los conduce a una vida sin sentido y sin objetivos. Con esta investigación se espera sensibilizar a diferentes sectores sociales sobre la situación de las personas de la tercera edad en condición de jubiladas.

MARCO TEORICO

En Guatemala son muy pocos o inexistentes los programas en los cuales las personas que están próximas a jubilarse, reciban orientación acerca del retiro laboral.

El adulto mayor que ha llegado a una edad donde se le presentan cambios psicobiosociales que se inician a partir de los 60 años, se dice que atraviesa por una etapa que puede llamarse ancianidad, la cual se refiere al último periodo de vida del ser humano que finaliza con la decrepitud.

Se define como anciano sano, aquel que a pesar de la evolución natural sus reacciones físicas o psíquicas no le ocasionan dificultad considerable para la vida de relación. Este tipo de anciano es independiente y es capaz de realizar las actividades de la vida diaria incluso funciones relacionadas con el trabajo o jubilación.

El anciano sano, también es el que padece alguna enfermedad sin síndrome incapacitante pero su actividad psico-física esta disminuida por el proceso involutivo de la edad. A diferencia de lo anterior, el anciano enfermo, es el que padece un proceso patológico de cualquier naturaleza que limita sus actividades provocando que las realice con dificultad, tomando en cuenta también el proceso involutivo de la edad.

Por último se puede mencionar al anciano con síndrome incapacitante, que es el que presenta una limitación específica de una forma más o menos permanente, que por consiguiente necesita ayuda de terceras personas para funcionar con normalidad debido a que la involución le impide realizar labores e inclusive funciones de relación para la vida diaria.

Los años que siguen a los 65, constituyen una etapa normal del desarrollo durante la cual las personas pueden experimentar tanto crecimiento como crisis. Sin embargo, nuestra sociedad parece estar predispuesta a impedir que las personas mayores experimenten positivamente sus últimos años.

Según Erick Erickson el desarrollo de la personalidad y el énfasis en las fuerzas desarrolladoras del ego están influenciados por los determinantes sociales. Sostiene que en la infancia los principales conflictos son provocados solo en parte por las frustraciones de los instintos sexuales, muchos conflictos resultan del choque entre las necesidades y los deseos no sexuales del niño y las expectativas y limitaciones impuestas por su cultura.

Debido a que hay una plena interacción entre las personas y su ambiente a través de toda la vida, el crecimiento y el cambio de la personalidad no pueden restringirse a los primeros veinte años. Conforme el ego aumenta en importancia en la personalidad, la persona obtiene un control cada vez mayor de sus circunstancias y de si mismo, cada una de ellas incluye una crisis de la personalidad causada por un conflicto importante.

PRINCIPIO EPIGENÉTICO DE ERICKSON

Cada punto de cambio dejará secuelas hasta cierto grado. Las crisis ocurren debido a cierto itinerario que se basa en el nivel de madurez de una persona. Si alguna crisis no se resuelve de manera apropiada, la lucha del individuo con ella, continuará e interferirá con el sano desarrollo del ego.

El principio epigenético enuncia que el curso de desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón

definido. Las relaciones del individuo con su medio dependen de cambios biológicos.¹ Las exigencias biológicas y ambientales deben entrelazarse, los requerimientos internos y externos deben corresponder, en cierto grado al menos. Virtualmente cada aspecto del desarrollo, el cual especifica la secuencia, es el producto conjunto de dotes individuales e influencias culturales. Cada cultura dicta normas que las autoridades en la cultura imponen a sus integrantes. Los cambios culturales, físicos y geográficos tienen una influencia tan profunda en el curso de desarrollo de toda la gente, relacionado con lo que es valioso moral y ético.

La octava etapa del desarrollo psicosocial es la integridad del ego frente a la desesperanza. Esta última etapa de la vida, en el esquema de Erickson, abarca de los 60 años hasta antes de los ochenta. La perspectiva de llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas, Muchos ancianos se enfrentan a retiros forzados y el deterioro físico de la vista, el oído, los dientes, los huesos o de todo el sistema corporal inflige a menudo una reducción inevitable del contacto con los demás y con el mundo externo.

Al revisar el ciclo vital de Erickson (1968) se da cuenta que los ocho estadios muchas veces se presentan con el cociente sintónico, mencionado en primer lugar seguido del segundo elemento diatónico ej. Confianza versus Desconfianza, y a si sucesivamente en todos los estadios las cualidades sintónicas nos sostienen mientras nos amenazan los elementos diatónicos.

Los ancianos se ven forzados a desconfiar de sus propias capacidades. El paso del tiempo hace sentir sus efectos incluso en aquellos que estuvieron sanos y que fueron capaces de conservar unos músculos robustos, la esperanza puede dar paso a

¹ Dicaprio Nicholas S., Teorías de la Personalidad, Editorial Mcgraw Hill, México, segunda edición, 1989, Pp. 172

.la desesperanza ante la continua y creciente desintegración, y ante las afrentas crónicas que puede padecer.

Los ancianos que, muy pronto en la vida, se tomaron en serio el liderazgo, puede que años mas tarde sientan la culpa que acompaña la iniciativa demasiado exigente. Aunque antaño estuvieran llenos de ideas creativas, ahora solo queda un entusiasmo memorable. Con las distancia las cosas parecen ser excesivas y estar descentradas. Los sentimientos de finalidad y entusiasmo se van apagando paulatinamente.² Pero ante las dificultades crecientes los ancianos se ven forzados a admitir su insuficiencia. No ser competentes debido a la edad nos empequeñece. Se siente como niños pequeños mayores.

Con la edad se puede sentir una incertidumbre real sobre el estatus y el rol. El rol de un anciano no es claro cuando se compara con quien era a mitad de la vida, eso provoca no estar seguro de que postura debemos adoptar en este periodo en el que los viejos valores se vuelven de repente imprecisos y se desmoronan.

Sin duda los ancianos pueden sentirse muy aislados y abandonados al envejecer si la vida no les ha dado la oportunidad de recordar y saborear tales riquezas. Cuando no hay recuerdos que evocar en la vejez mediante una historia fotográfica o mediante la memoria, puede nacer en su lugar una dedicación total al arte, a la literatura para compensar la carencia.

La vida en el octavo estadio incluye una mirada retrospectiva de la vida de uno mismo hasta el momento presente. El grado de disgusto y de desesperanza que uno experimenta dependerá en parte del grado en que uno considera que ha vivido bien la

² Erick, Erickson, El Ciclo Vital Completado, Edit. Paidós, España, 1982, tercera edición, Pp.112.

vida frente a lamentarse de las ocasiones perdidas. Como Erickson nos ha recordado, la desesperanza expresa el sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto para intentar empezar una nueva vida y para emprender vías alternativas.

Tal como Erickson señala a menudo, un ciclo vital individual no puede comprenderse satisfactoriamente fuera del contexto social en el que se realiza. **El individuo y la sociedad están íntimamente entrelazados, interrelacionados dinámicamente en un intercambio continuo.** Erickson señala “a falta de un ideal culturalmente viable para la vejez, nuestra civilización no abriga realmente un concepto de la totalidad de la vida”.³ En consecuencia, nuestra sociedad no sabe realmente como integrar a los ancianos en sus normas y convenciones básicas o en su funcionamiento vital. En vez de incluir a los ancianos a menudo se les margina, y no se les hace caso; los ancianos no son considerados como los portadores de la sabiduría, sino como encarnaciones de la vergüenza.³

Todo el ser humano va rumbo a la vejez, con todas sus alegrías y con todos sus pesares. Pero ¿Cómo vamos a aprender de nuestros ancianos la manera de prepararnos a este final de la vida, al que todos debemos enfrentarnos solos, si nuestros modelos a imitar no viven con nosotros? Cada vez más el anciano se ve envuelto entre mas obstáculos, la desesperanza del noveno estadios es más continua, se ilustra en esta investigación solo para entender el ciclo final o más bien el ciclo vital completado. La pérdida de capacidades y desintegración puede exigir casi toda la atención. El centro de atención puede circunscribirse totalmente a los problemas de la vida diarias, de manera que pasar un día incólume sea suficiente preocupación, tanto si uno está satisfecho como si no lo está con respecto a su historia pasada.

Desde luego, la desesperanza como respuesta a estos acontecimientos inmediatos

³ Erick, Erickson, Op. Cit. Pp.117

y agudos depende de las evaluaciones anteriores de uno mismo y su vida. Cualesquiera que sean o que hayan sido las fuentes específicas de nuestra confianza básica, y al margen de cuan peligrosamente se haya puesto a prueba la esperanza. La vida sin ella es simplemente impensable. Si tenemos todavía la intensidad de ser y de esperar una mayor gracia e iluminación, tenemos una razón para vivir.

En el seguimiento que los modos en que los ancianos se enfrentan al deterioro de sus cuerpos y de sus facultades, los geriatras han empezado a usar la palabra Trascendencia, para describir el estado que algunos ancianos desarrollan y retienen.

Como también el término Gerotranscendencia que es un cambio en la metaperspectiva de una visión materialista y racional a una más cósmica y trascendente, acompañada por lo general, de un incremento de satisfacción vital. Dependiendo de cómo definamos la religión, la teoría Gerotranscendencia puede o no considerarse como una teoría del desarrollo religioso. Es un estudio de pacientes terminales Nyström y Andersson-Segesten (1990); comprobaron que la condición de algunos de los pacientes era de tranquilidad de ánimo. Esta condición se acerca en muchos aspectos, a nuestro concepto gerotranscendencia según esta teoría el individuo gerotranscendente experimenta un sentimiento nuevo de comunicación cósmica con el espíritu del universo, una redefinición del tiempo la vida y la muerte, así como una reedificación del Yo. Este individuo puede también experimentar una pérdida de interés con las cosas materiales y una mayor necesidad de meditación solitaria.⁴

Según el diccionario trascender se significa, simplemente elevarse por encima, o ir mas allá de un limite, exceder, superar; también ir mas allá del universo y del tiempo.

