

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En diversas investigaciones consultadas se ha observado de continuo que la población adulto mayor de nuestro país es la que queda retraída de las consideraciones gubernamentales, estatales, sociales e incluso familiares, siendo así que este descuido expone a nuestros adultos mayores en un situación de riesgo, ya sea en el aspecto social, económico, salud y sobre todo carentes de afecto.

Se aborda esta investigación para dar a conocer a la población en general la importancia para la sociedad que representan nuestros abuelitos los adultos mayores, poder sensibilizar a las personas para que podamos ayudar a todos los ancianos en sus estados afectivos, a destacar la capacidad de reconocer y evaluar los cambios en el estado de ánimo del adulto mayor, asimismo lograr un equilibrio de éstos y un mayor autoconocimiento; de modo de potenciar aquellos estados más placenteros y disminuir los que los desagraden, reflexionar sobre cómo los adultos mayores viven la etapa de la vejez.

Entendiendo que *“La afectividad es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior.”* (Arroyo Coronado, A. 2001: 9)., nace la interrogante por conocer los estados afectivos que presentan los adultos mayores que son institucionalizados, saber qué sienten y piensan al vivir la última etapa de su vida en una institución que para ellos es ahora su hogar.

Varias son las investigaciones en el mundo que hacen referencia a la calidad de vida del adulto mayor y muchos son los teóricos que han escrito sobre las involuciones biológicas y psíquicas que acompañan a la vejez, sin embargo dejan de lado las esferas emocionales, afectivas y anímicas del adulto mayor, que seguramente y en alguna medida quedan insensibilizadas junto a su cuerpo envejecido.

A **Nivel Internacional**, investigaciones internacionales del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales señalan que a través de una

encuesta realizada con el objetivo de saber cómo se sentían los adultos mayores al atravesar esta etapa; se concluyó que entre el 15% a 19% de los gerontes asociaron sus respuestas con la ansiedad; depresión, el miedo, disgusto, tristeza, sumado a esto nerviosismo, preocupación fobia y pánico. Estados afectivos desencadenan una pérdida de la energía y el entusiasmo por las actividades de la vida que les induce a un aislamiento, en casos muy profundos con cuadros depresivos graves.

Una investigación realizada en Estados Unidos revela que 23% de la población adulto mayor presentan ansiedad y depresión, así mismo que alguna vez de su vida han sido maltratados en el hogar. En este país no todos los gerontes son favorecidos con una pensión mensual, aquellos que no tienen cobijo familiar ni asistencia gubernamental tampoco pueden gozar de asilo en alguna casa de retiro y por lo general terminan en la indigencia, igualmente desahuciados de la atención psicológica con la que puedan afrontar esta etapa de su vida.(Jerez, R. 2004:633)

A **Nivel Nacional**, en Bolivia solo el 21% del total de los adultos mayores tiene satisfechas sus necesidades básicas, mientras que un 64% vive en condición de abandono y extrema pobreza, del cual un 5,33% son víctimas de abuso, la mayoría dentro del hogar según (García, L.2007: 112).

A **nivel regional** los adultos mayores del departamento de Tarija si bien cuentan con la dotación de las canastas familiares, cabe resaltar que este servicio tiene sus contrariedades pues estudios demuestran que no todos los ancianos se benefician con la donación. Por otro lado, los gerontes que pertenecen a los escasos centros de acogidas que existen en todo el departamento, no cuentan con las atenciones necesarias, en algunos casos por que el albergue no cuenta con los recursos suficientes para poder cubrir las distintas necesidades de los adultos mayores por el número elevado de institucionalizados. En otros casos por abusos de los mismos responsables de los asilos, pero sobre todo por el abandono familiar que padecen causando en ellos profundas depresiones y pensamientos de muerte.

Es de esta forma que se toma en cuenta al Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” de Caraparí, ya que por las características de este municipio se

sabe que está conformado en su mayoría por comunidades distantes entre ellas y que debido a aquello las autoridades correspondientes decidieron crear este centro de acogida para los ancianos de todos sus distritos que no cuenten con protección, cuidados suficientes y necesarios para su diario vivir.

La presente investigación se constituye a partir de la motivación de conocer y profundizar los estados afectivos de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana”, debido a que no hay estudios que se hayan realizado al respecto; esperando así que los resultados conduzcan a nuestra sociedad a la responsabilidad que tiene de preocuparse de sus ancianos, desde el punto de vista preventivo – terapéutico – rehabilitatorio, y romper con el tradicional estereotipo de considerar al anciano como desamparado e inútil. Por lo tanto la evaluación se realizará con adultos mayores comprendidos entre los 65 a 100 años que estén institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” abarcando sus estados afectivos, identificando los sentimientos y emociones que vivencian, realizando una evaluación detallada del nivel de depresión que tienen y así mismo identificar si existe o no presencia de ansiedad debido a la estadía en la institución.

“Esto permitirá desarrollar futuras estrategias y / o una serie de acciones encaminadas a utilizar las capacidades y potencialidades del adulto mayor como sujeto activo en el desempeño de una función movilizadora en la sociedad.”(Schmiedl, S. 2009:2).

A esta institución de acogida llegan adultos mayores de distintas comunidades, los motivos; cada uno diferentes y particulares pero entre los más frecuentes se presentan problemas de salud y por vivir en el campo donde se tiene que labrar la tierra día a día para poder obtener alimentos es difícil y más si se cruzó la línea de los sesenta años, siendo así que atraviesan fuertes dolencias, a esto se suman problemas de demencia senil, incontinencia urinaria, Alzheimer, mal de Parkinson o arterioesclerosis, que la familia (si es que la tienen) no comprende y lo asumen como una molestia

Por todo lo descrito anteriormente se formula el siguiente planteamiento de problema:

¿Qué estados afectivos presentan los adultos mayores del Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” del Municipio de Caraparí?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

En el presente contenido se pretende abordar la importancia de la investigación de los estados afectivos de los adultos mayores del Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” de Caraparí.

El **aporte teórico** de esta investigación pretende aportar con conocimientos nuevos sobre los estados afectivos que presentan los adultos mayores en estos casos aquellos que están institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” de Caraparí, ya que tras revisiones bibliográficas se verifica la escasez de investigaciones sobre esta temática y sobre este grupo etario.

De esta manera con el desarrollo de la presente investigación se aportara con nueva bibliografía, para que futuros investigadores puedan para llevar a cabo nuevas investigaciones contando con referencias teóricas.

El **aporte práctico** de la presente investigación es poder guiar, orientar y sensibilizar a las instituciones y psicólogos, que están en contacto con este grupo etario para que puedan desarrollar nuevas formas de intervención, valorando aquellas características de su personalidad y sobre todo los estados afectivos que presentan los gerontes y en base de aquello lograr mejores resultados en sus programas de atención al adulto mayor del Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” de Caraparí.

A las familias y población en general pretende concientizar y desarrollar conductas proactivas hacia el cuidado de los adultos mayores valorando su existencia, sus sentimientos y emociones y como estos estados afectivos influyen en su diario vivir, pero sobre todo, como la asistencia y visita de la familia, facilita la estancia en la institución, ya que a pesar de contar con los cuidados por el personal responsable y cómodos ambientes ellos necesitan de muestras de afecto de sus seres queridos.

2.1 PREGUNTA CIENTÍFICA.

¿Qué estados afectivos presentan los adultos mayores entre 65 y 100 años institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” del Municipio de Caraparí, Segunda Sección, provincia Gran Chaco del departamento de Tarija?

2.2 OBJETIVOS.

2.2.1 Objetivo General.

Determinar los estados afectivos que presentan los adultos mayores entre 65 y 100 años institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” del Municipio de Caraparí, Segunda Sección, provincia Gran Chaco del departamento de Tarija.

2.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.
- Establecer el nivel de ansiedad en los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.
- Identificar los sentimientos presentes en los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.
- Identificar las emociones que manifiestan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

2.3 HIPÓTESIS.

Los estados afectivos que presentan los adultos mayores entre 65 y 100 años, que se encuentran institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” de Caraparí son los siguientes:

- El nivel de depresión que presentan los adultos mayores es grave.
- El nivel de ansiedad que poseen los adultos mayores es grave.
- Los adultos mayores presentan sentimientos de soledad, tristeza y angustia.
- Los adultos mayores presentan emociones de enfado y miedo.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Concepto | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|-----------|--|--|--|--|
| Depresión | <p>“Es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar”</p> <p>OPS-OMS. Salud Mundial.</p> | <p>-Visión negativa de sí mismo.</p> <p>-Consideración negativa del mundo</p> <p>-Consideración negativa del futuro.</p> | <p>Se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente - Inadecuado o inútil - Rechazo a si mismo - Supone que los demás lo rechazan. - Siente que le exigen mucho. - Que los demás interfieren en el logro de sus objetivos. - Gira sobre una serie de expectativas que le parecen amenazantes. - Supone que sus problemas continuaran y los cuales se harán mayores. | <p>Test de depresión de Beck (DPI-I)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausente (0 a 9) ▪ Leve (10 a 18) ▪ Moderada (19 a 29) ▪ Grave (30 a 63) |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">Ansiedad</p> | <p>“Un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones mas frecuentes del ser humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático” (Ayuso,1988;Bulbena;1988).</p> | <p>Síntomas Físicos</p> <p>Síntomas Psíquicos</p> <p>Síntomas de Conducta</p> <p>Síntomas Intelectuales</p> <p>Síntomas Asertivos</p> | <p>Dificultad de concentración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Tics • Aerofagia <p>Inquieto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fobias • Indecisión <p>Alerta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritable • Quedarse bloqueado <p>Inquietud del futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallas en la memoria • Utiliza términos extremos. <p>No sabe qué decir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avergonzarse. • Vergüenza ajena. | <p>Cuestionario de Rojas, para valorar la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad normal(0 a 20) ▪ Ansiedad ligera(21 a 30) ▪ Ansiedad Moderada (31 a 40) ▪ Ansiedad grave (41 a 50) ▪ Ansiedad muy grave (Mayor a 50) |
|---|---|---|---|--|

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| <p>Sentimientos</p> | <p>Los sentimientos son “<i>estados a afectivos de regular intensidad, relativamente permanentes o estables de duración prolongada, aquí intervienen los factores de aprendizaje social.</i>”(Olortegui F. 2000: 626.)</p> | <p>Soledad</p> <p>Tristeza</p> <p>Angustia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de visitas • Destrato de la familia • Escasa comunicación con los demás • Conductas para llamar la atención de los demás • Resaltar que se siente desamparado • Por pérdida de control corporal y motriz • Escaso apetito • Poco interés al realizar actividades de su interés • Aislamiento voluntario • Aflicción constante • Sudoración en las manos • Desesperación con tics nerviosos • Preocupación excesiva • Dolencias corporales | <p>Técnica de Apercepción para Adultos Mayores (S.A.T.)</p> <p>Lámina cinco Lámina seis Lámina diez Lámina doce</p> <p>Lámina nueve Lámina cuatro Lámina trece</p> <p>Lámina seis Lámina siete</p> |
|---------------------|---|--|---|---|

| | | | | |
|-----------|---|----------------------------|--|--|
| Emociones | <p><i>“Estado afectivo de fuerte intensidad, breve que implica la captación intuitiva de algo como bueno o malo, que lleva a comportamientos (conductas) de alejamiento o de acercamiento y que va acompañado de manifestaciones orgánicas o fisiológicas”.</i></p> <p>(Magda Arnold. 1960)</p> | <p>Enfado</p> <p>Miedo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Buscar discusiones sin motivo • Enemistarse con alguien o ambos mutuamente • Cambiar de estado de ánimo constantemente • Gritos • Llanto repentino • Irritabilidad • Sensaciones desagradables • Percepción de peligro real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado • Falsas percepciones • Sudoraciones • Percepción de sufrir alguna pérdida | <p>Técnica de Apercepción para Adultos Mayores (S.A.T.)</p> <p>Lámina cinco Lámina seis Lámina siete Lámina ocho Lámina quince</p> <p>Lámina seis Lámina doce Lámina trece Lámina dieciséis</p> |
|-----------|---|----------------------------|--|--|

| | | | | |
|--|--|-------------|---|---|
| | | Alegría | <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones de Jubilo • Disposición a realizar nuevas actividades • Buen Humor • Sonrisas espontaneas | Lámina tres Lámina seis Lámina quince |
| | | Sorpresa | <ul style="list-style-type: none"> • Cejas que se elevan a fin de que se conviertan en curvas y altas. • Se estira la piel debajo de las cejas. • Se abren los párpados, se levanta el superior y se baja el inferior. | Lámina doce Lámina trece Lámina dieciséis |
| | | Repugnancia | <ul style="list-style-type: none"> • Contradecir o negar. • Realizar actividades con mala gana. • Disgusto ante determinadas cosas. • Mal Humor. | Lámina cuatro Lámina trece Lámina quince |

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

A continuación se desarrollarán los conceptos teóricos que fundamentarán la investigación, además de coadyuvar a la comprensión de la misma.

3.1. ADULTO MAYOR.

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los términos clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años de edad subdivididos en las siguientes categorías:

Tercera edad: 60-74 años.

Cuarta edad: 75-89 años.

Longevos: 90-99 años.

Cenenarios: más de 100 años.

Según el diccionario Larousse, indica que “*Adulto Mayor es quien ha llegado a su mayor crecimiento o desarrollo*” y en sentido figurado, “*quien ha llegado a su mayor grado de perfección*”. (Schmiedl S, 2009:2).

Ortiz (2003:61) menciona que adulto mayor es un concepto muy ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.

Al adulto Mayor se le asocia generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos

3.2. VEJEZ O SENECTUD.

La vejez o senectud es una etapa involutiva de la vida que inicia más o menos a partir de los 65 años en adelante. Se dice “etapa involutiva” al continuo retroceso y desgaste físico, biológico y psíquico que suelen afrontar aquellas personas que pertenecen a este rango etario, dado que sus capacidades que responden a estas esferas han llegado al límite de madurez.

El envejecimiento es entendido por Olortegui (2000:46) como *“conjunto de cambios graduales en la estructura de cualquier organismo que sobreviene con el paso del tiempo, que no se deben a enfermedad o fenómenos accidentales importantes y que conducen finalmente al aumento de probabilidad de morir conforme el individuo se hace más viejo”*.

Es importante entender que existe una diferencia sustancial entre vejez y envejecimiento. Mientras la primera se trata de un estadio al cual se debe llegar conforme se atraviesan otras etapas de la vida, el envejecimiento es una constante inexorable en la vida de cada quien, desde el momento de nacido, el ser humano cada día envejece un poco más.

Existen dificultades teóricas al momento de definir el inicio y describir cómo el ser humano atraviesa la última etapa de la vida, a continuación se da a conocer algunas definiciones teóricas respecto a ello que se consideran más correctas y benéficas para el desarrollo de la investigación.

Edad adulta:

- Edad de retiro (más de 65 años): Mayor deterioro de las funciones, riesgos de desórdenes físicos y mentales, despreocupación por los asuntos profesionales y sociales.
- Vejez (más de 70 años): Dependencia de los demás, despreocupación casi total pro asuntos sociales, insuficiencia de capacidades
- Fase senil: Última enfermedad y muerte, destrucción de las funciones biológicas esenciales.” (Monedero, C. 1990:34).