Tal vez los ancianos solo puedan considerar su estado vital, si encuentran un lugar

⁴ Erick, Erickson, Op. Cit. Pp.127

seguro donde estar en intimidad y soledad, este tipo de alejamiento en el cual uno se retira deliberadamente, de los compromisos usuales de la actividad diaria, es un alejamiento conscientemente elegido. En resumen alcanzar la trascendencia es elevarse, sobrepasar, exceder ir mas allá y sentirse independiente del universo y del tiempo. Implica sobre pasar todo conocimiento y experiencia humana.

Muchos ancianos declaran que no les atemoriza pensar en su muerte. Habiendo vivido sus vidas con plenitud no sean una existencia perpetua en la tierra. Esto si cada etapa fue vivida plenamente a su tiempo, y no quedaron necesidades insatisfechas para atormentarlos. Seria demasiado optimismo suponer que el mayor misterio de la vida puede enfrentarse sin temor.⁵

Cada nueva aventura no importa lo bien preparado que uno este, se emprende con temor y vacilación. Cada empresa primordial de la vida exige fuerza de ego y la muerte probablemente presente el mayor de los desafíos, no obstante cada etapa también proporciona mayor fuerza y rapidez al ego para los desafíos de la siguiente etapa. Habiendo aprovechado las experiencias de la vida, el anciano encara el último periodo de la vida con sabiduría, la virtud que Erickson atribuye a esta etapa. Aquellos que encuentran la muerte totalmente incomprensible y terrible han fracasado en los logros anteriores en su vida.

A pesar del énfasis de Erickson en la idealidad del ego, durante cada etapa de la vida virtualmente cada persona se convierte en una persona diferente. Las ideas de Erickson sobre el desarrollo de la personalidad han sido recibidas favorablemente por algunos psicólogos, debido que sus conceptos son susceptibles de comprobación.

⁵ Dicaprio, Nicholas S., Op. Cit. Pp.200.

Especifica tanto el desarrollo normal del ego como el anormal para cada etapa crecimiento de la personalidad. Detalla fuerzas específicas del ego que pueden traducirse en procedimientos de medición. Erickson ha influido mucho en campo general de la psicología de desarrollo. Ha promovida la psicología del ego, a través de sus énfasis en el desarrollo del ego.

Existen tremendas diferencias entre las personas en sus últimos años, mientras algunos permanecen físico e intelectualmente bien a los 90 años, otros parecen, sienten y actúan de forma envejecida a los 50. La senectitud de la vida en el que la persona pasa a ser anciana, se inicia a distintas edades según el individuo y por lo tanto no dice mucho de alguien, el hecho de saber el año de su nacimiento.

Las definiciones oficiales, acostumbran a fijar el inicio de la vejez en los 65 años. Cuando el individuo puede ser obligado a jubilarse y puede recibir pensión del Instituto de Seguridad Social, sin embargo, el reconocimiento del hecho de que hay personas que continúan vigorosas hasta edades mas avanzadas, hace que incluso la definición legal de vejez este cambiando, de forma que la jubilación forzosa no puede aplicarse en muchos trabajos hasta los 70 años.

A pesar de la creencia tan difundida, ser anciano no significa estar enfermo e incapacitado, ya que muchas personas mayores tienen un bien estado de salud. Con la edad, la agudeza de los sentidos decae, pero también en esto existen grandes diferencias individuales. Las personas de más de 65 años son propensas a tener enfermedades. Los ancianos pueden realizar casi las mismas actividades que realizan cuando eran más jóvenes, pero las hacen más despacio. Su lentitud general tanto a la calidad de las respuestas como al tiempo, puesto que tardan más en adaptarse al ambiente y tomar decisiones.

Este ir más despacio tiene muchas implicaciones. Reduce las puntuaciones en los tests de inteligencia puesto que muchos de estos establecen límites de tiempo. A un nivel más práctico, afecta su habilidad para conducir y en definitiva su capacidad de independencia.

Muchos ancianos se sitúan en un nivel inferior a su verdadera capacidad intelectual por razones no intelectuales, puesto que realizan las cosas con mayor lentitud todo lo que requiera rapidez los sitúa en desventaja. A menudo, el declive de las actividades intelectuales ha sido atribuido a la vejez. Poco antes de morir muchas personas experimentan la caída terminal. Un declive repentino en la actividad intelectual. Aunque afecta a personas de todas las edades, las mayores tasas de mortalidad en las personas ancianas es la causa de su asociación con la senectitud.

La sociedad no ayuda a que las personas de tercera edad puedan disfrutar plenamente ese periodo, rechazamos sus ideas como desfasadas e irrelevantes en lugar de valorar los conocimientos adquiridos a través de la experiencia y de la relación con el pasado.

La Jubilación

Llamada también retiro laboral, es el cese total o parcial del trabajo que llega generalmente por edad o por enfermedad, así la jubilación no depende de la capacidad de cada uno para el trabajo, sino es una situación que llega al alcanzar cierta edad.

A lo largo de este siglo, se ha producido un notable aumento de la esperanza de vida junto con un incremento de los años que dedicamos a las tres principales actividades de la vida: educación, trabajo y jubilación (retiro laboral). Los niños permanecen mayor cantidad de tiempo en la escuela, hombres y mujeres, en la época media de la vida,

dedican al trabajo un número más elevado de años; y los ancianos pasan mucho más tiempo jubilados.⁶

El hecho de que en la actualidad la jubilación sea un estadio de la vida tan firmemente consolidado no significa que lo consideremos una transición agradable. Todavía persiste la idea de que jubilarse es perjudicial tanto desde un punto de vista emocional como físico. Debido a que, especialmente para los varones, el trabajo representa una actividad fundamental, la jubilación está impregnada de alusiones referidas al hecho de convertirse en un miembro repudiado e infeliz de la sociedad adulta.

Se considera que esta pérdida de posición social, asociada con una inactividad forzosa, provoca patología y acelera la muerte.

Al contrario de esta opinión extendida, está también muy arraigado el concepto de la jubilación como una liberación, como el indulto saludable y dichoso del estrés de tener que trabajar. Esta idea de la jubilación como un acontecimiento deseado y deseable ha empezado a darse a conocer cuando la discusión sobre el recorte de los beneficios de la Seguridad social ha llegado a su punto más álgido. Súbitamente, nos damos cuenta de que la mayor parte de trabajadores jóvenes y de mayor edad esperan la jubilación con ilusión y no con miedo. En estos momentos todos los que defienden a los ancianos sostienen que el retraso de la edad de la jubilación aumentará la mortalidad.

⁶ Belski, Janet K , Psicología del Envejecimiento, Edit. Masson S.A. España, 1996. Segunda edición. Pp. 272.

Otro estudio de Reichard, Livson y Peterson, (1968)⁷ que estudia la Personalidad indican que: los individuos desdichados y mal adaptados tienen más probabilidades de ser jubilados infelices y mal adaptados. La investigación determinó que, la muestra de varones jubilados de clase media de su estudio se ajustaba a cinco tipos de personalidad, tres estaban bien adaptados y dos abordaban deficientemente la jubilación. Estos tipos de personalidad fueron los siguientes:

- a. El “individuo maduro”. Este tipo de hombre tenía una visión del mundo y de la vida realista, no estaba preocupado por el hecho de envejecer y se sentía realizado. Su actitud madura hacia las adversidades contribuyó a una vida dichosa como jubilado.
- b. El “individuo sentado en una mecedora”. Este tipo de individuo eludía las responsabilidades y prefería quedar relegado a un segundo plano. Dado que la jubilación le permitió satisfacer esta necesidad, este tipo de hombre también se sentía dichoso en su estado de jubilado.
- c. El “individuo acorazado”. Este tipo de individuo necesitaba estar extremadamente ocupado. La idea de contemplar su ombligo, o sus sentimientos, generaba en él mucha ansiedad. Irónicamente, este individuo así mismo tuvo muchas probabilidades de ser un jubilado feliz, ya que llenó frenéticamente de actividades su tiempo libre.
- d. El “individuo enojado”. Este tipo de individuo se consideraba un fracasado, de lo cual culpaba amargamente al mundo.

⁷ Belski, Janet K., Op. Cit. Pp. 284.

- e El “individuo que se aborrecía”. Este tipo de individuo también estaba preocupado por cómo se había desarrollado su vida, pero interiorizaba su ira, culpándose a sí mismo.⁸

Con la excepción de los individuos maduros, muchos de los cuales indicaron que habían madurado emocionalmente con el paso de los años, estos hombres mencionaron ser, como jubilados, los mismos que habían sido siempre.

Los individuos enojados y los que se aborrecían afirmaron que habían sido desdichados en su juventud y en el período medio de la vida. Los individuos acorazados y en una mecedora mencionaron que habían afrontado sus años de vida laboral de idéntica manera.

Enfoque Psicosocial de la Jubilación

A lo largo de la vida, el ser humano se enfrenta a sucesos que generan tensión, definiéndose ésta como un estado de angustia por la incertidumbre frente a un acontecimiento que no se sabe como resolver. Dependiendo del tipo de personalidad, cada ser humano responde diferente ante cierta situación.

Muchos son los eventos que pueden provocar en el adulto mayores grados de tensión, el mismo envejecimiento, la jubilación, enfrentarse a la muerte. La problemática de la población anciana no ocurre debido a las alteraciones de sus capacidades, sino en la actitud de la sociedad en general.

Pudiendo provocar una crisis que es un estado patológico que enfrenta un individuo causada por diversas situaciones. Como el tema es inherente a la conceptualización

⁸ Belski, Janet K., Op. Cit. Pp. 285

del proceso de salud-enfermedad, lo cual implica especular en términos de un fenómeno colectivo y complejo, será también inevitable pensar en términos ecológicos y psicosociales:

Entendiéndose por crisis ego social es el cambio brusco o el momento decisivo en el que el individuo afrontará una nueva etapa en sus relaciones humanas.

El desarrollo de la personalidad y el énfasis en las fuerzas desarrolladas del ego están influenciados por los determinantes sociales. Debido a que hay una plena integración entre la persona y su ambiente a través de toda la vida.

Ansiedad

Se manifiesta por tensión e inquietud, pero sin rasgos psicóticos (delirios, alucinaciones), las conductas típicas de la ansiedad (angustia) varían enormemente, pero todos ellos tienen un aspecto en común: la experiencia de profunda ansiedad. Tal sensación se representa en los casos siguientes; cuando se prevé un acontecimiento futuro, cuando ya este ha tenido lugar, cuando se decide afrontar un problema producto de temor, y cuando se decide cambiar un aspecto incorrecto de la conducta, o resistir una idea perturbadora.

Típico de esta variedad de trastornos, no es el hecho de que alguien sienta ansiedad, pues todos alguna vez la hemos experimentado, sino su magnitud parece excesiva si se tiene en cuenta el acontecimiento que la desencadenó.

Un trastorno de Ansiedad puede hacer que se sienta ansioso casi todo el tiempo sin causa aparente las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que para evitarlas se llega a suspender actividades diarias. Se puede sufrir ataques ocasionales de ansiedad tan intensos que aterrorizan e inmovilizan. No pueden controlarse con

fuerza de voluntad. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) son preocupaciones y tensiones crónicas aun cuando nada parece provocarlas significa que se anticipará siempre un desastre, preocupación excesiva por la salud, dinero, familia o trabajo

El TAG se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia en la niñez o adolescencia, pero también pueden comenzar en la edad adulta. Es más común en mujeres y en familiares con esa afección. Se diagnostica cuando pasan 6 meses con la sintomatología. Los síntomas tienden a disminuir con la edad.⁹

De varios trastornos de ansiedad la característica principal es la aparición aislada y temporal, de miedo o malestar de carácter intenso, la crisis inicia en forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (10 min. o menos) acompañada de sensaciones de peligro o muerte inminente, urgente necesidad de escapar.

Los trece síntomas son: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensaciones de ahogo, atragantamiento, opresión torácica, náusea o malestar abdominal, inestabilidad o mareo, despersonalización o desrealización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias y calosfríos o sofocaciones. El ataque de pánico llega repentinamente y repetitivamente sin previo aviso. **10**

Depresión

La depresión es una experiencia universal, y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana. No obstante, la depresión patológica es abrumadora y con frecuencia imprevista, la depresión se distingue de la

⁹ Godoy Calcia, María Illiana, Documento con fines docentes, Modificaciones a Fases de Fijaciones Psicopatológicas, Escuela de Ciencias psicológicas U.S.A.C., 2003.

¹⁰ Godoy Calcia, María Illiana, Op. Cit

pesadumbre por su intensidad, duración y evidente irracionalidad, por sus efectos en la vida de aquel que la sufre.

Se emplea la palabra *depresión* en muy diversos sentidos: para describir el ánimo, un síntoma, un síndrome (es decir, un conjunto de signos y de síntomas) y para designar un grupo específico de enfermedades:

La depresión es muy común. Bien que no dispongamos de cifras exactas, es probable que cinco de cada cien adultos lleguen a estar significativamente deprimidos en alguna de las épocas de su vida. La mayoría de estas personas nunca solicitaron ayuda y la mayor parte de los que lo hacen pueden ser tratados sin hospitalización. Los síntomas centrales de la depresión son: tristeza, pesimismo, descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía, motivación y concentración. El grado en el que estos síntomas pueden presentarse y las combinaciones de los mismos, son variables hasta el infinito. Los pacientes se quejan de sentirse abatidos, insatisfechos de no ser ellos mismos. Los enfermos depresivos son incapaces de reaccionar a las cosas que normalmente dan alegría. Muchos depresivos no son capaces de explicar el hecho de sentirse tristes; otros en cambio atribuyen su condición a acontecimientos específicos. El llanto se da con cierta frecuencia en los depresivos de grado leve y moderado no solo como respuesta a experiencias específicas sino también por razón de frustración de menor importancia o cuando se irritan o incluso a veces, sin motivo aparente alguno. Los enfermos depresivos en grado agudo son incapaces de llorar.

La pérdida de interés, la disminución de energías, la incapacidad de llevar a cabo cualquier tarea, la dificultad en concentrarse, la erosión de la motivación y de la ambición, todo se combina para menoscabar un funcionamiento eficiente. En muchos depresivos, los primeros signos de enfermedad se dan en el área de su incapacidad creciente para salir adelante en su trabajo y en sus responsabilidades.

Los síntomas somáticos tienden a agruparse, asociarse varios de ellos en un mismo paciente. La pérdida de apetito y del peso, a las personas deprimidas se les quita las ganas de comer y cuando lo hacen, la comida les parece insípida.¹¹

En algunos depresivos la falta de apetito puede convertirse en (anorexia) pueden ser realmente aguda en algunos depresivos. El estreñimiento ocurre con frecuencia en la depresión. Puede alcanzar grado realmente agudo en los que el paciente no tendrá evacuaciones por espacio de diez días o más.

Perturbaciones del sueño, la dificultad de dormirse, de frecuente desasosiego, de despertarse durante la noche o las horas tempranas de la madrugada, de la imposibilidad de volver a conciliar sueño, de pesadillas dolores y males, los pacientes se quejan de síntomas físicos que afectan a todos los sistemas del organismo, sequedad de boca, dolores y males, cefaleas, neuralgia, sensación de operación en el pecho, dificultad para engullir.

Otras investigaciones

En conclusión, según la teoría de Eric Erickson,¹² la conformación plena del yo es la culminación satisfactoria de la octava etapa de crisis por las que atraviesa el individuo durante toda su vida. Implica amor al yo humano, que depende de la aceptación de la vida que hemos llevado, sin remordimiento importante por lo que podría haber hecho de forma diferente. La persona que no puede aceptar la forma básica en que ha vivido puede caer en la desesperación al saber que no hay tiempo para empezar otra vida, que no hay tiempo para hacer de nuevo las cosas bien. Las personas que no se han

11 Mendels, Joseph, La Depresión, Editorial Paidós, Argentina, 2000, Segunda Edición, Pp.1

12 Mendels, Joseph, Op. Cit. Pp. 23

evaluado continuamente y modificado sus estructuras de vida, pueden llegar a ser desesperadamente temerosas de la muerte.

Por el contrario, aquellos que han aceptado su vida pueden aceptar más fácilmente la inevitabilidad de su muerte como el final de una vida vivida lo mejor que pudieron. El hecho de gozar de buena salud y no pasar apuros económicos parece proporcionar una base para una jubilación dichosa. De forma previsible, el equipo del estudio de Duke comprobó que la jubilación sonrió a los individuos que gozaban de buena salud y que disponían de recursos económicos para disfrutar de la vida. Los investigadores también comprobaron que los individuos con una educación superior, casados y más intensamente comprometidos en actividades sociales, tuvieron tendencia a ser dichosos. En realidad, con la posible excepción del compromiso social de un individuo, los mismos factores que predicen la felicidad de un trabajador parecen predecir la dicha de un individuo jubilado.

Robert Atchley ¹³ ofreció algunas especulaciones sobre este proceso de modelado, formulando la hipótesis de que los jubilados pasan por diferentes estadios en la adaptación a este importante tránsito de la vida.

- ✓ Inmediatamente después de dejar de trabajar, existe un período de “luna de miel” cuando la perspectiva es halagüeña. Los jubilados se recrean en su nueva libertad y preparan con entusiasmo sus actividades del tiempo libre.
- ✓ Después se inicia un período de decepción. El jubilado siente que le falta algo. O se dedica a un exceso de actividades y acaba agotado o bien se siente un inútil sin tener nada productivo que hacer. En este momento, tiene lugar un período de reorientación, en el que se produce una evolución de las

¹³ Belski, Janet K, Op. Cit. Pp. 285

respuestas realistas a la pregunta: ¿Cómo deseo que transcurra lo que me queda de vida? Por último, se produce un período de estabilidad: los jubilados se acomodan a una predecible rutina

El mundo occidental actual no es un buen lugar para envejecer; pero llegaríamos a mejorar la calidad de vida de la futura tercera edad, si se lograra que toda la gente llegue a tener verdadera conciencia de cuatro cosas a) que muy probablemente llegaran a viejos; b) que ciertas características vitales se pierden o disminuyen inevitablemente al avanzar la edad; c) que muchas se pueden conservar y algunas acrecentar, y d) que otras se pueden generar en esta etapa de la vida si se dan las condiciones para ello.¹⁴

14 Saforacada Enrique, El factor Humano en la Salud Publica, Edit. ProaXXI, Argentina, 1998, segunda edición, Pp. 89

PREMISAS

Los trastornos de depresión y ansiedad son de incidencia común en las personas de la tercera edad.

Es frecuente que durante la tercera edad las personas sufran carencia de valores existenciales, lo que trae como consecuencia el sufrimiento de recurrentes periodos de ansiedad y depresión.

Según la Teoría del Desarrollo Psicosocial planteada por Erick Erickson si el individuo supera satisfactoriamente las ocho etapas que comprende el ciclo vital de dicha teoría llega al final del camino para enfrentar la muerte como parte del proceso de vivir; en caso contrario se llega al final del camino llevando consigo una serie de frustraciones que altera este proceso natural de vida y muerte.

Cualquier crisis que pueda sufrirse durante la tercera edad es más fácil de superar si se vive dentro de una familia íntegra y funcional.

La funcionalidad de la familia está íntimamente ligada a procesos de relaciones afectivas.

Las relaciones afectivas con la familia nuclear y la familia de origen proporcionan al individuo durante la tercera edad las fortalezas necesarias para vivir emocionalmente equilibrado.

Un individuo emocionalmente equilibrado tiene la capacidad latente de afrontar con ahínco todas las situaciones de desventaja que se le puedan presentar en cualquier etapa de la vida.

HIPOTESIS

Las personas jubiladas con edad comprendida entre los 60 y 70 años que asisten al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.) padecen depresión y ansiedad.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Jubilación

Llamado también retiro laboral, es el cese total o parcial del trabajo que llega generalmente, por edad o por enfermedad así la jubilación no depende de la capacidad de cada uno para el trabajo, sino de la situación que llega a alcanzar cierta edad. Personas jubiladas con edad comprendida entre los 60 y 70 años que asisten a C.A.M.I.P. (Centro de Atención Médica Integral para pensionados)

INDICADORES

- Persona
- Edad
- Asistencia a C.A.M.I.P.