Desde esta perspectiva médica, la vejez fue relacionada como un estado previo a la muerte. De las primeras definiciones que se ofrecieron en la Gerontología, Lansing proponía que la vejez *“es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte”*.

Una vez comprendida a La Vejez como un periodo de cambios radicales en cada una de las esferas que componen al ser humano, se procede a desarrollar la teoría que indica sobre los cambios pertinentes a la esfera afectiva que es la que registra el interés primo sobre el cual se desarrollará la investigación.

3.3. ESTADOS AFECTIVOS

3.3.1. Estados Afectivos.

La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente del [hombre](#) y se expresa a través del [comportamiento](#) emocional, los sentimientos y las pasiones.

“La afectividad es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la [persona](#) ante el mundo exterior.” (Arroyo Coronado, A. 2001: 9). Los estados afectivos suelen dividirse por lo general entre Sentimientos, Pasiones y Emociones.

3.3.2. Sentimientos

Los sentimientos son estados afectivos complejos que difieren de las emociones en que son estables, duraderos y menos intensos. Por lo tanto son más inteligibles que las emociones, esto quiere decir que a diferencia de estos últimos los sentimientos no tienen tanto dominio somático sino psíquico, lo cual los hace prevalentes en el tiempo.

Los sentimientos son “*estados afectivos de regular intensidad, relativamente permanentes o estables de duración prolongada, aquí intervienen los factores de aprendizaje social.*”(Olortegui F. 2000: 626.)

Son parte de la esfera afectiva del ser humano y corresponden al área más inteligible de esta, dado que los sentimientos son más perdurables y consistentes en el tiempo que las emociones y las pasiones. Así debe entenderse que el núcleo de los mismos puede corresponder a cualquiera de las dos anteriores áreas afectivas. Una emoción intensa de enamoramiento profundo puede desencadenar en un sentimiento perdurable de amor por aquella persona.

Tras la revisión de diferentes fuentes teóricas se visualizan divergentes opiniones sobre los tipos de sentimientos, más aún cuantos sentimientos existen, por la misma particularidad de los seres humanos. Tomando en cuenta las características de estos estados afectivos se definen los que se consideran principales o dicho de otra forma los más comunes:

a) El amor: que está ampliamente vinculado al goce, lo placentero, la armonía, el estado ideal que cualquier persona aspira a alcanzar en relación con las personas y porque no también con algunas cosas materiales sobre las cuales se depositan cargas emotivas positivas e importantes por estar relacionadas con alguien.

b) Tristeza: se considera una emoción negativa, y suele ocurrir como resultado de otro sentimiento, lo que la convierte en una emoción secundaria. Por ejemplo, la tristeza

puede venir de un sentimiento de pérdida, dolor, soledad, malentendidos, rechazo o no realización de logros.

c) Odio: es la antipatía y aversión hacia algo o hacia alguien, se trata de un sentimiento negativo que desea el mal para el sujeto u objeto odiado.

d) Soledad: en términos sociales significa estar solo sin acompañamiento de una persona u otro ente viviente.

La soledad puede tener origen en diferentes causas, como la propia elección del individuo, el aislamiento impuesto por un determinado sector de la sociedad, una enfermedad contagiosa o hábitos socialmente distraídos.

e) Angustia: es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.

3.3.2.1. Sentimientos en los adultos mayores

En el adulto mayor, los sentimientos más recurrentes van de la mano al despertar del duelo, y son comunes aquellas emociones y sentimientos que corresponden al diagnóstico depresivo. Entre ellos los sentimientos como la tristeza, irritabilidad e impaciencia, sentimientos de rechazo al imaginar que ya no los quieren ni son necesitados por la familia nuclear, sentimientos de culpa al pensar que su vida continua mientras que la de los otros deja de existir, también al sentir que no han hecho lo suficiente y los sentimientos de soledad y abandono suelen ser implacables para algunos (sino son varios) senectos. Incluso dícese de algunos que sienten a la vida como un peso insoportable. (Schmiedl, S.2009:28)

Lo mismo identifica la tesis de grado de Rejas Pérez G (2006:54), en la cual señala:

“La vejez es uno de los momentos en los que más fácilmente se puede experimentar la soledad. La soledad de los adultos mayores es una de esas situaciones de vulnerabilidad y marginación y posible exclusión que viven un numeroso grupo de personas, que difícilmente elevarán el grito y exigirán la satisfacción de sus necesidades, debido a la fragilidad en que se encuentran. Los mayores que se sienten solos no provocan una crisis social significativa como podrían provocarla otros grupos, porque no tienen ni siquiera las suficientes fuerzas como para exigir sus derechos.

La soledad en los mayores es una realidad que viene por diferentes factores o causas, el hecho de la retirada del ámbito laboral del que uno se nutre manteniendo numerosas relaciones sociales. El fin de la vida laboral que constituye también el origen de las principales relaciones sociales, supone un sentimiento de desvalorización y dependencia, la experiencia de autonomía en interdependencia vivida con relación al trabajo y al fruto da paso a una experiencia de dependencia”.

3.3.3. Emociones

“Los estados afectivos del hombre son sumamente complejos y tienen una gran importancia en el equilibrio social y la vida psíquica del individuo” (Schmiedl S. 2009:24)

El diccionario de la Lengua Española define a la emoción como *“un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, la cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado, y con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión”*.

Para la psicología, emoción es un constructo que se utiliza para describir o explicar las reacciones del organismo caracterizadas por:

- Cambios en la actividad fisiológica.
- Interpretación subjetiva de tales cambios.

- Preparación para la acción o movilización de comportamientos.
- Expresión emocional o exteriorización de todo este complejo.

(Magda Arnold. 1960) la define como un “*Estado afectivo de fuerte intensidad, breve que implica la captación intuitiva de algo como bueno o malo, que lleva a comportamientos (conductas) de alejamiento o de acercamiento y que va acompañado de manifestaciones orgánicas o fisiológicas*”. Destacamos esta conceptualización porque incluye los cuatro *componentes implícitos en la emoción: comportamental, cognitivo, biológico y temporal.*

La emoción es un *proceso psicológico adaptativo que tiene la finalidad de reclutar y coordinar el resto de los procesos psicológicos* cuando determinadas condiciones de situación exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a los cambios producidos en el medio ambiente. Así pues, las emociones cargan de afecto la percepción, dirigen la atención, activan la memoria, movilizan cambios fisiológicos, planifican acciones, etc.

Las emociones cumplen *tres funciones principales:*

Adaptativa: prepara al organismo para que ejecute una conducta, exigida por condiciones ambientales, hacia un objetivo determinado.

Social: permite a las demás personas predecir el comportamiento que vamos a desarrollar. Tiene considerable valor en los procesos de relación interpersonal.

Motivacional: la emoción energiza la conducta motivada. (La emoción es un componente normal de toda motivación. Es importante que recuerden la unidad de Motivación).

Se proponen, con fines de investigación, las siguientes “categorías o componentes” de las emociones:

(Paul Ekman. 2004) uno de los psicólogos con más influencia en la investigación de las emociones y sus expresiones, estableció una lista de **6 emociones básicas**, Ekman se basa en la teoría de que de una manera universal las expresiones faciales de los individuos es asociada con las emociones y estas son las siguientes:

a) La Rabia y el enfado: La rabia es una de las emociones más dañinas. Cuando sentimos rabia seguramente vamos a tratar de lastimar a otra persona en forma conciente. Parte de la experiencia de sentir rabia es el riesgo de perder el control. Cuando una persona explica, sentí rabia, generalmente trata de explicar y justificar que lo que hizo es algo que ahora se arrepiente. *“Yo sé que no debería de haber dicho..... pero estaba furioso”*. La rabia puede surgir como consecuencia de la frustración. Otra manera de que la rabia se manifiesta es porque alguien dice algo que nos hiere profundamente. También surge cuando vemos que alguien está haciendo algo injusto hacia otra persona.

b) La Repugnancia: Cuando sentimos repugnancias es porque estamos experimentando algo que no es placentero, como ser un feo olor, la apariencia de algo que rechazamos o estamos comiendo algo desagradable para nuestro paladar. Por ejemplo si no comemos carne de caballo y escuchamos a alguna persona hablar sobre esto sentiremos repugnancia.

c) El Miedo: El miedo se relaciona a un comportamiento de escape. El propósito de esta emoción es la de que una persona actúe para sentirse a salvo. Por ejemplo si alguien ve un león, la emoción que sentirá es miedo y la reacción será la de correr o esconderse para sentirse a salvo.

d) Alegría: Es una emoción que muchos de nosotros queremos experimentar. Sentirse alegre es una emoción positiva.

e) Sorpresa: Esta emoción básica surge cuando no estamos preparados y algo surge de repente.

3.3.3.1. Emociones en los adultos mayores

Robert Kastenbaum (1979:66) Comenta lo siguiente sobre la afectividad, sentimientos y emociones en los adultos mayores:

“Los ancianos algunas veces muestran un alto sentido de libertad en las expresiones de sus pensamientos y sentimientos. El enojo puede ser expresado con tan franco

candor que puede sorprender a los demás. Lo mismo se puede decir del afecto y la alegría. El amor suele aparecer sin disfraz en una mujer o un hombre de edad avanzada- ya que está allí, y hay alguien dispuesto a recibirlo. Una de las características más extraordinarias de los ancianos es su capacidad para transmitir afecto y una sensación de alegría por la vida, sin tener que buscar las “razones” para ello. Es como si algunos de los rituales complejos e innecesariamente psicológicos que restringen la expresión de nuestros sentimientos durante gran parte de la vida, se alejaran: sentimientos y valores que pueden ser revelados con una mayor claridad.”

3.4. DEPRESIÓN.

“Es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar” (OPS-OMS. Salud Mundial)

Buss (1987:32) indica que “Las variaciones en el estado de ánimo son parte normal de la vida diaria, y todo el mundo ha experimentado melancolía, por un rechazo, una pérdida o un fracaso. Pero una depresión que dure más del periodo normal de un duelo, o una melancolía que esta fuera de las proporciones de la pérdida o el fracaso, por lo general se considera anormal. Una persona puede llegar a tal punto de abatimiento que piense que únicamente dando fin a su vida terminará su miseria. Así como el suicidio es un peligro que se presenta claramente en alguien con una fuerte depresión.”

3.4.1. Depresión en la edad adulta

La depresión es una de las expresiones más comunes de angustia emocional, tanto en los hombres como en las mujeres de edad avanzada. Los síntomas básicos de la depresión son semejantes a lo largo de la vida adulta, pero en la vejez 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 que indican depresión. Pero también es cierto que las personas mayores pueden decidir comer menos, y puede tener dificultades para dormir, por otras muchas razones distintas a la depresión. Cuando un patrón de conjunto empieza a surgir es cuando deberíamos considerar seriamente la posibilidad de una reacción depresiva. Dicho patrón puede incluir muy probablemente una reducción en la velocidad del habla; así mismo, la persona parece estar pensando también más lentamente. Se presta menos cuidado a la presentación personal.

Falta energía aun para las actividades rutinarias. Prevalece un sentido general de pesimismo y la vida parece más desagradable y desesperanzada. Puede haber expresiones de que se siente un vacío interior, de que se 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 misma y en ocasiones también ataca con disgusto a otras personas.

En situaciones así aumenta los riesgos para la supervivencia. El suicidio es una posibilidad y el índice de suicidios entre los ancianos, particularmente en los hombres blancos es alto. Pero también hay otras formas en las que el anciano deprimido puede poner en peligro su vida. Puede descuidar el régimen médico necesario para controlar una enfermedad como la diabetes. Puede limitarse a los confines de una cama y una silla, tornándose así cada vez menos activo, y por tanto, más vulnerable a los procesos degenerativos y a las infecciones. *“El comportamiento poco sociable, con frecuencia característico de la depresión, puede alejar a las personas, que en otras circunstancias podrían protegerlos, de innumerables situaciones de peligro. La depresión también puede ser tomada erróneamente como una prueba de senilidad, causando así un mayor aislamiento social y un tratamiento incorrecto”*. (Kastembaum, R. 1979:75).

La depresión es el desorden funcional común en todos los adultos de todas las edades, pero tiende a aumentar en la vejez en un grado mayor, al compararse con los otros

grupos etarios. Se estima que cerca de un 10% de la población anciana presenta algún signo de depresión. Se puede presentar en distintos niveles y para recibir el diagnóstico de depresión mayor, la persona debe presentar diariamente, por un mínimo de dos semanas, un estado de ánimo depresivo y al menos la mitad de los siguientes síntomas:

- Falta de apetito o pérdida de peso significativo
- Insomnio o hipersomnia
- Irritación o retardo psicomotor
- Pérdida de interés o gusto por las actividades usuales y disminución de la pulsión sexual
- Falta de energía o fatiga
- Sentimientos de minusvalía, de autor reproches o culpa excesiva
- Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o intento de suicidio.

“En los ancianos los episodios tienden a ser más crónicos y prolongados.” (Schmiedl S. 2009: 29). Se ha observado que varios son los factores que pueden encaminar a una persona cualquiera hacia una depresión mayor. De forma particular en los adultos mayores al igual que el desgaste físico, están obligados a confrontar el desgaste psíquico y emocional junto con la vivencia de pérdidas continuas no solo en la esfera afectiva, sino en varios otros ámbitos de su vida. Una de ellas es la pérdida de la autoestima, considerada como el arma con la cual se enfrentarán más o menos con éxito a los problemas de la realidad.

En el senecto, la autoestima sufre un desgaste significativo, al caer en cuenta de que él o ella ya no son necesitados, sino dependientes de otros. Pueden llegar incluso a sentir que su opinión, juicio o pensamiento ha perdido el sentido y el valor entre los comentarios de otras personas.

Las continuas vivencias de pérdida se superan procesándolas a través de un trabajo psíquico denominado “duelo”. Un duelo no concluido puede ser un gran factor desencadenante de una depresión.

El adulto mayor es quien más duelos debe afrontar, dado a la colección de pérdidas a la que se ve expuesto. Por ejemplo, su jubilación lo coloca en el lugar de una persona inhabilitada para ejecutar un trabajo y sustentar su vida, con ello se compromete la independencia económica de la que gozaba. Ya no se sienten fuertes ni con suficiente energía para realizar las tareas que antes hacían, esto hace que ellos afronten la situación contundente de llegar a la vejez, así también sienten la pesadez de perder los sentidos más básicos con los cuales pueden sortear actividades primarias del día a día, como poder asearse solos, alimentarse, vestirse y caminar.

Los ancianos con frecuencia suelen sentir el inevitable e irrefrenable paso y peso del tiempo. El ver que amigos y familiares de continuo dejan de existir, los acerca a la idea de pronto enfrentarse al fin de sus propias vidas y la idea de muerte suele ser para varios una idea estresante y llena de angustia.

Así entonces las vivencias de pérdida y el continuo duelo que deben realizar los senectos, los lleva a acumular sentimientos y emociones negativas que por lo general desencadenan en episodios de angustia y por lo tanto en depresiones, muchas de las cuales podrían ser consideradas patologías serias.

3.5. ANSIEDAD

Algunos autores describen a la ansiedad como una emoción intensa. A continuación se presentan algunas conceptualizaciones consideradas como las más apropiadas.

“Sentimiento de aprehensión, incertidumbre y temor sin estímulo manifiesto, y acompañado de cambios fisiológicos (taquicardia, sudación, temblor, etc.)”
(Olortegui F. 2000: 16.)