VARIABLE DEPENDIENTE

Depresión

La depresión es una experiencia universal, y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana. No obstante, la depresión patológica es abrumadora y con frecuencia imprevista, la depresión se distingue de la

pesadumbre por su intensidad, duración y evidente irracionalidad, por sus efectos en la vida de aquel que la sufre.

Ansiedad

La ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o un trastorno o ser un estado psiquiátrico comórbido (por ejemplo de depresión o demencia) o ser provocado por enfermedades o medicamentos.

INDICADORES

- Tristeza
- Desesperanza
- Desamparo
- Sentimiento de Inutilidad
- Sentimiento de Culpa
- Fatiga
- Ansiedad Psíquica
- Ansiedad Psicomotora
- Temores
- Pesimismo
- Inquietud
- Insomnio
- Desasosiego
- Irritabilidad
- Taquicardia

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Programa C.A.M.I.P. (Centro de Atención Medica Integral) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicado en la zona 12, de la ciudad capital. En la cual se tomó una muestra de 20 personas de la tercera edad jubilados comprendidos entre los 60 a 70 años de edad de ambos géneros, aplicando cuatro instrumentos de recolección de datos. Siendo el primero una entrevista dirigida, el segundo un test de Depresión de Hamilton, el tercero un test de Ansiedad del mismo autor y el cuarto dos Talleres de Depresión y Ansiedad. En esta investigación se recabó información sobre la crisis y los factores que afectan su estado emocional entre los cuales se puede mencionarse.

- A) Estado Depresivo o Ansiedad
- C) Ambiente Familiar
- B) Estado Físico
- C) Sexo de la muestra
- D) Origen de la muestra
- E) Estado Económico
- F) Síntomas mas frecuentes

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista Dirigida

La entrevista se realizó en forma individual, procurando establecer con cada uno un clima de confianza que propiciara el diálogo y la expresión de sentimientos e ideas en torno a la situación de jubilado. Las entrevistas se realizaron durante dos semanas entrevistando a un promedio de 2 o 3 personas jubiladas diariamente. La entrevista dirigida fue estructurada con la finalidad de conocer cuál es la situación de la persona de tercera edad jubilado, cuál es su problemática dentro del ambiente social, psicológico, emocional, familiar y económico. Se observó que los participantes en la investigación en su mayoría deseaban conversar ampliamente sobre algunos tópicos abordados en la entrevista. Ver anexo 1.

Test de Depresión (Hamilton)

Al concluir la entrevista, se solicitó la colaboración de los participantes en la investigación para evaluar la frecuencia de indicadores de Depresión, mediante la aplicación del test de Depresión de Hamilton. Ver anexo 2. A las personas que tuvieron 8 o más síntomas de depresión fueron tomadas dentro de los indicadores de Depresión y las que puntuaron de 7 a 0 se encuentra fuera del mismo. Dicha prueba no tuvo tiempo límite por lo que las personas de tercera edad pudieron hacerlo en forma espontánea. Se utilizó este test para establecer los niveles de depresión que puedan padecer los integrantes de la muestra.

Test de Ansiedad (Hamilton)

Al concluir el test de Depresión se solicitó la participación de adultos mayores para evaluar los indicadores de Ansiedad, mediante la aplicación del test de Hamilton. Ver

anexo 3. El test consta de 14 preguntas, con un rango de 0 a 4 para establecer los indicadores de ansiedad. Las personas que obtuvieron igual o arriba de 8 puntuaciones que se encuentran dentro de los indicadores de Ansiedad y menores a los 7 están fuera del mismo. Esta fue una prueba psicométrica de suma importancia para poder objetivar la respuesta terapéutica a indicadores de ansiedad. Se utilizó para establecer los niveles de ansiedad que puedan padecer los integrantes de la muestra. Al igual que el test de depresión las personas de tercera edad necesitaban expresar opiniones en cuanto a los síntomas que padecían por lo que al final del test se dio un tiempo aproximado de cinco minutos para que pudieran hacerlo.

Talleres sobre Depresión y Ansiedad

Se realizaron dos Talleres sobre Depresión y Ansiedad abordando su etiología, tratamientos a seguir, síntomas y signos. Una de ellas fue efectuada para el grupo de los familiares de paciente con algunas enfermedades crónicas y la otra a los afiliados que son llamados voluntariados, ayudantes para algunas funciones dentro de C.A.M.I.P. Los talleres duraron aproximadamente dos horas y se observó mucha participación de los adultos mayores, expresando algunos que era la primera vez que entendían lo que era la depresión y ansiedad y otros expresaron haberlo identificado en personas cercanas a ellos.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación se realizó en C.A.M.I.P. ubicado en cuarta calle y cuarta avenida de la zona 12 de la ciudad de Guatemala, aplicando a una muestra de 20 personas de la tercera edad cuatro instrumentos para recolección de datos.

El primero consistió en una entrevista dirigida, el segundo el test de Depresión de Hamilton, el tercero es el Test de Ansiedad de Hamilton, ocupando para ello 45 minutos en su aplicación. Esto se efectuó en forma individual en la Clínica de Psicología. Y como cuarto instrumento se dieron dos talleres sobre Depresión y Ansiedad. La investigación persiguió conocer la problemática que padecen las personas de tercera edad durante la jubilación.

Seguidamente se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos para poder establecer y obtener en forma cualitativa y cuantitativa los mismos. Como se estableció que 400 personas se atendían aproximadamente en un mes calendario se tomó un 5% de la muestra aleatoria, siendo 20 adultos mayores.

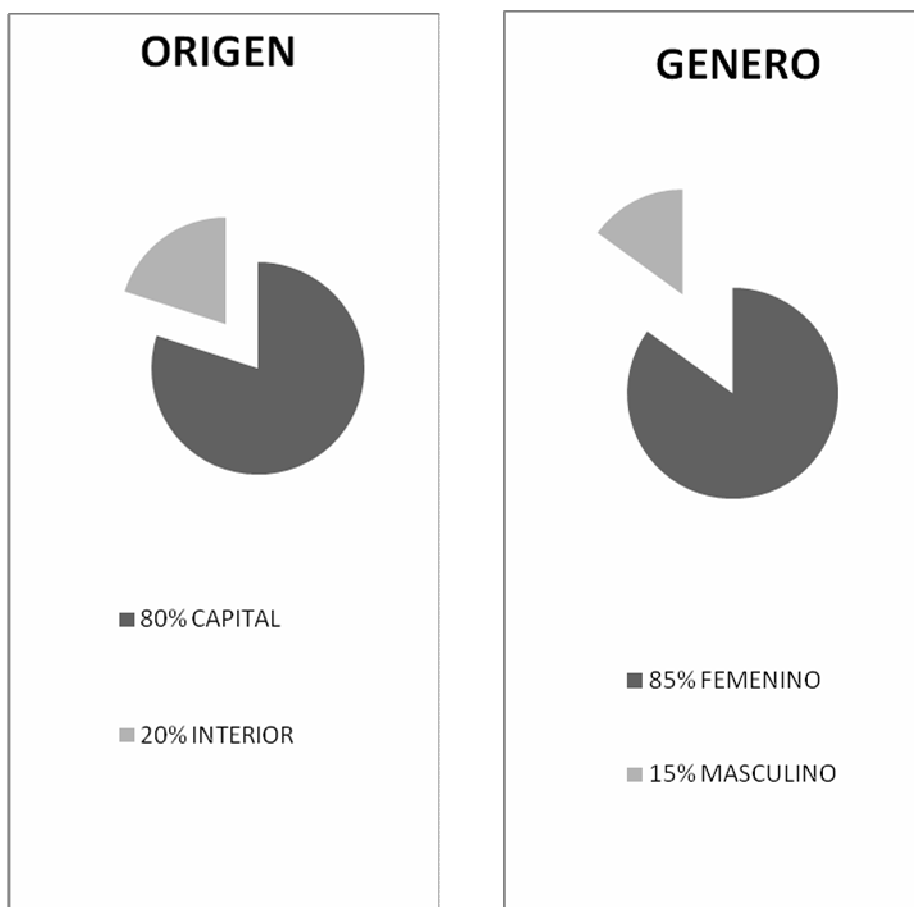
Para la tabulación de resultados se empleó la técnica porcentual, los resultados se presentaron por medio de gráficas para tener una mejor visión de los mismos.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION

1.1. ORIGEN Y GENERO

El 80 % es originario de la ciudad capital y un 20%, del interior de la República, esta diferencia obedece a que en el interior de Guatemala son muy pocos o inexistentes los programas en donde las personas que están próximas a jubilarse pueden recibir orientación acerca del retiro laboral. El 85% del sexo femenino y el 15% masculino.

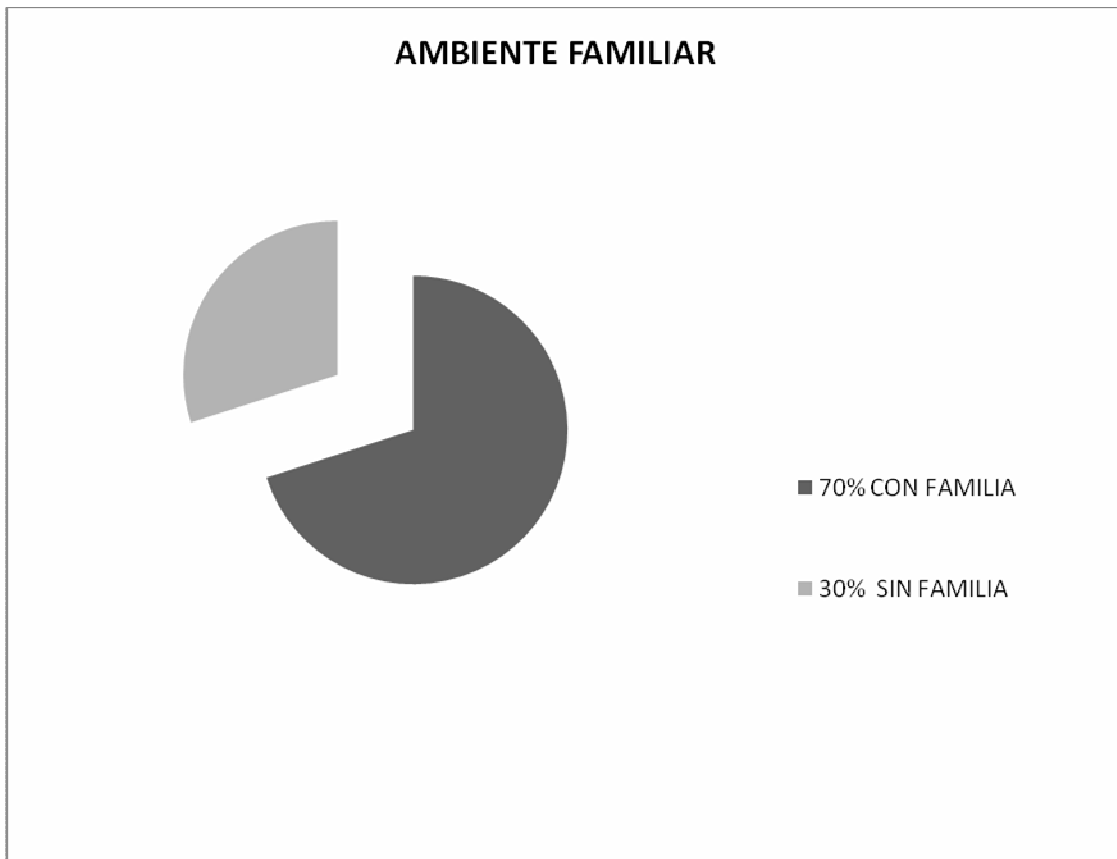
FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA



1.2. AMBIENTE FAMILIAR

El 70% de las personas de la Tercera Edad viven con una familia y el 30% restante viven solos. Aun cuando el vivir con una familia tiene complejidades de adaptación a las normas y límites que establecen en la misma, se puede concluir que de manera general los que viven con su familia se sienten más apoyados que las personas que viven solas.

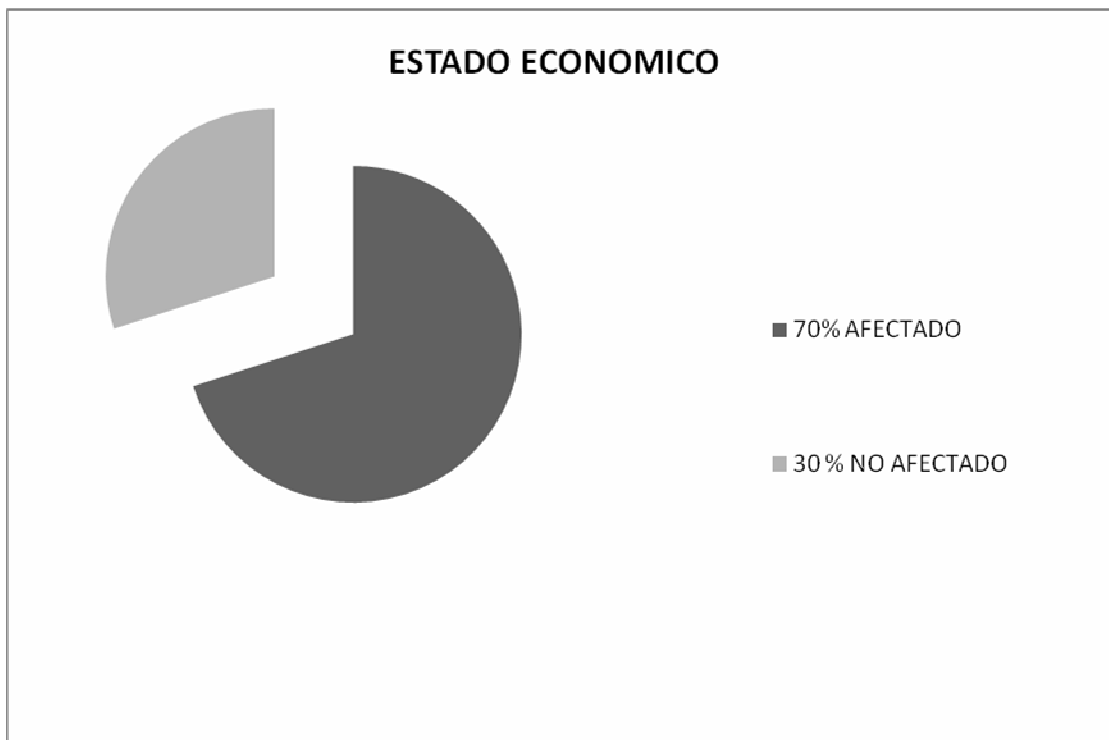
FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA



1.3. ESTADO ECONOMICO

El 70% de las personas muestran que resultaron afectadas económicamente por la jubilación, considerando que ellos continúan sosteniendo su hogar y que las pensiones recibidas son muy bajas. El 30% restante indica que no les afectó económicamente el retiro laboral, esto obedece a que el gozar de buena salud y no pasar apuros económicos proporciona una base para una jubilación placentera.

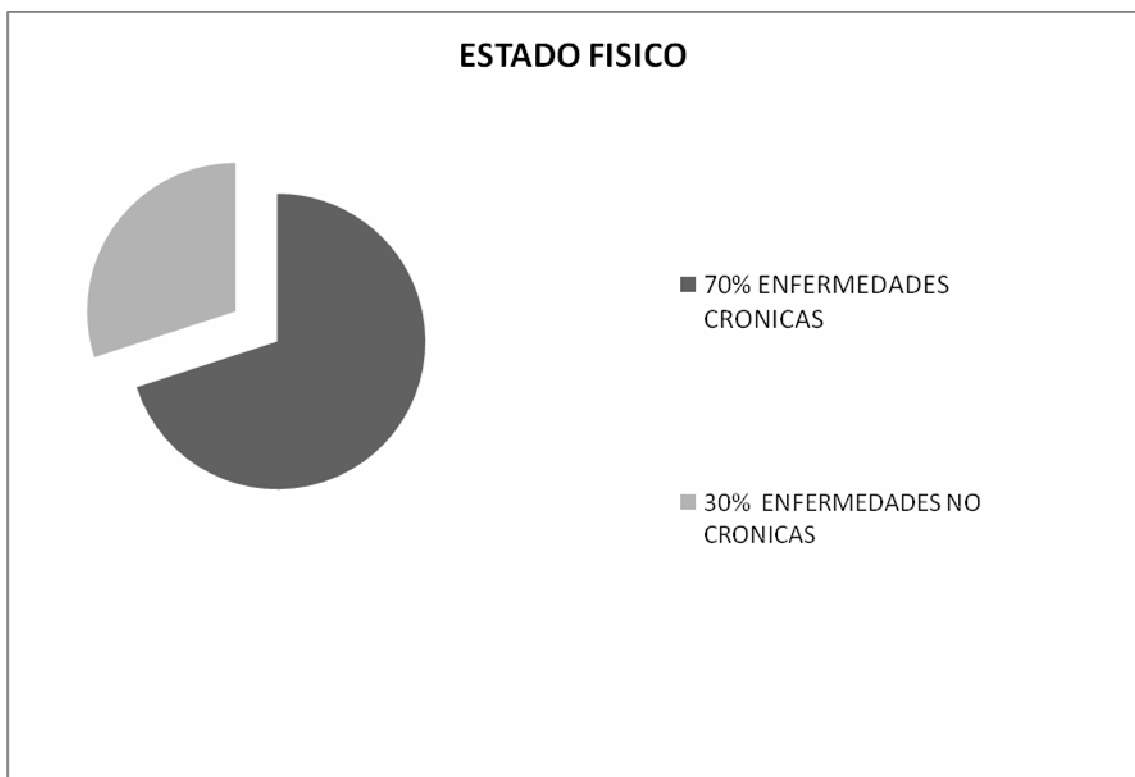
FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA



1.4. ESTADO FÍSICO

Con relación a las enfermedades Crónicas, el 70% de la muestra se encuentra afectada por este tipo de enfermedades y el 30% restantes no padecen de ninguna enfermedad crónica. Según observaciones en la investigación, entre las enfermedades de más predominio en ambos sexos están: la artritis, hipertensión, deficiencia cardiaca y diabetes, mismas que pueden provocar cambios en el estilo de vida y que producen conflictos emocionales que a la vez conducen a enfermedades como depresión y ansiedad.

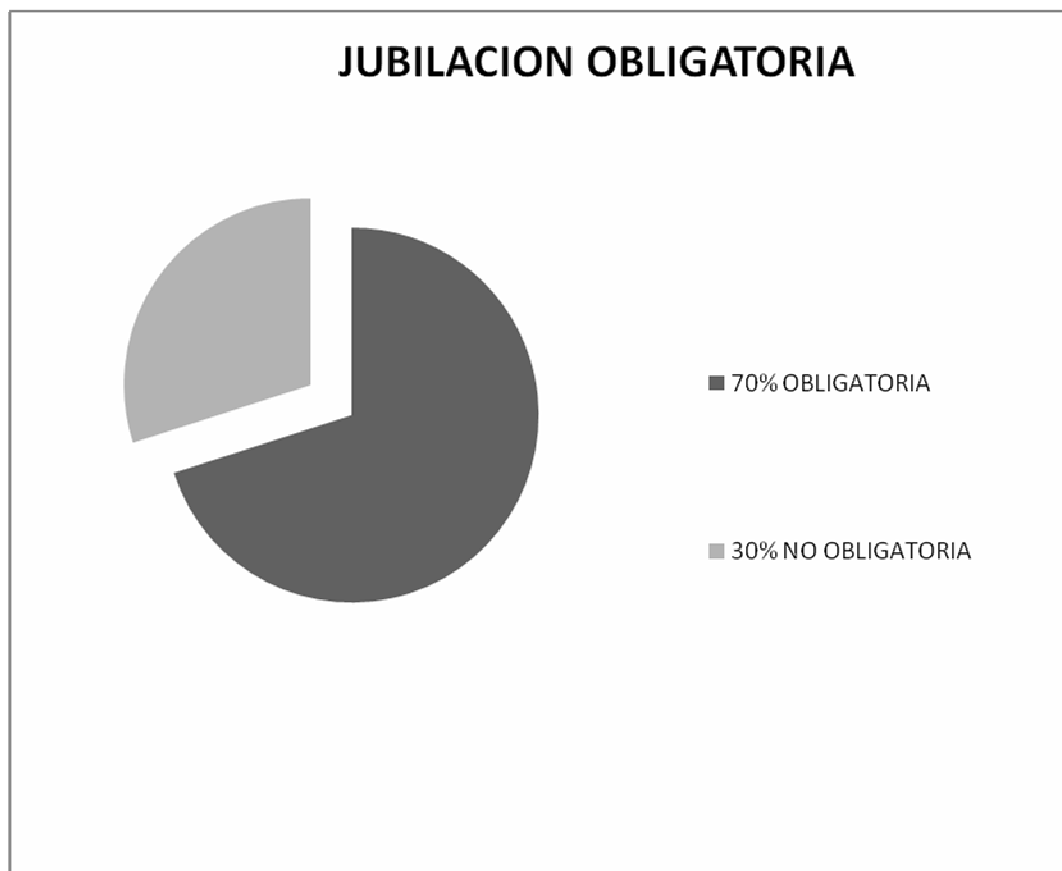
FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA



1.5. JUBILACIÓN OBLIGATORIA

El 70 % de la población fue obligada a jubilarse y el 30% no, aun cuando la ley de clases pasivas dice que las jubilaciones son obligatorias. Según lo observado en la investigación, existen factores que también contribuyen en la toma de dicha decisión, estos pueden ser: enfermedades que se ajustan al retiro de invalidez como la poliomielitis, muerte de algún ser querido y problemas familiares en general.