“Algunas personas pasan en un estado de tensión la mayor parte del tiempo en que están despiertas, inquietándose y preocupándose por problemas reales e imaginarios. Los aspectos corporales o somáticos de la ansiedad son: dolor, tensión, jaqueca. Los aspectos cognitivos incluyen aprehensión por eventos inmediatos y vagos sentimientos de inminente condenación” (Buss H. A. 1987: 67)

3.5.1. Ansiedad en los adultos mayores

Robert Kastenbaum (1979:76) Indica que la ansiedad es una constante en la mayoría de los senectos:

“Una persona aparentemente senil puede estar atormentada por el dolor y la ansiedad. Su comportamiento “demente” puede haber sido producido por el dolor emocional...”

La pérdida y el pesar son comunes en la vejez, puesto que la muerte de lleva a los seres queridos. Un anciano puede haber sufrido otras pérdidas significativas (de su trabajo, de resistencia, de movilidad, de sus bienes, de su capacidad de ser útil, etc.), pérdidas que producen un gran dolor. Tal cantidad de energía mental y emocional puede ser absorbida por las múltiples pérdidas experimentadas por n anciano que evade el contacto con el ambiente práctico, cotidiano.

La ansiedad es otro elemento que impide que la mente funcione con claridad. Loa ancianos tienen buenas razones para mostrarse ansiosos. Hay razones prácticas: el dinero, la seguridad física, la salud. Existen también razones psicológicas (lo cual no significa imprácticas). Las personas llevan consigo sus angustias y aflicciones a la vejez, además de las nuevas dificultades a las que se enfrentan. La combinación de nuevas y antiguas ansiedades y aflicciones pueden sobrecargar la capacidad de respuesta del individuo. La ansiedad puede ser aligerada, la aflicción puede ser compartida, y, como resultado, gran parte de la senilidad puede desaparecer, desvanecerse.

“Aunque los trastornos de ansiedad son menos prevalentes en ancianos que en poblaciones más jóvenes, su presencia, en muchas ocasiones de forma sub clínica, es elevada. Suelen pasar desapercibidos, incorrectamente diagnosticados y no son tratados o lo son de forma inadecuada. Clínicamente suelen expresarse como ansiedad generalizada y con frecuencia se acompañan de síntomas depresivos. Perturban notablemente la vida del paciente y de su entorno, por lo que es obligado abordarlos de forma terapéutica. Estos pacientes son especialmente complejos y dicha complejidad no puede ser contemplada en guías generalizadas, sino que exige un juicio clínico basado en la experiencia del terapeuta, que debe aplicar, según su leal saber y entender, las recomendaciones generales. Como recursos de primera línea disponemos de los fármacos (antidepresivos, benzodiacepinas y pregabalina) y de la psicoterapia. Esta última, sobre todo la terapia cognitivo conductual, debe de ser contemplada como una estrategia eficaz, pero su limitación procede de la escasez de programas diseñados y ajustados a los ancianos y de las dificultades de accesibilidad a éstos”. (Franco-Fernández, Antequera-Jurado 2009:37)

CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de los parámetros del área de la *psicología clínica*, ya que se encargó de la evaluación y diagnóstico de la estructura de la personalidad en este campo de estudio, valiéndose de diferentes pruebas y técnicas psicológicas existentes. El área clínica dirige su estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas o trastornos psicológicos, explicación de ciertas características comportamentales a través de diferentes instrumentos psicológicos, de esta manera se realizó estudio de los estados afectivos que presentan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

El trabajo de investigación es de tipo *exploratorio*, debido a que no existen estudios en sí que se hayan realizado con el tema planteado en particular, puesto que los estudios exploratorios “*se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes*”(Hernandez, Sapiery, 2003;117).

Es de tipo *diagnóstico-descriptivo*, es diagnóstico porque “*expone un proceso psicológico evaluable e identifica datos, para luego realizar un análisis de los resultados obtenidos*” Rodríguez (1996), para poder obtener la información requerida, se aplicó una batería de test estandarizadas, las cuales se aplicaron a la muestra objeto de estudio. Es descriptivo porque con los datos obtenidos, se buscó brindar una minuciosa y detallada información respecto al fenómeno estudiado, puesto que “*los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis*” (Hernández, Sapiery: 2003;115), en esta investigación se procedió a la descripción de la depresión, nivel de ansiedad, los sentimientos y emociones que presentan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

De la misma manera la investigación es *teórica*, ya que “*permite profundizar en el conocimiento de las regularidades y características esenciales de los fenómenos*” (Castellanos, A., 2000:26).

Se utilizó el enfoque **cualitativo** porque se pretende describir sucesos complejos en un medio natural con información de tipo cualitativa. Esta investigación suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas a la encuesta y al experimento, es decir entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante. Se recogió los discursos completos de los sujetos para proceder luego a su interpretación, analizando las relaciones de significado que se producen en determinada cultura o ideología y tomando en cuenta el número de participantes de la investigación y las características de los objetivos planteados encaja adecuadamente en este tipo de investigación.

El tipo de investigación cualitativa que se desarrolló es el **estudio de caso** “*...ya que es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría*” (Martínez Carazo, 2003; 174). Siguiendo la anterior definición esta investigación sirvió para diagnosticar y poder identificar los estados afectivos que presentan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población sobre la cual se respalda la investigación está compuesta por adultos mayores varones y mujeres comprendidos entre la edad de 65 y 100 años, los cuales se encuentran institucionalizados en el Centro de Acogida del Adulto Mayor “Santa Ana” perteneciente al municipio de Caraparí, Segunda Sección de la provincia Gran Chaco del departamento de Tarija.

CUADRO N°1

POBLACIÓN SELECCIONADA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

| Edad | Categoría | Hombre | Mujer | Total |
|---------------|--------------|--------|-------|-------|
| 65 – 100 años | Adulto Mayor | 7 | 3 | 10 |

Fuente: SEDEGES Caraparí.

Elaboración: Propia.

La mayoría de ellos responden al rango etario de 65 a 100 años. Se trata de una población de adultos mayores que asisten al Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí, quienes fueron internados en este centro de acogida ya que vivían solos, no recibían las atenciones adecuadas por sus familiares; considerados así según el SEDEGES en calidad de abandono, situación que les impedía sobrellevar esta última etapa de la vida donde sus sentidos y capacidades involucionadas les son insuficientes para poder continuar una vida independiente y solitaria.

4.2.2. Muestra

La muestra que se tomó en cuenta para el desarrollo de la investigación fue intencional ya que se eligió a los adultos mayores que formaron parte de este estudio de caso a los adultos mayores que cumplan la condición necesaria para poder integrar el grupo objeto de estudio, dicha condición solo necesitaba que sean institucionalizados, es decir que sean adultos mayores que vivan permanentemente en el Centro de Acogida “Santa Ana”.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.3.1 Métodos

En cuanto a los métodos que se utilizaron en la investigación, se tienen:

Método teórico: Está presente en cada etapa del proceso de investigación otorgando información con bibliografía científica existente acerca de las variables a estudiar; el

método se utilizó principalmente en la construcción del Marco Teórico, y en la posterior interpretación de los resultados obtenidos, así como en las conclusiones, donde se tomarán en cuenta conceptos fundamentales para la interpretación.

Se utilizó el método teórico de análisis y síntesis, que se refiere a dos actividades complementarias en el estudio. El análisis consiste en la separación de las partes de esas realidades hasta llegar a conocer sus elementos fundamentales y las relaciones que existen entre ellos. La síntesis se refiere a la composición de un todo por reunión de sus partes o elementos. Es decir, reconocen y describen los elementos constitutivos de la realidad y proceden a organizar la información significativa según criterios preestablecidos adecuados a un propósito.

Método Empírico: Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia y la observación; el significado de tales proposiciones se identifica con el método empírico de verificación. Para lo cual se utilizará el Inventario (Depresión de Beck-II), Cuestionario (Cuestionario para valorar la Ansiedad de Rojas), Técnicas Proyectivas (Técnica de Apercepción Temática para Edades Avanzadas) como medio de verificación para las variables de estudio.

4.3.2. Técnicas.

Entrevista clínica (Historias de vida).-

Es el proceso de comunicación que se produce entre el psicólogo y su paciente con la finalidad de solucionar su problema. Se debe crear una buena relación profesional psicólogo-paciente donde se debe aplicar sus conocimientos técnicos y su humanidad.

Psicodiagnóstico (Batería de instrumentos- Observación directa).-

Es un campo de aplicación particular que posee una finalidad específica; utilizar las distintas técnicas que conforman una batería de test para obtener un diagnóstico, un

pronóstico y una dirección de la cura en el caso que sea indicado que el evaluado requiera tratamiento psicológico.

Inventario(Inventario de Depresión de Beck).-

Es una técnica que está abocada a la identificación del perfil de personalidad.

Cuestionario (Cuestionario de Ansiedad de Rojas).-

Consiste en una serie de preguntas cuyo fin es obtener con algún objetivo en concreto.

Test Proyectivos.- (SAT)

Son unos instrumentos considerados como especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto, inusualmente ricos con un mínimo conocimiento del objetivo del test, por parte de éste.

4.3.3. Instrumentos

Los instrumentos que serán empleados en la presente investigación son los siguientes:

1).- Inventario de depresión de Beck.- Fue creado en 1961 por Beck y el mismo hizo la adaptación en español para Latinoamérica. El inventario de depresión de Beck BDI-II Beck T., Aaron, Steer A. Robert, Brow K., y Gregory. (2006) es un instrumento de autoinforme, compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

Las afirmaciones constan de cuatro opciones de respuesta, entre las cuales el sujeto tiene que elegir.

El BDI-II casi no presenta dificultades en su administración y es fácil de utilizar. El lugar donde se administra el test debe estar bien iluminado para permitir la lectura, además debe ser un entorno lo suficientemente tranquilo, a fin de facilitar una

concentración adecuada en general, para completar el BDI-II se requiere entre 5 y 10 minutos.

Las instrucciones para el BDI-II son las siguientes: este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

Este inventario ayudó a dar respuesta al tercer objetivo específico.

2).- Cuestionario para valorar la ansiedad (de Enrique Rojas).- El cuestionario de ansiedad de Rojas (2007) es un instrumento que se ha diseñado como fin último de medir el nivel de ansiedad en sujetos de 12 años en adelante. Consta de 100 preguntas divididas en 5 áreas como ser síntomas: físicos, psíquicos, intelectuales, conductuales y asertivos.

Para su aplicación, se le entrega al sujeto un cuadernillo con las preguntas respectivas y una hoja de respuestas donde el sujeto tiene que elegir entre las opciones de sí y no, en caso de elegir sí en ese mismo ítem tiene que elegir la intensidad del síntoma presentado que se valora de 1 a 4 (donde 1 es ligero, 2 mediana intensidad, 3 intenso y 4 muy intenso) en cambio si responde a no sé, pasa al siguiente ítem. El cuestionario tarda aproximadamente entre 30 a 45 minutos.

3).- El Test de Apercepción para Edades Avanzadas (S. A. T.)

Categoría: Es una prueba de personalidad proyectiva.

Objetivo: Evaluación de contenidos mentales, sentimientos, mecanismos de defensa, impulsos, intereses y problemas emocionales del adulto mayor.

Aplicación: Individual.

Tiempo: Variable según cantidad de láminas usadas. Sugerido 20 a 30 minutos.

Edad: desde aproximadamente 65 años en adelante.

Material: 17 láminas y el manual.

Ámbitos: Clínico- Investigación.

La técnica de apercepción temática (SAT) es una extensión del TAT y fue diseñado con el fin de esclarecer los problemas de los individuos de edad avanzada. En 1973 L. Bellak y S.S. Bellak publico originalmente en ingles este tests por la editorial CPS, posteriormente la edición fue revisada y re editrada en 1998 con la asistencia Violet Lamont y Marina Livshits.

Buscando proporcionar estímulos que permitieran explorar el modo de percibir los problemas que manifiestan los adultos mayores de 65 años, Leopold Bellack y David Abrams realizaron un estudio que devino en la construcción de 17 láminas con estímulos lo bastante ambiguos como para otorgar libertad de interpretación por parte del individuo, pero que a la vez permitiera reflejar la problemática y situaciones sentimentales que enfrentan las personas de este segmento en su deseo de continuar siendo seres útiles y participativos de la sociedad.

Cuatro estudios pilotos basados en el SAT:

1.- En sus tesis, Nancy Altobello (1973) estudio sobre la esperanza y la desesperanza por medio del SA, y llego a interesantes conclusiones que contradicen la hipótesis de Neugarten (1972) sobre la perdida de conexión de las personas mayores, postula que si se les brinda a las personas mayores un ambiente social relativamente propicio ellas van a elegir implicarse en forma personal.

Altobello no solo intento poner a prueba la hipótesis según la cual las personas mayores experimentan emociones vinculadas a la desesperanza, la muerte, así como sentimientos de lucha: también intento explorar si la teoría de la ausencia de la conexión tenía asidero. La investigadora procuro estimar el grado de involucramiento a partir del recuento de palabras, realizo estimaciones del grado de participación y comparo los tipos de esperanza y desesperanza experimentados con los mayores en relación con gente joven. En proceso también comparo el SAT y el TAT, para los ancianos utilizo tres láminas del TAT Y veinte del SAT. Las respuestas

obtenidas por el SAT evidenciaron el anhelo de relacionarse y desarrollar actividades por parte de los mayores.

2.- En una investigación sobre las preocupaciones psicosexuales de las personas mayores y los efectos que el envejecimiento pudiera tener sobre su ideación sexual, Lynette Ackerly utilizó el SAT así como el TAT y el Rorschach (Ackerly, 1973).

Las hipótesis de Ackerly apuntaban a que las personas mayores revelarían su interés por el sexo en las historias que narrarían frente a varias láminas; que el TAT suscitaría una mayor respuesta en términos de imágenes sexuales que el SAT, teniendo en cuenta las actitudes estereotipadas por parte de las personas mayores a propósito de las cuestiones sexuales, que habrá un porcentaje mayor de imágenes sexuales en los ancianos en compensación por los anhelos sexuales insatisfechos, y que serían las diferencias individuales, las que se reflejarían en los diversos grados de reacción a lo sexual frente a materiales proyectivos.

Ackerly constituyó una muestra de 15 sujetos que pertenecían a un rango de entre 65 y 86 años, con un promedio de 75.6 años. De los siete hombres, dos eran solteros, tres viudos y dos casados. Entre las ocho mujeres, una era soltera, cuatro viudas, y tres casadas. La investigadora estudió la frecuencia de siete temas: depresión y soledad, competencia, antagonismo y agresión, desánimo y desilusión, preocupaciones por la seguridad y la salud: necesidad de nutrición, afiliación y compasión y sexualidad.

3.- Clio Garland utilizó el SAT para estudiar los grados y tipos de dependencia que pueden acompañar a los ancianos. Hipotetizó que habría un significativo incremento en todas las clases de dependencia entre los mayores, pero que “queda una pregunta abierta sobre si habría diferentes tipos de dependencia que se manifiestan en las personas mayores y los jóvenes”. La autora administró un cuestionario y diez láminas del SAT a dos grupos de 15 mujeres blancas: el grupo de mayor edad estaba comprendido en un rango de entre 65 y 81 años, quienes tenían diversas situaciones conyugales, en el grupo más joven, la mayoría eran jóvenes universitarias solteras de un rango de entre 20 y 25 años.