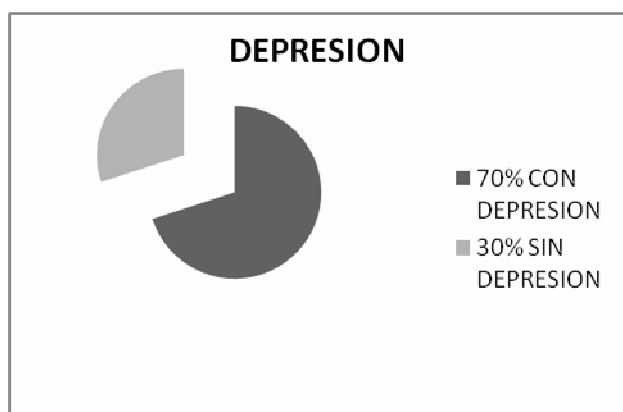
FUENTE: ENTREVISTA DIRIGIDA



1.6 DEPRESION

La depresión es un trastorno psicológico que con mucha frecuencia afecta a las personas de la tercera edad; la investigación reveló que el 70% de la muestra presenta dicha enfermedad y un 30% no la padece. Como también determinar que síntomas son los más frecuentes siendo estos: decaimiento, insomnio, dolor de cuerpo.

FUENTE: TEST DEPRESION DE HAMILTON

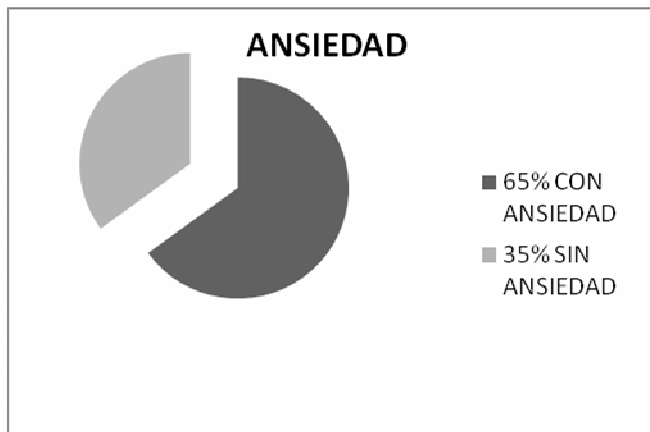


INTERVALO	FRECUENCIA	%
1-7	6	30
8-17	14	70

1.7 ANSIEDAD

El 65% de la población padece de ansiedad y el 35% de la población no padece de Ansiedad. La Ansiedad se manifiesta por tensión, inquietud, insomnio, desosiego, irritabilidad, taquicardia, mucha o poca hambre, hipertensión. Estableciendo que los síntomas más frecuentes encontrados en la muestra son: trastornos alimenticios, nerviosismo, hipertensión y problemas gástricos.

FUENTE: TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

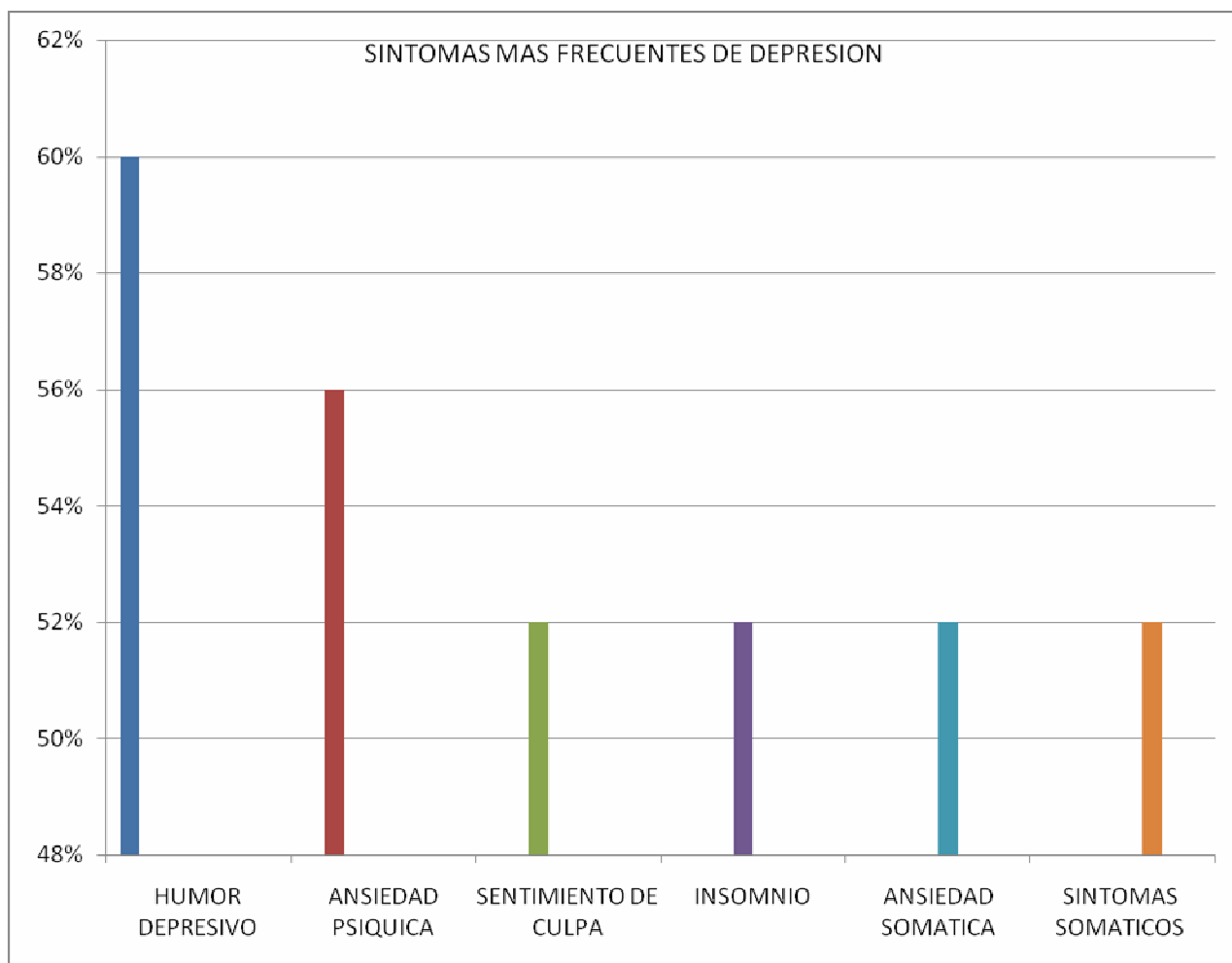


INTERVALO	FRECUENCIA	%
1-7	13	65
8-14	7	35

1.8 SINTOMAS MÁS FRECUENTES DE DEPRESION

Los síntomas más frecuentes en la muestra son humor depresivo 60%, ansiedad psíquica 56%, sentimiento de culpa 52%, insomnio 52%, ansiedad somática 52% y síntomas somáticos 52%.

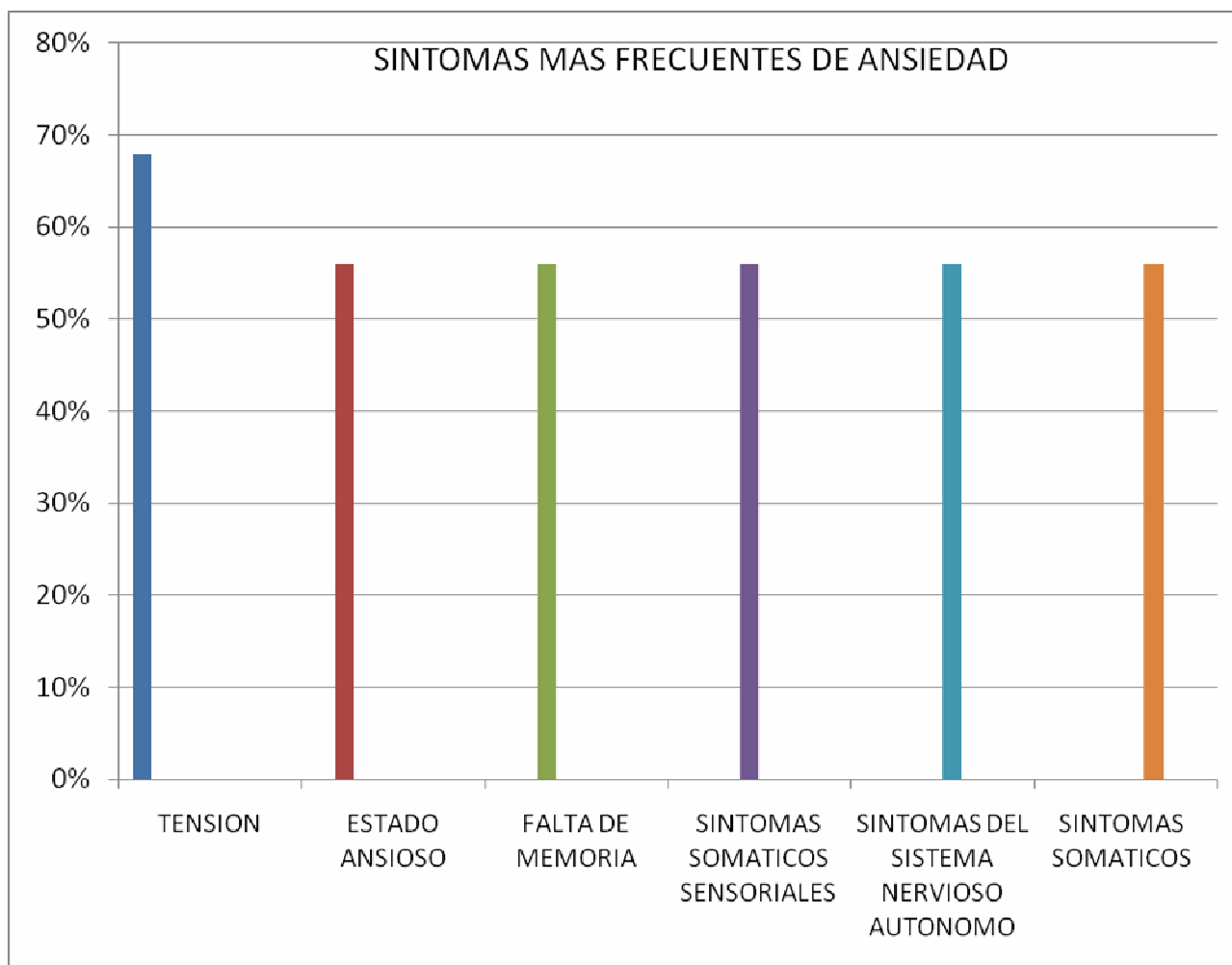
FUENTE TEST DE DEPRESION DE HAMILTON



1.9 SINTOMAS MÁS FRECUENTES DE ANSIEDAD

Los síntomas más frecuentes de la ansiedad son tensión 68%, estado ansioso 52%, falta de memoria 52%, síntomas somáticos sensoriales 52%, síntomas del sistema nervioso autónomo 52% y síntomas somáticos 56%.

FUENTE TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON



ANALISIS GENERAL

La jubilación denominada también retiro laboral, conlleva el cese parcial o total de la aptitud para el trabajo, ello es casi ineludible cuando la persona alcanza la edad establecida por la ley; o bien la persona enferma y entra a la categoría de incapacidad. La jubilación está estrechamente relacionada con la capacidad psíquica que el individuo deberá tener para aceptar dentro del proceso de vida una etapa más que está obligado a pasar. El camino de la jubilación demanda de la persona una perspectiva diferente del quehacer cotidiano y se encuentra por consiguiente sujeta a un proceso de aprendizaje.

Uno de los propósitos acerca del abordaje de la jubilación en esta investigación fue una búsqueda científica que pueda dar respuestas acerca de cómo responde el adulto mayor frente a un nuevo hecho que cambiará sus hábitos de vida. En esto la sociedad está obligada pero no asume su responsabilidad para mejorar la calidad de vida o mantener en su defecto, la que la persona está acostumbrada a llevar. Otro camino es el estudio acucioso y detenido de las características psicológicas como el desarrollo de la ansiedad y la depresión en toda su dimensión generado por la jubilación. Es además importante que el adulto mayor aprenda a lidiar con el componente psicobiosocial.

En un adulto mayor las enfermedades físicas agudas y crónicas, cirugías, problemas de memoria, insomnio, la sexogenitalidad, mudarse de casa, su reclusión en instituciones y los duelos provocan generalmente ansiedad, estrés y depresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ambiente psicológico, físico y social en el que vive un anciano. Una de las preocupaciones que debe interesar a las personas que conviven con un anciano es el aislamiento situación delicada que no se debe dejarse pasar por alto.

Las destrezas para desenvolverse con el otro ya se han ido perdiendo o simplemente a él o ella no les interesa. Se debe tener especial cuidado con la resistencia que se genera al intentar obligarlos al abordaje de nuevas experiencias, forzar una situación podría descompensarlo y enfermarlo.

La ansiedad o angustia en el anciano se presentan habitualmente como una agitación nerviosa, similar a la de los niños, motivada con frecuencia por el temor a sufrir pérdidas y separaciones. Existe una tendencia a somatizar producto de la ansiedad y angustia, junto a las conocidas quejas físicas que encubren por lo general síntomas depresivos además se incluyen: malhumor, irritabilidad y hasta conductas agresivas. Ambas son dignas de considerar y hacer caso omiso podría ser un grave error.

Estas manifestaciones psíquicas también con bastante frecuencia van asociadas a diversos síntomas físicos como manifestaciones neurovegetativas, tensión muscular, temblores, mialgias, fatiga, sobresaltos y delirios esto último es muy triste pues apunta a un deterioro cerebral irreversible; las manifestaciones somáticas son prácticamente iguales a las que conocemos en otras etapas de la vida, agregándoseles dificultades mnésicas y trastornos del sueño.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada se detectó que las personas participantes podrían a la vez tener síntomas de ansiedad o depresión, asociadas al proceso mismo del retiro laboral. Algo que se ha podido reconocer nuevamente es la prevalencia de la depresión entre los ancianos.

Hay un desconocimiento por parte de las personas en general, como también de las personas de la tercera edad en cuanto al tema de depresión y de ansiedad. Las personas de la tercera edad que sufren esta alteración no tienen conciencia de la misma, por lo que argumentan que no necesitan tomar medicamento aun cuando el

mismo ha sido prescrito por un facultativo experto en el área de la gerontogeriatría al no tomar el medicamento prescrito se agudiza el síndrome depresivo.

Unas pocas personas participantes del estudio tenían plena conciencia de la dicotomía vida-muerte, manifestando que no les atemorizaba pensar en su muerte ya que habiendo vivido plenamente no les interesaba, una vida perpetua aquí en la tierra. En este sentido Erick Erickson imprime en su teoría un octavo estadio incluye una mirada retrospectiva de la existencia de uno mismo hasta el momento actual, el grado de disgusto o de desesperanza que se experimenta dependerá en parte del nivel donde se ubique la felicidad a pesar de las experiencias desagradables a las que cualquiera podría estar expuesto.

Fue notorio durante la investigación que las personas quienes vivían en una actitud negativa, exteriorizaban un lamento constante y temor por los tropiezos cotidianos junto con los problemas que pudieran derivarse. También aparece en la totalidad de las personas sujetos de estudio un común denominador, una queja cuya dimensión no es muy difícil de establecer esta es, vivir solas; como si esto fuera poco las cosas empeoran al sentirse mal, sufrir, deprimirse, padecer ansiedad, angustia.

La necesidad de todas estas personas por ser escuchadas tiene su lógica, el acercamiento con los otros precisamente llena y da sentido de alguna forma a la vida que están llevando, viven muchas veces del recuerdo cuando falta el contacto con otros. La investigación permitió conocer la soledad que experimentan. Coincidiendo de esta manera con la teoría de Erickson que señala que a menudo, un ciclo vital individual no puede comprenderse satisfactoriamente fuera del contexto social en el que se realiza. El individuo y la sociedad están íntimamente entrelazados, interrelacionados dinámicamente en un intercambio continuo.

Cuando la persona de la tercera edad encara el último período de la vida con sabiduría puede deducirse que la persona trasciende pues también irá más allá del universo y del tiempo seguro donde está en intimidad y soledad. Este tipo de alejamiento en el cual uno se retira deliberadamente de los compromisos usuales de la actividad diaria, es un alejamiento conscientemente elegido. La gerotranscendencia es un cambio en la meta-perspectiva de una visión material y racional a una más cósmica y trascendente, acompañada por lo general de un incremento de satisfacción vital. Otros lo definen como una experiencia, un sentimiento nuevo de comunicación cósmica con el espíritu del universo, una redefinición del tiempo, la vida y la muerte, así como una reedificación del yo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- 1 El estudio realizado muestra que algunas personas de tercera edad durante el periodo de jubilación, se ven afectados por factores, sociales, económicos, físicos, familiares y psicológicos que les provoca síntomas de depresión y ansiedad.

- 2 Según la información recabada por medio de los instrumentos de recolección de datos se pudo establecer que homogéneamente los principales síntomas de depresión en los participantes fueron: humor depresivo, ansiedad psíquica, sentimiento de culpa, insomnio, ansiedad somática y síntomas somáticos.

- 3 Según la información recabada por medio de los instrumentos de recolección de datos se pudo establecer que homogéneamente los principales síntomas de ansiedad en los participantes fueron: tensión, estado ansioso, falta de memoria, síntomas somáticos sensoriales, síntomas del sistema nervioso autónomo, síntomas somáticos.

- 4 En la investigación realizada, se comprobó que las personas de tercera edad que pasan por el periodo de la jubilación tienen un descenso en su situación económica, la cual provoca cambios en su estilo de vida, que pueden provocar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad.

5 Según la investigación se ha podido comprobar que en su mayoría, las personas participantes padecen de una enfermedad crónica. Siendo las principales: la artritis, hipertensión, deficiencia cardiaca y diabetes.

RECOMENDACIONES

1. A través del Gobierno dar a conocer información por televisión que promueva la atención psicológica en síntomas de depresión o ansiedad en personas de tercera edad o público en general.
2. A través del gobierno de Guatemala se promueva un servicio de ayuda psicológica en el interior de la república que pueda ayudar a las personas de tercera edad para la adaptación a la jubilación u otro desequilibrio emocional.
3. Fomentar en el Instituto de Seguridad Social por medio de C.A.M.I.P. promueva un Centro de atención Psicológica más amplia, instrumentos didácticos y recursos económicos para realizar actividades que satisfagan las necesidades de los adultos mayores.
4. Tratar que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desarrolle programas que brinden atención y orientación a los familiares de cómo apoyar a los ancianos de tercera edad en sus enfermedades y demás problemática que enfrentan. Como también impartir conferencia generales que orienten sobre los estados emocionales Depresión y Ansiedad.
5. Fomentar en la Escuela de Ciencias Psicológica promueva más investigaciones sobre las personas de tercera edad en sus diversos aspectos, a fin de dar a conocer la salud mental que deben mantener.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Belski, Janet K.
Psicología del Envejecimiento
Editorial Masson S.A., 1996, España
segunda edición

- 2) Dicaprio, Nicholas
Teorías de la personalidad
México, 1989,
Editorial Mcgraw Hill, segunda edición.