No hubo diferencias significativas entre los dos grupos etarios hasta que se abordaron los temas relativos a los tipos de dependencia. Se verificó la postulación de que la regresión es típica en edades avanzadas: los mayores manifestaron tres respuestas regresivas y las mujeres más jóvenes ninguna. Sorprendentemente, los sujetos más jóvenes mencionaron con más frecuencia sentimientos de rechazo, y el tipo de rechazo que expresaron fue más general que en el caso de las mujeres mayores.

4.4. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ETAPAS

La presente investigación siguió varias fases, las cuales se describen a continuación:

Primera fase: Revisión Bibliográfica.

Etapa I.- En esta etapa se procedió a revisar el material bibliográfico relacionado a la búsqueda y obtención de la bibliografía referida a la investigación con el fin de recabar información acerca de la investigación que permitió fundamentar el presente trabajo.

Segunda fase. Selección de los Instrumentos y Aplicación de la Prueba Piloto.

Etapa I.- Se procedió a la preparación de los instrumentos para su posterior aplicación.

Etapa II.- En esta etapa se aplicó los instrumentos a una muestra piloto, para determinar que los mismos respondan a los objetivos planteados.

Tercera fase: Selección y contacto con la Muestra.

Etapa I.- Se procedió a la selección de cada una de las personas que fueron parte de la muestra objeto de estudio, quienes fueron seleccionadas de acuerdo a las características que se requiere en el diseño metodológico de la presente investigación.

Etapa II.- Se procedió al establecimiento del Rapport con cada una de ellas.

Cuarta fase. Aplicación de los Instrumentos.

En la presente fase se procedió exclusivamente a la aplicación de los distintos instrumentos, para así lograr la recolección de datos de los sujetos que componen la muestra.

Quinta fase. Procesamiento de Resultados.

Unavez obtenidos los resultados se procedió a la sistematización de la información a través de un análisis e interpretación de cada uno de los cuadros que se presentan en el presente trabajo de investigación.

Sexta Fase: Entrega del informe final.

Esta fase se caracteriza por la estructuración del informe final, redacción, corrección y presentación del trabajo de investigación a la docente guía de la Actividad de Profesionalización III.

CAPÍTULO V.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CASO N° 1

DATOS GENERALES:

Nombre: J.H.

Edad: 101 años

Fecha de Nacimiento: 14-08-1914

Sexo: Femenino

Tiempo de Institucionalización: Tres meses

ANTECEDENTES PERSONALES:

J.L. tiene 101 años de edad, nacida en Entre Ríos provincia O'connor, lugar donde ella creció y paso su niñez, con el pasar de los años se fue a vivir a Molino Viejo que es una comunidad de Caraparí, formó su hogar y su matrimonio duró muy poco *“... me casé, de ahí nacieron dos hijos una mujer y un varón, pero el papá al poco tiempo se fue, dejándome con las guaguas, él se fue con otra mujer, dicen que lo vieron por la Argentina, ya no supe nada de el por qué en esos tiempos no había como buscarlo, capaz ahora ya debe estar muerto era mayor que yo...”*.

De esta manera es que J.H. desarrolló su vida en Molino Viejo, donde ella refiere se dedicaba a la agricultura, sembraba papá, zanahoria y todo tipo de verduras, *“... yo era mamá y papá de mis hijos no quedaba de otra tenía que salir de mañanita al potrero y volverme a cocinar para ellos, sembraba fruta cualquier cantidad, ahora todo se debe estar echando a perder porque ya no estoy allá para atender también...”*.

“...Mi hijo se fue a vivir a Villamontes, allá tiene su familia ahí tengo nietos dice que son Varios yo a toditos no los reconozco bien, ellos allá sufren la calor, dice que allá es fuerte ellos se quieren venir a vivir aquí pero no hay campo ya se llenó de gente desconocida estos lugares yo no conozco allá, es lo que me cuentan...”.

Su segunda hija se quedó a vivir en Molino Viejo, formó su familia y es la que está más cerca de la adulta mayor.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

Según los informes que se pudo obtener de la historia clínica de J.H. llegó al Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí en fecha 09 de enero del 2015 acompañada del equipo técnico del SEDEGES y de su hija quien refería que decide ingresarla a la institución porque su mamá necesita ayuda especializada, debido a que a medida que pasaba el tiempo J.H. presentaba mayores dolencias y las capacidades de poder encargarse de ella misma disminuían.

El diagnóstico que los médicos especializados y el personal del centro concluyeron tras una seria evaluación al momento de la institucionalización, fue que J.H. presentaba Osteoporosis Generalizada, características de una persona independiente leve, es decir que deambula con dificultad y asistencia, pérdida del equilibrio, retracción y dolores en las rodillas.

“... a mí lo que me trajo aquí es la enfermedad no aguantaba el dolor de rodilla, cada vez era peor, ya no podía caminar paraba tendida en la cama, todo era esperar de manos ajenas, estaba más flaca y pálida baje de peso mucho, además que me tiemblan las manos y sudan mucho, por eso me ha traído la licenciada y mi hija, que iba a ser yo allá, no quería ser una carga para ellos, aunque no quería tenía que venir porque aquí están los doctores y allá en el hospital de Caraparí ya había caído varias veces, así que ya tenía que venirme no más..”

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

Esta adulta mayor comenta que a comparación de antes ella perdió las capacidades de poder trabajar *“...antes podía todavía regar las plantas y de golpe me empeoré y tuve que ir a parar al hospital, de ahí me dijeron que no tenía nada que me podía ir a la casa, pero yo sentía que no mejoraba nada, mi hija también tiene cosas que hacer ya está mayorcita también y yo otra carga más y con este frío y las lluvias*

cada vez que me ponía mal era difícil sacarme de un rato a otro, ya no podía ella ni salir a sus cosas, y yo me sentía una carga de eso le dije que me traiga no más aquí hasta que me recupere quiero volver a la casa... aquí hay doctores que me atienden pero yo siento que el dolor no ha cambiado mucho aquí algunas abuelas que viven quieren obligarme a comer hasta me dijeron que si no como me van a dar chicote, yo que puedo hacer si mi estómago parece que se ha achicado no quiero comer no hay ganas también... ”.

En los ambientes del centro de acogida donde J.L vive cuenta con una cama amplia, baño privado y una televisión para poder distraerse, ella refiere que amigos no tiene, que la mayoría de los institucionalizados son varones, ella por ahora se moviliza en silla de rueda, tiene que esperar a que las enfermeras la lleven al comedor o a la capilla.

“... Aquí mi hija viene cuando se da tiempito, el hijo de Villamontes que tengo todavía no ha venido, algunos nietos vienen otros se deben olvidar de uno, a veces quisiera morirme pero parece que hasta la muerte se escapa de mí, trato de tejer un poco para distraerme porque el sueño se me va y no concilio dormir de noche estoy en la cama de un lado al otro y así cuando me doy cuenta ya amanece, aquí nos obligan a ir a los juegos o a las reuniones entre todos y tengo que ir pero siempre me pongo callada, no hay mucho que decir también cada uno aquí anda con sus dolencias y así entre tejer un poco y de que nos lleven a jugar se pasan los días y yo me siento un poco mejor de las rodillas ya puedo dar pasitos sola apoyándome en algo pero lo que no me para es el dolor de cabeza creo que es debilidad al cerebro. ”.

Los días de J.H. en el centro de acogida han sido de mejora como ella misma refiere y a la vez los demás internos comentan que cuando llegó no caminaba y se mostraba bastante pálida, no comía y parecía muy enferma, y que ahora ya conversa un poco más y que aunque lentamente se está recuperando.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por J.H. en el inventario de Beck; se llega a la siguiente puntuación y diagnóstico:

CUADRO N° 2
NIVEL DE DEPRESIÓN DE J.H.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|---------|--------------------|
| 45 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck

Elaboración: Propia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); la depresión es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar.

Valorando los resultados del inventario aplicado a J.L. éstos señalan que la adulta mayor presenta un nivel de **depresión grave**; lo que indica que manifiesta desesperanza, ausencia de ánimo, evita las reuniones sociales, disminución del apetito y pérdida de peso.

Los síntomas que se encuentran en las respuestas de J.H. se relacionan con la información que brinda en la entrevista; ya que es una adulta mayor que ha tenido que abandonar el que fue su hogar por casi 100 años para adaptarse a un ambiente que es nuevo para ella, lejos de sus seres queridos y sumado a esto las dolencias que acompañan a su edad, necesitar de la asistencia de otras personas para poder trasladarse de un lugar a otro desencadenan en la anciana un cuadro depresivo grave.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas a J.H. se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 3
NIVEL DE ANSIEDAD DE J.H.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 61 | Muy Grave |
| S. Psíquicos | 56 | Muy Grave |
| S. Conductuales | 54 | Muy Grave |
| S. Intelectuales | 56 | Muy Grave |
| S. Asertivos | 61 | Muy Grave |
| NIVEL GENERAL | 58 | Muy Grave |

Fuente: Cuestionario de ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Como se observa en el cuadro de resultados arrojados por el cuestionario de Ansiedad de Rojas aplicado a J.H obtuvieron en todos los síntomas un puntaje relacionado a la ansiedad **muy grave**.

Se puede indicar entonces que respecto a los síntomas físicos presenta: palpitaciones, se ruboriza, palidez en el rostro, le tiemblan las manos, pies y piernas; también cabe mencionar que orina de forma imperiosa o con mucha frecuencia.

En los síntomas conductuales manifiesta miedos intensos sin saber los motivos, inseguridad de sí misma, se muestra triste, meditabunda, teme perder el control de su cuerpo y llegar a lastimarse.

En lo que respecta a síntomas intelectuales; a J.H. manifiesta inquietud hacia el futuro, tiene dificultad en la concentración, sumado a esto pérdida de memoria a corto plazo, y en su mayoría las noticias o eventos le afectan de manera negativa esperando siempre lo peor, apropiándose de palabras como: imposible, nunca, jamás.

En los síntomas asertivos la adulta mayor presenta dificultades al poder iniciar una conversación, la socialización es una dificultad que también se manifiesta en ella, prefiriendo quedarse sola en su habitación para evitar el contacto con otras personas y siendo el silencio un aliado incondicional.

Finalmente cabe resaltar en este análisis la edad de la anciana, pues ya cuenta con 101 años de edad, y es el mismo tiempo de vida el que implica ciertas dolencias, cansancio físico y mental, sumado a esto pérdida de interés por las cosas, ya que como se puede corroborar en la entrevista la adulta mayor llega a tener ideas de muerte argumentadas porque ya son muchos años de vida y su cuerpo se siente agotado y sin energías.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° | Variable a medir | Relato | Interpretación y diagnóstico |
|-----------|-------------------------|--|---|
| 5 | Soledad Enfado | “dejaron a la abuelita sola en una esquina porque ya no la quieren y no tiene con quien charlar, algunos nietos son así, les da vergüenza hablarle cuando ya esta vieja , a veces da rabia por que uno se da cuenta que de viejo ya no te aguantan nada” | En la representación de J.H. se observa que omite a los demás personajes de la lámina mostrando una identificación con la adulta mayor del ventanal, en su relato reclama el abandono de los nietos pero lo asume como propia la historia, es decir que se verifica |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | aislamiento de su entorno, al parecer voluntario ya que ella ignora a las demás personas de la gráfica y asume el papel de la persona que está sola en la ventana, mostrándose sin compañía, y a la vez muestra enojo ante la situación representada. |
| 6 | Soledad Angustia Miedo Enfado | “ella está esperando que la llamen su hijo, así a veces yo pensaba que cuando sonaba el celular de mi hija era mi otro hijo que se acordaba de mí, pero ahí se ve no le llaman, capaz empiece a renegar o a preocuparse por que mira el teléfono mucho” | Según los relatos de J.H. Existe una relación entre lo que dice y los parámetros de medición que plantean los autores del S.A.T.y se verifica que presenta sentimientos de soledad ya que representa una llamada para poder hablar con alguien pero que no se efectúa, generando angustia y enfado manifestados en preocupación al mirar el teléfono y representar esto como una ilusión que no sucede. No se observa indicadores o sensaciones que representen miedo. |

| | | | |
|---|--------------------|--|--|
| 7 | Angustia Enfado | “ellos se están yendo de su casa y la policía lleva sus cosas, me hace acordar a cuando me traían aquí y así me venía con mi ropita sin saber si me iba a acostumbrar, me preocupaba y me daba rabia que por la enfermedad tenía que dejar la casa ” | A través de esta lámina representa situaciones vividas por ellas como la mudanza al Centro de Acogida “Santa Ana” y como este cambio provoca en ella angustia por llegar a un ambiente desconocido y enojo o enfado al verse obligada a cambiar de hogar por su salud. |
| 8 | Enfado | “se le cae la comida a la mujer y su marido esta con la boca abierta, seguro la va a retar a ver si no la pega porque está bien sentado esperando la comida” | Según la representación de la anciana, demuestra preocupación por la posible reacción de enojo de la figura masculina que se presenta en la gráfica. Cabe señalar que por las características culturales de la región donde vive J.H. el machismo está muy presente en las relaciones de pareja y es muy posible que por lo antes descrito relacione su representación con conductas de enojo. |
| 9 | Tristeza | “cuando uno es jovencito y se junta, todo le prometen a un, pero pasa el tiempo y de viejo no dejan de decir, yo me case | En su representación manifiesta tristeza, ya que al ver a ambas parejas produce una comparación entre ellas |

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| | | jovencita para que después él se vaya con otra y yo me que con los hijos y me daba pena que se queden sin papá ” | pero desde su propia vivencia recordando con tristeza su fracaso matrimonial, y como consecuencia el abandono que padeció ella y sus hijos por parte de su esposo |
| 10 | Soledad | “esta enfermito ese abuelito y no hay nadie quien lo vea, será que habrá criado hijos o será que se quedó solo en la vida y por eso aguanta el dolor de cabeza solito, y se queja pero nadie la escucha” | Su representación está claramente relacionada con el sentimiento de soledad, ya que se identifica como una persona mayor, la misma que se encuentra sin asistencia de cariño ni compañía. |
| 12 | Soledad Miedo | “ella se acuerda agarrándose la cabeza de que era joven cuando se casó y los hijos que tenía parece que es un changuito y una chiquita, ahora ya deben ser grandes capaz y de seguro viven en otro lado y ella se acuerda y quiere que la vayan a visitar por que se preocupa” | Al realizar la representación de la gráfica, le es imposible no relacionarla con su propia ya que como relató en la entrevista a profundidad tienen dos hijos un varón y una mujer. Se siente sola ya que al vivir en el centro de acogida no recibe visitas de sus hijos por la misma distancia en la que ellos viven y se preocupa al no saber de ellos. |
| 13 | Tristeza Miedo | “para mí que ellos salieron a pasear y lo que han pedido es muy caro o cuesta mucha plata | Manifiesta temor ante la posibilidad de no contar con los recursos necesarios para |

| | | | |
|----|--------|--|--|
| | | <p>por eso miran la cuenta y quisieran pagar lo que quieren comer pero no pueden ella esta penosa de que su marido no tenga plata, que será que puede pasar si no completan la platita para pagar”</p> | <p>alimentarse, percibe a la figura femenina de la gráfica como una mujer preocupada por la situación económica de su esposo.</p> <p>El relatar la historia que ella percibe en la lámina demuestra tristeza, preocupación y miedo ante la falta de dinero de la pareja que visualiza.</p> |
| 15 | Enfado | <p>“él quiere seguro alguna cosa de ella, seguro le dice que le dará plata o que leva a comprar alguna cosita para ganarle, pero sería el colmo que ella le haga caso a él, que ya está viejo para andar en esos trotes también”</p> | <p>Según el relato de J.H. basa su representación en la pareja de la mujer joven y el varón de edad mayor que están bailando.</p> <p>Al señalar que el anciano pretende conquistar a la mucha muestra enojo argumentando la edad avanzada del varón en relación a su compañera de baile y como esta situación le molesta ya que no descarta algún soborno o beneficio económico que pueda ofrecer el anciano a la jovencita.</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| 16 | Miedo | “él está en la calle y está soñando su desdicha y su lamento por no tener ni una cama donde dormir, puede morir de frío o capaz le pilla alguna enfermedad por el frío y después los reumatismos no se cura, hasta puede nunca despertar de ahí donde está” | Por el relato que da se percibe un miedo a exponerse a una situación como la que se la presenta en la lámina y a la vez relaciona la historia con sus dolencias que ella presenta y su temor a empeorar. |
|----|-------|---|--|

4.-CONCLUSIONES GENERALES

Valorando la información recabada en la entrevista a la adulta mayor se evidencia que la anciana llega al centro de acogida por motivos de salud, con fuertes dolencias de rodillas, pérdida de peso y por las mismas características de la edad presenta cansancio físico y mental y como consecuencia ya no podía trasladarse de un lugar otro por si sola.

La aplicación del Inventario de Beck determinó que la adulta mayor presenta depresión grave; esto se relaciona con los datos que ella brinda en la entrevista, ya que menciona la pérdida de peso, disminución del apetito, pensamientos de muerte al verse en un ambiente extraño y el no saber de su hijo quien escasamente la visita. Según los resultados del Cuestionario de Rojas el nivel de ansiedad que presenta J.H. es grave; esto puede deberse a que la adulta mayor ya no puede realizar las mismas actividades que antes solía hacer, el futuro que para ella es incierto ya que como menciona en la entrevista no tiene amigos dentro del centro de acogida y esto provoca en ella ideas de muerte.

En la entrevista también señala síntomas de ansiedad como el hecho de que le tiemblan y sudan las manos, la exclusión social, pérdida de memoria en este caso a corto plazo. La osteoporosis generalizada con la que ingresa al centro de acogida

“Santa Ana” le impiden por ende realizar una serie de actividades entre las más importante le impide movilizarse de un lugar a otro.

Respecto a los sentimientos, la anciana se siente sola, esto puede corroborarse en las láminas del S.A.T., ya que en sus distintas representaciones muestra una identificación con las historias que percibe.

La adulta mayor se siente sola y triste dentro del centro de acogida; reclama el olvido de sus nietos, invaden en ella sentimientos de inutilidad, miedo a que su salud empeore por las fuertes dolencias que la aquejan.

J.H. es una mujer de 101 años que estaba acostumbrada a trabajar la tierra, como lo hizo siempre para sacar adelante a sus hijos tras el abandono de su esposo y el hecho de ya no poder atender sus plantas y animales causa en ella angustia porque quisiera volver a su casa sana y llevar un vida más tranquila y con mejor salud.

Darse cuenta que sus nietos no la visitan como ella quisiera le provoca enfado, señalando su olvido con molestia y a la vez dolor.

CASO N° 2

DATOS GENERALES

Nombre: E.J.

Edad: 86 años

Fecha de Nacimiento: 27-12-1927

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: Cuatro meses

ANTECEDENTES PERSONALES:

Según sus propios relatos el nació en la comunidad de Campo Largo, perdió a su papá a los dos años de edad porque se fue a la guerra del Chaco y fue ahí donde falleció.

Cuando tenía siete años su mamá tras sufrir una embolia perdió la vida, después de eso el creció con su tía, quien se hizo cargo de su crianza y educación, *“... yo fui hasta cuarto básico pero aprendí a leer y a escribir bien puedo deletrear mi nombre si usted quiere...”*.

Con el paso del tiempo fue aprendiendo labores de agricultura y ganadería, ya siendo joven decidió convivir en unión libre con una mujer, pero que lamentablemente falleció a los dos años de vivir juntos *“... que sería que le agarró, parece que era una peste y de ahí no me volví a casar nunca más y parece que nadie me miraba decían que yo era muy malo pero no soy así...”*

Después de enviudar continuaba con sus actividades en el campo; sembraba maíz, papa y a la vez también se dedicaba a la ganadería.

Al fallecer la tía que cuidó de él en la infancia, queda prácticamente sin familiares en su comunidad y es así que al pasar el tiempo sufrió un ataque de embolia y según el relato del personal del centro fue ese el motivo de su institucionalización.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

E.J. llegó al Centro de Acogida “Santa Ana” acompañado del personal técnico del SEDEGES los motivos de Institucionalización fueron el estado crítico de salud que presentaba este adulto mayor en ese momento ya que no podía caminar debido al ataque de embolia que había padecido un tiempo atrás.

Según la evaluación detallada que realizó el personal del centro de acogida E.J. presenta alta discapacidad motora y psicosocial, por lo tanto es dependiente total ya que no puede trasladarse de un lugar a otro y para hacerlo necesita una silla de rueda y la asistencia de alguien más.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

Este adulto mayor comenta que se siente triste debido que al trasladarse a vivir al centro de acogida tuvo que dejar sus animales, se muestra bastante preocupado por el rumbo que hayan podido tomar los animales que recién nacieron “... *quiero darme tiempo de ir a mi casa y marcar los terneros nuevos tengo miedo que se pierdan y aquí no puedo hacer nada pero sentado o echado en la cama no me queda de otra como lo que me dan y tengo que esperar que vengan por mí para ir a cualquier parte...*”.

Por los relatos de E.J. no llegó a tener hijos y ahora se arrepiente porque dice que sería más fácil su vida, pero la mala suerte lo ganó y así le tocó vivir, “... *a veces lloro de rabia porque no me gusta estar así, echado y sin hacer nada, quisiera poder levantarme e irme a mi casa a cuidar los animales y mi maíz porque de seguro me están robando el maíz que deje en el zarzo mmmm y aquí a esperar la muerte no más*”

Relata que él solicitó al equipo técnico del SEDEGES lo puedan llevar un día por lo menos a verificar el estado de sus bienes, vender sus animales y así evitar que se pierdan como el supone está pasando.

Según relatos del personal médico del centro de acogida E.J. a pesar de los cuidados que recibe, de las sesiones de fisioterapia a las que asiste no ha logrado grandes mejorías en su movilidad y su capacidad motora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por E.J. y después de la corrección de cada una de ellas se llega al siguiente diagnóstico:

CUADRO N° 4
NIVEL DE DEPRESIÓN DE E.J.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 48 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario

Elaboración: Propia

La depresión entendida como trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar (OMS).

El adulto mayor atraviesa por cuadro depresivo grave, caracterizado por presencia de insomnio, pérdida de interés por las demás personas, mal humor, visión negativa de si mismo acompañado a esto una fuerte preocupación por sus dificultades físicas que presenta.

La depresión grave que presenta E.J. puede deberse a aspectos que señala en la entrevista que se le realizó, pues el anciano perdió sus facultades físicas tras un accidente en el campo, quedando sin movimiento en sus extremidades inferiores, lo que implica asistencia de los profesionales todo el tiempo, preocupación por la orfandad en la que quedaron sus bienes sin saber el estado actual de sus animales y

pertenencias a los que dedicaba su tiempo y atención antes de la institucionalización en el centro de acogida.

No contar con una familia propia que puedan brindarle cariño y cuidados al adulto mayor, influyen en su estado de ánimo al verse solo en una habitación, atendido por extraños mientras espera la muerte tal cual E.J. lo mencionó en su relato.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas al adulto mayor E.J.:

CUADRO N° 4
NIVEL DE ANSIEDAD DE E.J.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 39 | Moderada |
| S. Psíquicos | 34 | Moderada |
| S. Conductuales | 41 | Grave |
| S. Intelectuales | 36 | Moderada |
| S. Asertivos | 41 | Grave |
| NIVEL GENERAL | 38 | Moderada |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia junto con el miedo la ira la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: huida/lucha. (Dr. Duchenne A, 2001; 85)

En los síntomas físicos que están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones. El anciano presenta ansiedad moderada; es decir que si bien la Ansiedad no es elevada cabe mencionar la presencia de síntomas como la falta de aire al respirar, sensaciones

de presión en el cuello y dificultades relacionados con el sueño: presencia de pesadillas, dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido durante el día sin darse cuenta.

En los síntomas psíquicos presenta ansiedad moderada es decir que a pesar de que su ansiedad no es elevada existe cierta presencia de síntomas como ganas de marcharse a otro lado, situación que es entendible si se relaciona con la entrevista y las ganas de volver a su casa, aunque no son muy predominantes en este caso cabe mencionar que el adulto mayor manifiesta poco interés en relacionarse con los demás, desconfianza ante los demás e inseguridad de sí mismo.

Respecto a los síntomas conductuales E.J. presenta ansiedad grave con presencia de síntomas como tartamudeos al hablar, irritación ante ruidos inesperados, se muerde las uñas, ofreciendo un menor rendimiento en las actividades que realiza.

Los síntomas intelectuales están caracterizados por un nivel de ansiedad moderada, el anciano presenta de alguna manera dificultad en la concentración, pérdida de memoria a corto plazo, mostrando inquietud hacia el futuro incierto que le espera en el centro de acogida.

Dentro de la ansiedad asertiva se observa un nivel de ansiedad grave, indicando con ello que le cuesta iniciar una conversación con gente desconocida, poco sentido del humor ante alguna dificultad, prefiere la soledad que iniciar relaciones sociales.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lami na | Variab le a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|----------------------|--------------------------|---|--|
| | Soledad Enfado | “es una mujercita que esta solita ahí en una esquina y después el otro abuelo sentado con su diario | El relato se relaciona con sentimientos de soledad, ya que resalta a las dos |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5 | | es que nadie quiere charlar con él ya se aburren seguro y por eso no los hablan, me ha dado rabia capaz ni leer puede el viejo ese y mira los colores de las hojas” | personas mayores que están solas en la gráfica y los describe como personas que se sienten solas al sentir que nadie conversa con ellos. El enojo está presente al percibir al anciano de la gráfica con dificultades de visión que al no tener atención ni cariño intenta distraerse con un libro |
| 6 | Soledad Angusti a Miedo Enfado | “ le llamaron a esa mujer para darle una noticia seguro a muerto algún familiar y por eso ella está así con miedo y pensando que si va ir al velorio o no, es que no tiene quien la acompañe a dar el pésame a la familia” | Según los relatos de E.J. relaciona lo que observa con el dilema de la muerte, percibe a la señora de la gráfica como una persona sola, angustiada por malas noticias con miedo a lo incierto, angustiada por la noticia de la muerte de algún conocido y a la vez la soledad presente en todo momento. Tal vez la muerte está presente en la representación del anciano ya que en su entrevista menciono haber atravesado la triste pérdida de su madre y de su única esposa. |

| | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| 7 | Angustia a Enfado | “esos militares abusivos están sacando sus cosas de esa pobre gente que ahora donde se va ir a vivir capaz ni platita tiene así son unos abusivos, de mi así se robaron mi maíz y la policía no hizo nada nunca ha podido demostrarme quien es, pero para tratar mal a la gente para eso sirven” | Angustia por el futuro incierto que puede esperarles a los personajes de su representación por la carencia económica que resalta. Enojo por q manifiesta la desatención y maltrato que señala haber recibido por parte de la policía ante su queja y demanda por sus bienes perdidos. |
| 8 | Enfado | “ se le cae la comida a la mujer y su marido se va a parar y la va a pegar porque ella es una descuidada como va derramar acaso él va a comer comida del suelo” | El machismo como forma de vida es parte de la representación que hace E.J. acerca de la gráfica presentada. Le molesta pensar que la figura masculina que describe pueda quedarse sin alimentos y reniega del accidente con la comida que se observa. |
| 9 | Tristeza | “de jóvenes se aman de viejos se aborrecen como perros y gatos así es...mmm que se le va a hacer todo cambia” | Según el relato hace una comparación de una pareja joven y una de adultos mayores, resaltando que el trato ya no es el mismo que al principio de alguna |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| | | | manera asume los cambios en el trato como un aspecto normal de las relaciones de pareja. |
| 10 | Soledad | “está enfermito así como yo tirado en la cama esperando hasta un vaso de agua de otras manos por que estas piernas ya no dan para más por eso esta si en la cama no mas no puede ni levantarse y tampoco entra nadie en su cuarto par que lo haga sentar por lo menos” | Observa la gráfica e inmediatamente describe su propia vivencia a través de lo que ve, se siente solo en su cuarto sin poder levantarse, teniendo que esperar que alguien pase por su habitación para que el pueda sentarse en la cama. |
| 12 | Soledad Miedo | “ella se acuerda agarrándose la cabeza de que era joven y ahora no tiene a nadie esos hijos que ella mira se han ido a otro país capaz lejos de Bolivia” | Representa a la figura femenina que se observa en la lámina como una persona muy sola que padece el abandono de sus hijos. No se identifica indicadores de miedo. |
| 13 | Tristeza Miedo | “cuando se sale a la ciudad hay que llevar plata porque hasta para ir al baño se gasta caramba che y para ir y estar deseando e mejor no ir nada y quedarse a comer lo que hay en la casa,” | En el relato se identifica expresiones de enfado al pensar en la escases de recursos económicos, ya que manifiesta un análisis de lo que ve. No se observan expresiones de tristeza y miedo |
| 15 | Enfado | “él quiere enamorarla y que se | En la expresión no se valora |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| | | case con ella pues si se ve que esta buena moza y él se alegra con ella y que vamos a hacer así es la vida y si yo pudiera levantarme también si pudiera bailar bailo pero lo malo que como me ve no puedo” | representación de enfado por lo que observa. Su relato se basa en el varón mayor y la joven que bailan, argumentando que le gustaría asumir el papel del caballero y estar con una mujer añadiendo que se ve impedido por su enfermedad. |
| 16 | Miedo | “él se sueña su pobreza y capaz sueña que perdió todo su ganado y que otros tan gozando con lo que el trabajo o cuando volvió del su viaje ya no había nada de sus animalitos” | por el relato que da se percibe un miedo a exponerse a una situación como la que manifiesta y relaciona esto con las dolencias que presenta sumado a esto temor a perder sus bienes que son su mayor preocupación día a día. |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

E.J. es un adulto mayor de 86 años que llega al Centro de Acogida “Santa Ana” por motivos de salud, una embolia reciente provocó que el anciano no pueda caminar; llegando al centro con dolencias muy fuertes, por ende inmovilidad y es así como continua ahora; en una cama dependiendo por completo del personal técnico del geriátrico.

El nivel de depresión que se identifica tras la aplicación del Inventario de Beck es grave, este cuadro depresivo puede deberse a que el anciano tuvo que abandonar su hogar y trasladarse definitivamente al centro de acogida; recordar que no tiene familia propia que lo puedan cuidar y dar cariño, sumado a esto depender de otras personas hasta para poder coquear que es uno de sus pasatiempos favoritos; traen como consecuencia sentimientos de inutilidad, disminución del apetito, pérdida de peso e insomnio.