- 3) Erick, Erickson
El ciclo Vital Completado
Editorial Paidós, Buenos Aires,
2000, tercera edición

- 4) Mendels, Joseph
La Depresión
Editorial Herdes, España
1982, tercera edición.

- 5) Godoy Calcia, María Illeana.
Documento con fines docentes,
Modificaciones a Fases de Fijación Psicopatológicas
Escuela de Ciencias Psicológicas USAC.

- 6) Saforcada, Enrique.
El Factor Humano en la Salud Pública
Editorial ProaXXI, 1998
Argentina, primera edición

ANEXO
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGIA
PROYECTO DE INVESTIGACION

ENTREVISTA DIRIGIDA

DATOS GENERALES
ENTREVISTA No
ESTADO CIVIL:
EDAD:
SEXO:

INSTRUCCIONES:

NO HAY LIMITE DE TIEMPO PARA ESTA ENTREVISTA. FAVOR CONTESTAR LAS PREGUNTAS DE FORMA MAS OBJETIVA. SI EN ALGÚN MOMENTO NO ENTIENDE ALGUNA O TIENE DUDA, PUEDE PREGUNTAR Y LE SERA REPLANTEADA DE OTRA MANERA.

1. **¿PADECIÓ DE ALGUNA ALTERACIÓN EMOCIONAL A RAÍZ DE SU JUBILACIÓN:**

SI NO

2. **¿DE DONDE ES SU PROCEDENCIA?**

DE LA CAPITAL DEL INTERIOR DEL PAÍS

3. **¿QUÉ RELIGIÓN TIENE?**

CATÓLICA EVANGÉLICA OTRA

4. ¿SU JUBILACIÓN FUE OBLIGATORIA?

SI

NO

5. ¿PADECIÓ DE DEPRESIÓN POR CAUSA DE LA JUBILACIÓN?

SI

NO

6. ¿PADECIÓ DE ANSIEDAD POR CAUSA DE LA JUBILACIÓN?

SI

NO

7. ¿QUE OTRAS ALTERACIONES EMOCIONALES PADECIÓ POR CAUSA DE LA JUBILACIÓN?

8. EXISTE RECHAZO FAMILIAR POR CAUSA DE SU EDAD O JUBILACIÓN?

SI

NO

9. ¿VIVE SOLO?

SI

NO

CON QUIÉN _____

10. ¿AFECTO SU ESTADO ECONÓMICO LA JUBILACIÓN

SI

NO

11. ¿TIEMPO DE ESTADO DE JUBILACIÓN?

12. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA:

SI

NO

13. ¿HA RECIBIDO AYUDA PSICOLÓGICA A CAUSA DE ALTERACIONES EMOCIONALES EN SU JUBILACIÓN?

SI

NO

14. ¿DE QUE OTRA MANERA CREE QUE HA AFECTADO LA JUBILACIÓN EN SU VIDA?

15. ¿QUÉ TRATAMIENTO O TERAPIA LE HA AYUDADO MÁS?

Test de Depresión de Hamilton

¿Te sientes desesperado?

Dios te quiere dar ayuda. Sólo se la tienes que pedir.
www.EnBuscaDeDios.com/Dios

B&Bs Hamilton

Find b&b anywhere in the UK. Get directions or print a map.
www.yell.com

Depresión Tratamiento

Elimine la Depresión, Natural y Efectivamente con este Tratamiento!
MF3ia.com/depression

Hamilton Island

Encuentre ofertas. Lea opiniones de viajeros como usted.
www.TripAdvisor.es

V V

Páginas relacionadas: Test de Ansiedad - Test de Adicción a Internet - Test de Fobia Social - Depresión - Ansiedad - Comunidad Virtual Autoayuda

Página de Inicio > Tests > Test de Depresión de Hamilton

Marque el círculo al final de cada síntoma que represente lo que haya experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes:

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad):

- Ausente
- 1 ● Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente
- Estas sensaciones las relata espontáneamente
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

Sentimientos de culpa:

- Ausente
- 2 ● Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- Siente que la enfermedad actual es un castigo
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

Suicidio:

- Ausente
- 3 ● Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
- Ideas de suicidio o amenazas
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

Insomnio precoz:

- No tiene dificultad
- 4 ● Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño
- Dificultad para dormir cada noche

Insomnio intermedio:

- No hay dificultad
- 5 ● Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

Insomnio tardío:

- No hay dificultad
- 6 ● Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

Trabajo y actividades:

- No hay dificultad

- Pérdida de interés en su actividad (dis. de la atención, indecisión y vacilación)
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o dis. de la productividad
- 7 ● Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda

Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):

- Palabra y pensamiento normales
- 8 ● Ligero retraso en el habla
- Evidente retraso en el habla
- Dificultad para expresarse
- Incapacidad para expresarse

Agitación psicomotora:

- Ninguna
- 9 ● Juega con sus dedos
- Juega con sus manos, cabello, etc.
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos

Ansiedad psíquica:

- No hay dificultad
- 10 ● Tensión subjetiva e irritabilidad
- Preocupación por pequeñas cosas
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- Expresa sus temores sin necesidad que le pregunten

Ansiedad somática (Signos físicos de ansiedad tales como: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada. Transpiración):

- 11 ● Ausente
- Ligera
- Moderada
- Severa
- Incapacitante

Síntomas somáticos gastrointestinales:

- 12 ● Ninguno
- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesadez en el abdomen
- Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

Síntomas somáticos generales:

- 13 ● Ninguno
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, dolores musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad (cansancio fácil).
- Cualquier síntoma bien definido

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):

- 14 ● Ausente
- Débil
- Grave

Hipocondría:

- 15 ● Ausente
- Preocupado de si mismo (corporalmente)
- Preocupado por su salud
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda

Pérdida de peso:

- Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana
- 16 ● Pérdida de más de 500 gramos en una semana
- Pérdida de más de 1 kg. en una semana

Introspección (insight):

- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo
- 17 ● Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
- No se da cuenta que está enfermo

Puntaje:

Si su puntaje es igual o mayor a 8 es aconsejable que imprima esta página y consulte con un Médico Psiquiatra o Psicólogo para que le realice una evaluación diagnóstica ya que puede estar padeciendo un Trastorno Depresivo. Más información >>>

Este test no reviste carácter diagnóstico

[Anuncios Google](#)
 [Hamilton Backpacker](#)
 [Depresión](#)
 [Que ES La Ansiedad](#)
 [Tratamiento Ansiedad](#)
 [Hamilton 4200](#)

Hamilton Beach Grills Bbq grills fryers and smokers here QualityGrills.biz	Hamilton Watches Guide Need Hamilton Watches Help? Find it here! www.megasearch2.com	Tristeza, Depresión, Ira? En BBN Chat le ayudaremos a tener paz y esperanza a través de Dios. www.bbnchat.org	Music Stands Buy the right stand for your item Music Stands info StandsForEverything.net
---	---	--	--

V V

Test de Ansiedad de Hamilton

L Escala Know Before You Go. Read Reviews from Real Travelers. www.TripAdvisor.com	Musica Mp3 Encuentra tus canciones favoritas. Sube fotos y videos ilimitados! www.sohico.com	Videos de Musica Disfruta de las producciones con tu artista favorito. www.Mixplay.tv/Musica	Boost Serotonin / default Amoryn contains default & St John's Wort for depression & anxiety. amoryn.com
--	---	--	--

Páginas relacionadas: Test de Ansiedad - Test de Fobia Social - Test de Depresión - Ansiedad - Depresión - Ansiedad Social - Comunidad Virtual Autoayuda

Página de Inicio > Tests > Test de Ansiedad de Hamilton

Este test no reviste carácter diagnóstico.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad Leve
- 2. Intensidad Moderada
- 3. Intensidad Grave
- 4. Totalmente Incapacitado

Amoryn for Depression
Amoryn contains default & St John's Wort for depression & anxiety.
www.amoryn.com

	0	1	2	3	4
1 Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntaje:

Si su puntaje es igual o mayor de 8 es aconsejable que imprima esta página y consulte a un Médico Psiquiatra o Psicólogo para que le realice una evaluación diagnóstica ya que puede estar padeciendo un Trastorno de Ansiedad. [Mas información >>>](#)

[Ads by Google](#)

[Escuchar Música](#)

[Síntomas Ansiedad](#)

[Musica Y Videos](#)

[Canciones](#)

[Música MP3](#)

Ahora usted puede Solucionar la Depresion y obtener los grandes Beneficios
 Haga click Aquí

© 1999-2007 Eutima.com. Director: Dr. Luis L. Mariari

RESUMEN

El presente estudio se titula la jubilación y su relación con padecimientos de ansiedad y depresión en personas de 60 a 70 años que asisten al centro de atención médica integral para pensionados (C.A.M.I.P.).

El objetivo primordial de la investigación fue identificar los diferentes factores que afectan el estado egosocial en la persona de tercera edad. Para lograr alcanzar la propuesta original el estudio tuvo su realización en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (C.A.M.I.P.), con una edad comprendida entre 60 y 70 años en individuos de ambos sexos. Durante la continuidad del estudio se hizo un abordaje directo con las personas sujetos de la investigación; utilizando los siguientes instrumentos: una entrevista dirigida, test de depresión y ansiedad de Hamilton y un taller sobre depresión y ansiedad. Recabando toda información sobre la crisis y los factores que influyen en su estado emocional.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada detectaron que las personas participantes podrían a la vez tener síntomas de ansiedad o depresión, asociadas al proceso mismo del retiro laboral. Algo que se ha reconocido de nuevo es la prevalencia de la depresión entre los ancianos.