Según el cuestionario de Ansiedad de Rojas, el anciano presenta ansiedad moderada, la cual puede estar relacionada con lo que el menciona en la entrevista:

El no saber del paradero de sus bienes desencadena tics nerviosos en el adulto mayor prefiriendo estar solo en su cuarto meditando sobre su futuro.

Los sentimientos de soledad, tristeza y angustia están presentes en diferentes aspectos en la vida de E.J. como ser: la idea de que puede perder sus animales y pertenencias causa en él mucha molestia, sumado a esto la impotencia de no poder hacer nada al respecto.

El miedo a empeorar de salud está presente; ya que como señala en la entrevista a pesar de que asiste a sesiones de fisioterapia, no logra grandes mejorías y esto puede deberse a la edad del adulto mayor.

Finalmente cabe resaltar que E.J. se siente solo, en ocasiones con llanto manifiesta que le hubiese gustado formar una familia con quien compartir su vida culpando a la mala suerte de su desgracia; aguardando la esperanza de poder retornar a casa y vender sus bienes que ahora son su mayor preocupación.

CASO N° 3

DATOS GENERALES:

Nombre: E.E.

Edad: 65 años

Fecha de Nacimiento: 18-08-1950

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: Ocho meses

ANTECEDENTES PERSONALES:

E.J. es un adulto mayor que no sabe dar referencias de su niñez, solo manifiesta que su mamá murió y que a él le da mucha pena.

Este adulto mayor estuvo aproximadamente doce años deambulando de una casa a la otra buscando trabajo a cambio de comida y de un techo donde dormir "... yo quería trabajar de vaquero o de peón pero al último ya no me contrataban es que la espalda me dolía mucho y ya no aguantaba y soy no trabajaba que iba a comer, a veces días no comía nada y eso me hacía dar ganas de matarme un sola vez".

E.J. presenta una dificultad al pronunciar las palabra pues tiene muy pronunciada la mandíbula inferior esto hace que la pronunciación de las palabras se le dificulten y en algunos casos no se logra entender lo que quiere decir.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

El 15 de septiembre del 2014 llega al centro de Acogida del Adulto mayor acompañado de un matrimonio de la comunidad de Cañada Ancha y del personal técnico del SEDEGES. Revisando el historial de E.E. se encuentran referencias de que el matrimonio que dio parte de la situación en la que se encontraba este adulto mayor es que al no tener familiares allá, el deambulaba por las casas de la comunidad

quedándose los últimos meses en casa de dicho matrimonio y ante las condiciones de E.E. y el hecho de que ellos no podía responsabilizarse del adulto mayor, es que dan parte a dicha institución con el fin de buscar alguna medida de protección para este adulto mayor que en esos momentos no contaba siquiera con algún documento que certifique su identidad.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

Como se mencionaba en los anteriores ítems E.E. no cuenta con una familia propia es decir a la única que menciona es a su madre que falleció cuando él era niño y que eso le da mucha tristeza porque él desea ir a acompañarla *“... quisiera irme con mi mamita al cielo yo me acuerdo de ella y lloro ella me quería”*. Dentro del centro de acogida E.E. no recibe ningún tipo de visitas pues el mismo dice que no tiene a nadie, su pasatiempo es escuchar radio ya que entre sus pertenencias en su habitación tiene una grabadora la cual es su compañera *“... yo escucho mi radio todo el día solo eso hago aquí, pero me doy cuenta que desde que llegue estoy más gordo”*.

Al parecer E.E. ES una persona amable con los demás, obediente al momento que se le pide algo o que tiene que participar en alguna terapia ocupacional a la cual asiste en el mismo centro.

ANALISIS E INTERPRETACION

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por E.E. se llega al siguiente diagnóstico:

CUADRO N° 6

NIVEL DE DEPRESIÓN DE E.E.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 37 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

Transtorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar (OMS).

La depresión grave que presenta E.E. se relaciona con la presencia de síntomas como: visión negativa de sí mismo acompañada de pensamientos ausencia de interés por actividades, incapacidad para realizar trabajos que antes solía hacer y para tomar decisiones y a la vez se percibe verse horrible en su aspecto físico.

El cuadro depresivo que presenta el adulto mayor puede estar ligado a la calidad de vida en la que ha vivido, sin una familia propia que le brinde afecto, teniendo como único recuerdo de cariño a su madre y tal vez esto provoque ideas de muerte en E.E. buscando muestras de amor piensa en su madre y estar junto a ella.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de los instrumentos obtenidos del Cuestionario de Ansiedad de Rojas Se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 7

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA E.E.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 45 | Grave |
| S. Psíquicos | 43 | Grave |
| S. Conductuales | 38 | Moderada |
| S. Intelectuales | 56 | Grave |
| S. Asertivos | 31 | Moderada |
| NIVEL GENERAL | 43 | Grave |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacenteros, aspectos corporales o fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Dentro de los síntomas físicos que presenta E.E. se identifica un nivel de ansiedad grave debido a que el Adulto Mayor manifiesta tics nerviosos, cambios bruscos en el apetito, suda mucho, disminución del apetito sexual.

En los síntomas psíquicos presenta ansiedad moderada, relacionada con inquietud y desasosiego por dentro, temores exagerados, desinterés por realizar actividades acompañado por una visión negativa de si mismo.

En síntomas conductuales presenta ansiedad moderada relacionada ya que se le es difícil realizar actividades habituales por lo tanto si las realiza hay bastante rendimiento, tartamudea mucho al hablar, inquieto prefiere caminar de un lugar a otro.

Dentro de los síntomas intelectuales presenta ansiedad grave, que está acompañada de pérdida de memoria a corto y largo plazo, pensamientos relacionados a que su vida está llena de fracasos, valora más lo negativo que lo positivo.

En los síntomas asertivos presenta ansiedad moderada acompañada de síntomas de timidez para establecer una conversación o participar de reuniones entre los demás adultos mayores del centro de acogida “Santa Ana” prefiriendo la soledad de su habitación en la mayoría de las veces.

3.-TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lamina | Variab le a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|--------------|---|---|---|
| 5 | Soledad Enfado | “un abuelita solita, su hijo debería ir a verla que no se quede solita mmm quiero saber quién es su hijo que no la va a ver” | El relato se relaciona con sentimientos de soledad, y esto a la vez provoca cierto enfado en el adulto mayor al relatar que la madre que identifica en el ventanal no recibe la visita del hijo que el argumenta tiene la anciana |
| 6 | Soledad Angusti a Miedo Enfado | “ una mujer triste porque nadie le llama, o capas se cortó la luz y no hay señal ella no quiere estar solita tiene miedo” | Describe a una mujer sola, angustiada y triste porque nadie la acompaña y contiene el miedo del personaje que describe según lo que observa |
| 7 | Angusti a Enfado | “policías malos que le sacan de su casita ahora como yo no van a tener casa donde vivir” | Describe una situación de angustia por las personas que desalojan su hogar y enojo por la forma en la que obligan a la pareja a dejar su casa. |
| 8 | Enfado | “ él quería comer y ella lo tira la comida para que no tenga almuerzo, ella no debería tirar la comida es para comer no para votarla” | Según la representación que hace E.E. se muestra molesto por q asume como reprochable la conducta de la figura femenina que se observa y la |

| | | | |
|----|-------------------|---|--|
| | | | culpa de votar los alimentos. |
| 9 | Tristeza | “una parejita que se quiere la otra no se quiere y se pelan mucho se dicen viejos ya paso el tiempo pues y ni modo ” | Su relato está acompañado de nostalgia por el tiempo y el cambio en el trato entre las parejas a medida que transcurre el tiempo. |
| 10 | Soledad | “está con dolor de panza ese abuelito por eso esta así recostado seguro no hay un amigo que lo vea ahí donde esta” | Identifica un hombre mayor postrado en la cama con fuertes dolencias sin nadie que lo acompañe. Por lo tanto manifiesta sentimientos de soledad a través del personaje de su relato |
| 12 | Soledad Miedo | “ella se acuerda que era bonita cuando era jovencita y que hora esta viejita y se enferma mucho” | Se observa un relacionamiento en el transcurso de los años y la llegada d enfermedades y dolencias en los adultos mayores |
| 13 | Tristeza Miedo | “no tiene plata para pagar es que no han trabajado y la plata solo va alcanzar para comprar coca no deben comer ahí, caro es” | A través de su relato identifica sus propias prioridades y según E.E. El consumo de la coca es una de sus prioridades, reniega de las carencias económicas que se presentan y que el identifica en la gráfica que observa. |

| | | | |
|----|--------|---|--|
| 15 | Enfado | “él quiere enamorarla pero ella le dice que solo bailara un ratito porque él está viejo para ella y a él eso le hace dar rabia que no quiera bailar más con el ” | A través de su relato muestra el rechazo que pueden sentir los adultos mayores por parte de los jóvenes provocando enojo en el anciano que se siente negado. No descarta la atracción física en los adultos mayores hacia personas de menor edad |
| 16 | Miedo | “ se parece a mí porque yo así dormía con los costales, los brazos a veces me tapaba con jergones que usan para poner a los caballos así donde me pillaba la noche me dormía a veces sin comer” | por el relato que da forma un vínculo entre lo que ve y lo que él vivió antes de llegar al centro de acogida y manifiesta su miedo de volver a vivir en carencias |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

E.E. en la entrevista realizada manifiesta características que pueden estar relacionadas con el nivel de depresión que se identifica en la aplicación del Cuestionario de Depresión de Beck el cual determinó que presenta depresión grave, hecho que puede deberse a que el adulto mayor se siente solo, no tiene familiares que lo visiten, esto provoca en el ideas de muerte ya que señala que piensa en su madre y le gustaría irse donde esta ella, incapacidad para realizar actividades que antes solía desempeñar, disminución del apetito y ausencia de interés para realizar actividades sociales.

La ansiedad también está presente dentro de estados afectivos que presenta el adulto mayor ya que tras la aplicación del Cuestionario de Rojas se identificó que presenta ansiedad grave. La ansiedad que presenta el adulto mayor está relacionada a la disminución notoria en el rendimiento al realizar actividades que antes solía practicar, inquietud hacia el futuro, disminución en la concentración, tartamudeo al hablar, etc.

Respecto a los sentimientos y emociones que vivencia el adulto mayor se identificaron sentimientos de soledad, ya que el mismo hecho de que no contar con familiares y saberse solo en un ambiente que es desconocido para el trae consigo tristeza por que como se observa en la entrevista antes de llegar al centro de acogida tampoco contaba con un ambiente propio donde vivir y fue gracias a los comunarios que él pudo institucionalizarse y beneficiarse con protección y atención a sus necesidades.

Es necesario concluir que la institucionalización de E.E. dentro del centro de acogida “Santa Ana” de Caraparí fue de gran beneficio, ya que según los registros el estado físico, estético y anímico del anciano eran críticos ya que como se sabe no cuenta con familia propia, ni tampoco tenía un techo donde pasar sus días.

CASO N° 4

DATOS GENERALES.

Nombre: S.P.

Edad: 95 años

Fecha de Nacimiento: 18-11-1918

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: Ocho meses

ANTECEDENTES PERSONALES:

S.P. es un adulto mayor que no puede dar mayor referencia de su vida debido a que presenta una desorientación en tiempo y espacio, por otro lado tiene cierta discapacidad auditiva y para poder conversar con él hay que elevarle la voz muy fuerte para poder hablarle.

Comenta que nació en Culpina, una localidad perteneciente al departamento de Chuquisaca y no logra acordarse la edad en la que llegó al chaco Tarijeño específicamente a la comunidad de Cañitas del municipio de Caraparí, también argumenta que fue ahí donde vivió la mayor parte de su vida, se juntó en unión libre con la que fue la madre de su hijo la cual ya falleció, quedándose solo y sin nadie que le pueda hacer compañía.

“...así pues yo vivía con mi hijo pero él me trae aquí y me dice que vamos a ir a comprar coca al pueblo y yo como perro faldero le sigo por su detrás y hasta ahora que no ha vuelto por mí ese chango malagradecido claro con mis cosas se debe estar quedando que va a querer venir yo le pregunto a las doctoras y me dicen que nadie ha venido a visitarme...”

Durante la entrevista se quejaba constantemente de su cabeza y argumentaba que ya no recuerda las cosas y que a veces se olvida dónde queda su habitación *“...es que*

cuando voy caminando me olvido donde estoy y me da rabia de porque esta cabeza me falla ya no es como antes todo me olvido...”

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

En fecha 15-09-2015 llego S.P. a las instalaciones del Centro de Acogida Santa Ana acompañado de su hijo el cual sostenía que el motivo por el cual traía a su papá a institucionalizarlo debido a que no podía prestarle la atención que él requiere.

El personal médico del centro de acogida en la evaluación de ingreso llegó al diagnóstico de que S.P. presentaba incontinencia urinaria, y que se lo califica como dependiente leve ya que para moverse necesita de un bastón o del apoyo de alguien que lo asista.

El personal también refiere que presenta un elevado deterioro cognitivo, ya que presenta olvidos muy frecuentes de hechos que sucedieron a largo, mediano y corto plazo, en muchas ocasiones se desorienta, pierde la noción del tiempo, y por otro lado manifiesta un constante dolor de cabeza y de rodillas.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

Dentro del centro de acogida S.P. es un adulto mayor que prefiere estar solo en su cuarto ya que el argumenta que ni pueda conversar por que no escucha bien y para que lo estén gritando dice que prefiere quedarse en su cuarto. Relata que hace poco tiempo se cayó tras resbalar el piso *“...venia caminando por el pasillo y parece que el piso estaba mojado y me resbale me raspe todo el brazo y mis costillas me duelen desde ese día en las noches es peor no puedo dormir amezco sentado y en el día me quedo dormido sin pensar, aquí no se puede hacer más porque ni me vienen a visitar ese chango hijo mío no ha vuelto más, y yo aquí puedo estar muriéndome y él ni de va a entera uno cría hijos para que te voten como perro al final, me lloro solo en mi cuarto , estas enfermeras n o se preocupan de uno si al mismo tiempo son desconocidos para mí, me hablan pero no puedo escuchar a veces pienso que se burlan por que vienen y se ríen y no se ni de que es”*.

Relata que no sabe cuánto tiempo estará dentro del Centro de Acogida porque él quisiera salir e ir a trabajar en alguna casa aunque sea para poder distraerse, refiere que cobra su renta dignidad y que con eso se compra sus medicamentos ropa y a veces coca cuando lo llevan a Caraparí.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por S.P. se llega al siguiente diagnóstico:

CUADRO N° 8

NIVEL DE DERESIÓN QUE PRESENTA S.P.

| PUNTAJE | DIAGNÓSTICO |
|----------------|--------------------|
| 46 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia .

La depresión entendida como trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar (OMS).

La depresión grave que presenta S.P. se relaciona con la presencia de síntomas como: visión negativa de sí mismo acompañada de pensamientos ausencia de interés por actividades, incapacidad para realizar trabajos que antes solía hacer y para tomar decisiones y a la vez se percibe verse horrible en su aspecto físico.

Cabe mencionar en este análisis que el anciano tiene 95 años de edad, y por ende las dolencias no se dejan esperar, sumado a esto la pérdida de memoria a corto y mediano plazo, desorientación en tiempo y espacio dificultan su relación con su ambiente y desencadenan un cuadro depresivo grave.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de los instrumentos obtenidos del Cuestionario de Ansiedad de Rojas Se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 9
NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA S.P.

| SINTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 45 | Grave |
| S. Psíquicos | 43 | Grave |
| S. Conductuales | 38 | Moderada |
| S. Intelectuales | 56 | Grave |
| S. Asertivos | 31 | Moderada |
| NIVEL GENERAL | 43 | Grave |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacenteros, aspectos corporales o fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Dentro de los síntomas físicos que presenta E.E. se identifica un nivel de ansiedad grave debido a que el adulto mayor manifiesta tics nerviosos, cambios bruscos en el apetito, suda mucho, disminución del apetito sexual y presencia de insuficiencia renal por lo mismo se observan serias dificultades de autocontrol.

En los síntomas psíquicos presenta ansiedad moderada, relacionada con inquietud y desasosiego por dentro, temores exagerados, desinterés por realizar actividades acompañado por una visión negativa de sí mismo.

En síntomas conductuales presenta ansiedad moderada relacionada ya que se le es difícil realizar actividades habituales por lo tanto si las realiza hay bastante rendimiento, tartamudea mucho al hablar, inquieto prefiere caminar de un lugar a otro.

Dentro de los síntomas intelectuales presenta ansiedad grave, que está acompañada de pérdida de memoria a corto y largo plazo, pensamientos relacionados a que su vida está llena de fracasos, valora más lo negativo que lo positivo.

En los síntomas asertivos presenta ansiedad moderada acompañada de síntomas de timidez para establecer una conversación o participar de reuniones entre los demás

TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lamina | Variable a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|---------------------|--|---|---|
| 5 | Soledad Enfado | “una mujer que está sentada esperando que alguien vaya a darle de comer por que no puede moverse de su sillita, y ahí está triste media renegada pensando en su destino” | Describe a la Adulta mayor como un persona que se siente sola, a la vez molesta y renegando por su destino. |
| 6 | Soledad Angustia Miedo Enfado | “ella quiere que lo llamen pero en vez de hijo ha criado perros que se olvidan de su mama, puede empeorar y ni se van a enterar ella quiere que la llamen para salir por ahí a caminar al pueblo” | En su relato se muestra muy disgustado ante lo que ve, reniega al describir una persona mayor sola, sin atenciones, ni cariño sumado a esto con dolencias sin |

| | | | |
|---|--------------------|---|---|
| | | | nadie que la cuide. |
| 7 | Angustia Enfado | “esos son unos malos como con mal de rabia como sacarle a ellos de su casa ahora donde van a ir a vivir son unos policías que sacan plata nada más” | En su relato se muestra muy angustiado por el futuro de los personajes que identifica en la gráfica que se le muestra, a la vez se muestra molesto al imaginar que los personajes de la historia podrían quedarse sin casa. |
| 8 | Enfado | “ ella se resbalo y la comida cae al suelo ahora su esposo le va a decir que cocine rápido de nuevo por que él tiene que ir a comprarse alguna cosa rápido que cocine pero, la riñe feo ” | En su relato se muestra angustiado por el accidente donde la mujer derrama la comida, y se molesta ante el hecho de que el esposo le pueda levantar la voz a su esposa |
| 9 | Tristeza | “ capas que ellos se acuerdan cuando se han amañado recién así era pues juntitos ahora como perros un lado uno al otro lado el otro” | Según el relato hace una comparación de una pareja joven y una de adultos mayores, resaltando |

| | | | |
|----|-------------------|---|--|
| | | | que el trato ya no es el mismo que al principio de alguna manera asume los cambios en el trato como un aspecto normal de las relaciones de pareja. |
| 10 | Soledad | “ahí se ve que esta solito en la cama sin que nadie venga a ponerle mentisan aunque sea al pobre viejo dolido con su cara de triste” | En su relato se observa una pena profunda al relatar su proyector, describe a un adulto mayor solo, abandonado y enfermo sin nadie que lo atienda y le brinde afectos. |
| 12 | Soledad Miedo | “ella se casó siendo buena moza ahora ya está viejita pero su juventud fue linda seguro con hijos que espero que ahora no se olviden de su mamita” | se observa sentimientos de soledad y también emociones como el miedo |
| 13 | Tristeza Miedo | “no hay plata ahí se ve clarito que buscan lo más baratito para que les alcance para volver a su pueblo también ahora tendrán que esperar el micro de turno cuidado se hagan dejar” | Según el relato muestra sentimientos de tristeza por lo que percibe. |

| | | | |
|----|--------|--|---|
| 15 | Enfado | “el no debería andar en bailes tratando de charlar a esa chica que parece su nieta en ves que se quede en su casa a dormir se va bailar por ahí pueden tacar los malhechores” | La percepción que manifiesta está relacionada con molestia y enojo ante la posibilidad de que un anciano enamore a una joven mujer. |
| 16 | Miedo | “ así puede quedar uno en la calle tirado como un perro carajo sin que nadie lo mire ni le atienda a ese pobre hombre debe soñar que está en su cama bien atendido y cuando despierte puede estar sin ropa ” | Por el relato que da, manifiesta miedo al poder en algún momento vivir una situación como la planteada en la grafica |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

El Adulto Mayor de 95 años de edad, se encuentra institucionalizado hace aproximadamente ocho meses dentro del Centro de Acogida “Santa Ana”.

Manifiesta características que de algún modo se deben a la edad avanzada que tiene; pérdida de memoria a corto, mediano y largo plazo, incontinencia urinaria, sumado a esto fuertes dolores de rodillas y cabeza.

El anciano llega al centro de acogida acompañado de su hijo, quien después de dejar a su padre en la institución no volvió más al centro a visitar al adulto mayor.

Tras la aplicación del Inventario de Depresión de Beck se identifica que el nivel de depresión que presenta el anciano es grave, este cuadro depresivo puede deberse al hecho de saberse solo en un ambiente extraño para él, donde desgraciadamente tuvo

una caída muy fuerte por lo que aumentaron las dolencias, sumado a esto la incertidumbre de no saber cuánto tiempo estará viviendo en el centro de acogida ya que como menciona en la entrevista su hijo lo dejó y tras ocho meses no sabe nada de él.

En el Cuestionario de Ansiedad de Rojas se determinó que presenta ansiedad grave, diagnóstico que puede estar relacionado con las características de vida del anciano ya que como se corrobora en la entrevista depende de un bastón para trasladarse de un lugar a otro, en ocasiones pierde la noción del tiempo y espacio.

La deficiencia auditiva también puede estar relacionada con el nivel de ansiedad que presenta el adulto mayor, provocando desinterés por realizar actividades en grupo, disminución del apetito, tartamudeo al hablar, etc.

Respecto a los sentimientos y emociones que se logran identificar en S.P. tras la aplicación del S.A.T y la información recabada en la entrevista a profundidad es importante señalar el sentimiento de soledad que vive el anciano, con dolor y rabia reclama el abandono de su hijo, quien lo llevó con engaños al centro de acogida y no volvió a visitarlo, este hecho más las dolencias diarias que padece el anciano causan mucha tristeza en su diario vivir.

La angustia por lo desconocido también acompaña al estado de ánimo del adulto mayor al reconocer que ya no puede trabajar como antes y por aquello el centro de acogida “Santa Ana” es ahora su refugio. La escasa audición que tiene influye en sus estados afectivos, ya que como señala es el principal motivo por el cual se excluye en su cuarto para evitar que le griten cuando no logra entender lo que se le dice.

CASO N° 5

DATOS GENERALES:

Nombre: E.A.

Edad: 75 años

Fecha de Nacimiento: 16-05-1945

Sexo: Femenino

Tiempo de Institucionalización: seis meses

ANTECEDENTES GENERALES

E.A. es una adulta mayor que se encuentra institucionalizada hace ya seis meses en el Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

Las referencias sobre la biografía de E.A. son las siguientes:

Nacida en el departamento de Tarija provincia, O’connor en la localidad de Tarupayo el 16 de abril de 1932.

Según relato de la misma, ella nació en Tarupayo pero fue criada en Culpina que eran el lugar nativo de su padre, ella relata que nunca asistió a la escuela por lo tanto no sabe leer ni escribir, los motivos que ella manifiesta son que sus papas no creían que era importante en esos tiempos estudiar.

Desde niña ella trabajaba hilando o tejiendo sus papas al poco tiempo se desentendieron de ella, y ella argumenta que se crio como pudo y por suerte de la vida.

En su juventud tuvo tres hijos dos varones y una mujer los cuales fallecieron de niños al poco tiempo de haber nacido, sostiene ella que los motivos de la muerte de sus hijos era que como ella era una madre soltera no tenía tiempo de cuidarlos como se debe y que cuando enfermaban no había el dinero suficiente para hacerlos curar a que el padre de los niños la dejo por irse con otra mujer.

Después de la pérdida de sus hijos E.A. seguía trabajando en bordados y artesanías paraba gente fue entonces que conoció a su esposo Alejandro con el cual se casó y por un tiempo se fueron a vivir a Sautelina- Chuquisaca por un tiempo, pero al ver que no había trabajo en ese lugar se mudaron a Tarija, donde trabajaban por l zona del Campesino, *“...andábamos como gitanos de un lado a otro después de estar en Tarija, nos fuimos a la Argentina a cosechar tomates pero no nos fue bien volvimos a Bermejo, mi esposo trabajaba de albañil y así después volvimos a Tarija y le ofrecieron trabajo en Entre Ríos para hacer madera ahí también nos fuimos y así llegamos Itaú, donde a mí me gusto el lugar porque era lindo para vivir ahí hicimos nuestra casa y empezamos a criar gallinas y sembrar un poco de maíz...”*

La Adulta mayor relata que no tuvo ningún hijo con su esposo, desconoce los motivos simplemente no se embarazaba y como no había los recursos económicos necesarios no pudo consultar con un médico.

Insistiendo un poco en este dato importante se le preguntó si ella tenía alguna idea de por qué no pudo embarazarse; ella finalmente respondió que lo más seguro es que sea lastimada de la matriz, porque su marido la golpeaba mucho y varias veces tuvo sangrados debido a los golpes que el de borracho le proporcionaba.

Comentó que su esposo la golpeaba seguido por que llegaba a casa borracho y agresivo y que los vecinos varias veces tuvieron que intervenir y que la aconsejaban que lo demande pero que ella por temor no lo hacía.

También argumento que su esposo nunca le reclamó que porque no le dio hijos, que parece que eso no era importante para él.

En Itaú que es la comunidad donde pudieron construir su casa y donde vivió por treinta años aproximadamente hasta antes de institucionalizarse en el centro de acogida “Santa Ana”

Ella argumenta que si le hubiese gustado tener hijos porque ahora no tiene nadie quien la vea o la visita excepto unos vecinos de su comunidad.

Así, entre trabajos del hogar, hilados, lavado de ropa para los comunarios era su vida diaria de E.A. en la comunidad de Itaú, donde ella se sentía cómoda porque tenía varias amistades señalando que lo malo era que su esposo con el paso de los años tomaba cada vez más y que hasta hace poco antes de que ella decida trasladarse al asilo su marido la agredió físicamente y que por insistencia de autoridades comunales y vecinos ella lo denunció tres veces en todo el tiempo de matrimonio, pero él no cambiaba.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

En el año 2014 poco antes de Todos Santos ella se puso delicada de salud por que su esposo intento golpearla de esta manera es SEDEGES perteneciente a la gobernación de Caraparí se trasladó hasta su casa para conversar con ella y hacerle saber que no está sola y que si ella quería podía institucionalizarse en el centro, la llevaron al médico y la devolvieron a su casa acordando con ella que después de las fiestas de Todos Santos, ella se internaba en el asilo que le dieran tiempo de alistar sus cosas vender los pocos animales que tenía y que hablaría con su esposo para que ambos se trasladen a la institución porque ella estaba decidida a ya no seguir exponiéndose a más riesgos de maltrato.

“...la doctora le dijo a el que si una vez más me pegaba lo iban a encerrar así que el sabe que no estoy sola y se anda olvidando d tomar porque aquí no le dejan, el era malo de borracho y yo me dejaba también porque tenía miedo también ni hijos he tenido para que me defiendan más bien mis vecinos me defendían las veces que tenía que escaparme de la casa para que no me pegue uno ya vieja ni defenderse puede...”

De esa manera fue que se decidió refugiarse en el centro de acogida, y respecto a su esposo dice ella que el no mostro resistencia por que vio que si no se venía con ella se iba a quedar solo ahí sin quien le cocine, respecto a sus bienes vendió sus gallinas y sus terrenos los dio a medias a un vecino y su esposa así que esperan ir en junio para la cosecha.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

E.A. manifiesta sentirse bien en el centro reconoce que los primeros días se sentía triste lloraba mucho porque se sentía rara en ese lugar todos eran personas extrañas para ella pero que si se sentía más segura que en su casa y sabía que era por su bien.

Al mes aproximadamente de estar refugiada en el asilo tuvo dolencias fuertes del pecho para respirar y los dolores aumentaban cada vez más “ *...caí mal enferma sentía que me moría ya no tenía fuerzas de nada le dije al doctor de aquí que me deje morir que ya no me iba a salvar es lo último que me acuerdo, cuando desperté estaba en Yacuiba en el hospital internada; al otro día llegó el (refiriéndose a su esposo) con mis documentos y plata porque me llevaron de un rato a otro, los doctores me contaban que él estaba preocupado por mí y que a cada rato preguntaba por mi...*”.

Relata que hizo un tratamiento que le dijeron que tenía elevado el colesterol al cuidado del personal del geriátrico, que la sensación de sentir que se moría le daba miedo dejarlo solo a su esposo sin nadie más que lo vea o lo cuide.

La vida dentro del geriátrico para ella parece ser saludable ella sostiene que ahora come a horario, que su trabajo principal es comer, bañarse, ir a la capilla y que le gusta las horas de juego que tienen programadas.

Manifiesta reiteradamente que lo que la pone triste es ver como otros internos reciben visitas de sus hijos y que ella pues no tiene familiares para que la visiten eso la angustia y hace que se sienta sola.

Respecto a sus actividades como señala anteriormente no tiene responsabilidades dentro de la institución solo la del cuidado personal pero manifiesta que a ella le gustaba mucho tejer a palillo y artesanías también y que le compraron palillos e hilos pero que la vista ya no le ayuda y que lagrimea mucho cuando teje ya que no se acostumbra a usar lentes de aumento que le dio el oculista esto a veces la hace enojar

porque ya no es como antes su rendimiento laboral disminuyó pero que después se distrae en otras cosas para que se le pase el enfado.

Ella dice que no quiere dejar el centro ya que ahí la cuidan y está segura, de la misma manera comenta que le gustaría ir de vez en cuando a su casa pero solo un día y volverse porque si no su esposo es capaz de ponerse a tomar otra vez.

Dentro del geriátrico E.A. vive en una habitación amoblada comparte la habitación con su esposo pero ambos duermen en camas separadas y esto señala ella que es desde hace mucho tiempo incluso mucho antes de mudarse al geriátrico y que por lo tanto ella ya no cumple como mujer para él refiriéndose a la vida sexual.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- Inventario de Beck

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por E.A. en el inventario de Beck; se llega a la siguiente puntuación y diagnóstico:

CUADRO N° 9

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTA E.A.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 31 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de depresión de Beck

Elaboración: Propia

Según la (OMS); la depresión es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar.

Valorando los resultados del inventario aplicado a E.A. éstos señalan que la adulta mayor presenta un nivel de **depresión grave**; lo que indica que manifiesta

desesperanza, ausencia de ánimo, evita las reuniones sociales, disminución del apetito y pérdida de peso.

Los síntomas que se encuentran en las respuestas de E.A. se relacionan con la información que brinda en la entrevista; ya que es una adulta mayor que ha tenido que ha atravesar por serias dificultades económicas, dolencias, violencia intrafamiliar acompañado a esto tener que dejar su hogar y mudarse a un ambiente que para ella era extraño, convivir con personas que no conocía esperando asimilar todos estos cambios y poder vivir días mejores.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de los instrumentos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas a E.A. se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 11

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA E.A.

| SINTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 51 | Muy Grave |
| S. Psíquicos | 35 | Moderada |
| S. Conductuales | 37 | Moderada |
| S. Intelectuales | 57 | Muy Grave |
| S. Asertivos | 50 | Grave |
| NIVEL GENERAL | 46 | Grave |

Fuente: cuestionario de ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Se puede indicar entonces que respecto a los síntomas físicos presenta: palpitaciones, se ruboriza, palidez en el rostro, le tiemblan las manos, pies y piernas; también cabe mencionar que orina de forma imperiosa o con mucha frecuencia.

Respecto a los síntomas conductuales E.A. presenta ansiedad moderada con presencia de síntomas como tartamudeos al hablar, irritación ante ruidos inesperados, se muerde las uñas, ofreciendo un menor rendimiento en las actividades que realiza.

Dentro de los síntomas intelectuales E.A. presenta ansiedad muy grave, lo cual implica inquietud frente al futuro, prefiere la soledad antes de estar con desconocidos, se le dificulta la concentración para adquirir nuevos conocimientos, también está presente el pensamiento de que la vida ha sido muy injusta con ella, perdió a sus hijos, carencias económicas, violencia física y psicológica por parte de su segundo esposo, le inquieta el futuro, pérdida de memoria a corto plazo por lo que en varias ocasiones no recuerda eventos recientes.

Dentro de los síntomas asertivos, presenta ansiedad grave, es decir que se le dificulta iniciar una conversación con alguien que no conoce, no sabe que decir o responder ante ciertas personas, prefiriendo pasar desapercibida en reuniones sociales, evita las discusiones a pesar de que ella tenga la razón. Sumando a este análisis a través de la entrevista se pudo verificar que la adulta mayor se muestra tímida en un primer acercamiento, evita comentarios, pero también cabe resaltar que cuando ella siente la confianza de poder transmitir lo que siente y piensa lo hace de manera espontánea, colaborando con lo que le pide, mantiene una conversación fluida y amena pero como se mencionó anteriormente esto es después de que ella siente confianza en su interlocutor.

Relacionando los resultados del Cuestionario de Ansiedad de Rojas con la entrevista a la E.A. se puede referir como causa de su ansiedad al declive de sus capacidades laborales, ya que como ella señala le gustaba tejer e hilar y ahora quiere e intenta realizar estas actividades más la vista no la favorece y demora mucho más que antes

en poder realizar una artesanía estola pone nerviosa, y prefiere irse a su habitación y pasar tiempo allí.

3.- Técnicas de apercepción temática para edades avanzadas S.A.T.

| N° de Lamina | Variable a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|--------------|--|--|--|
| 5 | Soledad Enfado | “son unas Amigas que están charlando de alguna cosa capas tienen que cocinar juntas o son hermanas, pero la otra abuelita esta votada en una esquina ella esta tan triste es que también no tiene con quien hablar pues así como yo esta sin hijos sin nada debe renegar”. | Reconoce la presencia de otras personas dentro de la gráfica las describe como hermanas que comparten alguna actividad juntas, asimismo centra su atención en la adulta mayor sola del ventanal a la cual percibe como una persona sola, sin hijos como es su caso, denota sentimientos de soledad al no tener quien conversar y a la vez enojo por la situación que representa. |
| 6 | Soledad Angustia Miedo Enfado | “ella está queriendo charlar con alguien capaz su hija le va a hablar o en que estará pensando no faltan las preocupaciones, capas se han olvidado de llamar a su mamita | En su representación se percibe sentimientos de soledad, describe a una mujer que añora la llamada de un ser querido, denota angustia en su relato pues menciona que podrían |

| | | | |
|---|---------------------|--|---|
| | | y ella está esperando por eso mira el teléfono” | presentarse problemas. No se identifica presencia de enfado. |
| 7 | Angusti a Enfado | “sueño que se están llevando mis cosas, ese señor se está llevando las bolsas, así es cuando uno sale de su casa yo me preocupo capas allá no me lo riegan mis plantitas he dejado unas gallinas ojala que no se estén perdiendo es que son para la cosecha a veces cuando no está el dueño aparecen otros a lo fácil” | Mediante su representación manifiesta, mucha angustia por sus bienes, se muestra preocupada por el destino que puedan tener sus pertenencias, y le molesta el hecho de que pudiesen perderse. |
| 8 | Enfado | “ se le cae la comida a la mujer y su marido se va a parar y la va a pegar porque ella es una descuidada como va derramar acaso él va a comer comida del suelo que mujercita descuidada” | Según el relato de E.A. pueden identificarse signos de molestia al describir a una mujer descuidada que derrama los alimentos, pero asimismo menciona la violencia como una respuesta por parte del esposo de la gráfica, esto tal vez se deba a que ella fue agredida por su esposo en reiteradas veces. |
| 9 | Tristeza | “ella está dando de comer a su gallina y su marido está más allá leyendo, pero la otra pareja | En su representación se denota melancolía al describir la |

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| | | está enamorando y se están por besar jajaja es que son jóvenes, así es cuando están jóvenes todo color rosa, en cambio cuando uno ya está viejo es como perros y gatos poco y nada se charla” | diferencia de trato, de armonía en las parejas jóvenes y las que ya son de muchos años. |
| 10 | Soledad | “que será el motivo pero a él le duele la cabeza por eso se agarra triste su cabecita, y nadie lo visita esta solito capas fruta está queriendo y nadie lo va a ver al hospital, si uno cuando se enferma espera pues, se desea por que la comida del hospital es fea” | En su relato se percibe sentimientos de soledad y a la vez relaciona la situación con su propia vida |
| 12 | Soledad Miedo | “ella piensa pues como se vivía antes, cuando era joven podía trabajar, capas tenía amigos ella ahora ahí está solita pensando que ya está viejita” | En su representación manifiesta añoranza, describe a una persona que se siente sola, sin nadie con quien poder conversar, además de que menciona la perdida de destreza y rendimiento en el trabajo. |
| | Tristeza Miedo | “están comiendo algo o parece que quieren comer algo ojala la comida no se a cara esos lugares son caros a veces” | Manifiesta cierto temor por las carencias económicas, y el hecho de querer pedir algún servicio de comida y que los recursos no sean los suficientes. |

| | | | |
|----|--------|--|--|
| 15 | Enfado | “ese sueño no me parece bien porque ella está bailando con un viejo pero si se quieren, allá en Itau así las jovencitas buscaban marido rápido y todavía borrachos más y malos pero si se quieren que vamos a hacer” | La percepción que manifiesta provoca en él enfado frente a la situación que relata y la relaciona con su medio al describir un hecho típico de su comunidad. |
| 16 | Miedo | “está soñando su pobreza que no tiene a donde ir y tiene que dormir en la calle puede morir ahí y no va a haber nadie que lo vea o que lo salve” | Por el relato que da se percibe un miedo de llegar algún día vivir una situación como la que se observa en la gráfica. |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

La adulta mayor de 75 años de edad, institucionalizada dentro del Centro de Acogida “Santa Ana” según la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, presenta depresión grave; este cuadro depresivo puede deberse principalmente a que como la anciana menciona en la entrevista tuvo que dejar su casa, sus animales y demás pertenencias para poder trasladarse a vivir a la institución.

El cuadro depresivo que se identifica en E.A. está relacionado a la disminución del apetito, dificultades en la concentración, desinterés por hacer amistades nuevas, respecto al Cuestionario de Ansiedad de Rojas se determinó que el nivel de ansiedad que presenta la anciana es grave, esto puede relacionarse a la incertidumbre que le provoca no saber de sus bienes, la preocupación por su salud, el temor hacia el futuro, etc. Relatar las dificultades por las que tuvo que atravesar E.A. como la violencia por parte de su esposo causa en ella angustia ya que menciona que fue agredida durante

varios años, dentro del centro de acogida vive días mejores ya que recibe las atenciones y cuidados necesarios, resaltando sobre todo que se siente segura y no sufrirá más violencia. Pero cuando observa que los otros adultos mayores reciben visitas de familiares recuerda con tristeza que ella no tiene hijos, es importante mencionar que el hecho de no poder realizar las actividades que antes realizaba provoca en la anciana angustia ya que manifiesta pensamientos de inutilidad con cierto enfado al respecto.

Pensar que en algún momento su salud podría empeorar y las dolencias sean más fuertes la angustia. El hecho de que su esposo también este institucionalizado en el Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí beneficia de gran manera su estado de ánimo ya que se siente más tranquila de que ambos puedan vivir cómodamente y sobre todo que el ya no la golpee y haya dejado el consumo de bebidas alcohólicas.

CASO N° 6

DATOS GENERALES:

Nombre: A.J.

Edad: 66 años

Fecha de Nacimiento: 05-02-1949

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: seis meses

DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

A.J es un adulto mayor que esta institucionalizado en el Centro de Acogida “San Joaquín de Caraparí” desde noviembre del año 2014.

Alejandro nació en el departamento de Chuquisaca, provincia Nor Cinti localidad El Quemado el 05 de febrero de 1949, fue hijo único según su relato.

La niñez de este adulto mayor según relatos del mismo fue dura y triste sus papas fallecen cuando él era niño y no tenía ni hermanos el empezó a trabajar para un matrimonio, sostiene que la paga era la comida y la cama para que pueda dormir no tuvo la oportunidad de asistir a la escuela, por lo tanto no sabe ni leer ni escribir, mientras se hacía joven se decidió irse a buscar otro trabajo y es así que viaja a Camargo donde le ofrecen un trabajo en Culpina y es ahí donde conoce a su esposa Escolá, manifiesta que se casó muy joven después se mudaron ya casados un tiempo a Sautelina una localidad cercana pero que por esa zona el clima es frio, no se crían los animales y no hay muchas oportunidades laboral. De esta manera fue que con su esposa se trasladan a Tarija a trabajar temporalmente, poco tiempo después al país vecino de Argentina, a Bermejo y después a Entre Ríos fue ahí donde el aprendió a manejar la cierra y se dedicaba a hacer madera para un contratista que era su patrón después el trabajo requería que se vayan a Itaú ya que ahí había mucho mente para poder talar y hace madera.

Fue de esta manera que se instalaron en esa comunidad e hicieron su casita ya que a ambos le gustaba el lugar, el sostiene que se iba al monte mese s y que volvía cuando

hacían madera como para llenar un camión, la paga no era mucha pero para comer no faltaba.

Comenta que por ahí lejos en el monte lejos d su esposa a veces sin nada de comer por lo lejos que se internaba en la selva lo único que hacía era tomar alcohol y así se le fue haciendo costumbre.

Con el paso de los años y por el control de la tala descontrolada tuvo que dejar ese trabajo y se dedicó a la agricultura sembrando maíz, maní, papa.

Señala que en su matrimonio no tuvo hijos pero que talvez le hubiese gustado un hijo para quien le ayude a trabajar. Señala que la gente de Itau es muy buena y que le ayudaron mucho cuando lo necesitaba, que a veces su esposa se ponía delicada y que la cuidaban.

Señala que el gracias a Dios no presenta dolencias solo que ya no se siente con las mismas ganas de antes de trabajar pero que si extraña el azadón y machete para hacer labores de agricultura.

Respecto al motivo de la institucionalización señala que fue porque su esposa se lo pidió y que como no tiene n hijos arreglaron los terrenos que tenían aseguraron bien su casa y se trasladaron al geriátrico.

Relata que la atención en el centro es muy buena que le dan que comer a horario lo dejan coquear, que a veces quisiera comprarse un poco de alcohol pero no lo dejan y que cuando sale del centro a cobrar su renta dignidad se antoja y que a veces ´puede comprase y probar pero solo para el deseo nada más.

Respecto a la relación con su esposa señala que duermen en camas separadas hace bastante tiempo (... *“se enfermó ella, le dolía el pecho, la llevaron a Yacuiba me dio miedo que se me vaya y yo quedarme solito aquí con ella charlamos nos acordamos y miramos por la ventana cuando viene a visitar los otros anciano que están aquí...”*). Porque saben que se tiene el uno al otro por que más familiares no tienen y

que en una ocasión que ella se puso muy delicada él se asustó mucho Señalo que quisiera seguir trabajando la tierra como antes pero sabe que ya no hay las mismas energías (... *“ da rabia verse viejo y no poder trabajar como antes ahora ya no es como antes uno más esta para que lo sirvan eso me da rabia a veces...*).

Alejandro parece llevar una vida tranquila en el centro de acogida, el personal a cargo manifiesta que es más callado que su esposa pero que colabora siempre en las actividades que programan con los adultos mayores.

Entre sus pasatiempos coquea que dice el que lo tranquiliza que a veces se pone nervioso por que quisiera probar un trago pero que se pone a seleccionar su coca y ahí se distrae.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESION BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por A.J. en el inventario de Beck; se llega a la siguiente puntuación y diagnóstico:

CUADRO N°12

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTA A.J

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 31 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

Según la (OMS); la depresión es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar.

Valorando los resultados del inventario aplicado a A.J. éstos señalan que el adulto mayor presenta un nivel de **depresión grave**; lo que indica que manifiesta

desesperanza, ausencia de ánimo, evita las reuniones sociales, disminución del apetito y pérdida de peso.

Teniendo como referencia la entrevista realizada a la adulta mayor esta depresión puede ser la consecuencia de situaciones como:

- El cambio de hogar, es decir al dejar el lugar donde vivía que fue su hogar por casi treinta años y tener que acostumbrarse a nuevos ambientes, nuevas personas, etc.
- La realidad de verse con 66 años y sin hijos que puedan cuidar de él o por lo menos visitarlo, hace que se deprima y sienta un vacío existencial.
- El no poder realizar las mismas actividades que antes o dicho de otra forma no poder contar con en las mismas energía al realizarlas es una de las posibles causas de su depresión ya que por lo que relata a él le gustaba realizar trabajos que demandaban fuerza física y ahora ya no cuenta con esas cualidades para poder realizarlos.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de los instrumentos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas a A.J. se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 13

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA A.J.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|-----------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 38 | Moderada |
| S. Psíquicos | 37 | Moderada |
| S. Conductuales | 33 | Moderada |

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| S. Intelectuales | 42 | Grave |
| S. Asertivos | 47 | Grave |
| NIVEL GENERAL | 39 | Moderada |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Se puede indicar entonces que respecto a los síntomas físicos presenta: palpitaciones, se ruboriza, palidez en el rostro, le tiemblan las manos, pies y piernas; también cabe mencionar que orina de forma imperiosa o con mucha frecuencia.

Respecto a los síntomas conductuales A.J. presenta ansiedad moderada con presencia de síntomas como tartamudeos al hablar, irritación ante ruidos inesperados, se muerde las uñas, ofreciendo un menor rendimiento en las actividades que realiza.

Dentro de los síntomas intelectuales A.J. presenta ansiedad grave, lo cual implica inquietud frente al futuro, prefiere la soledad antes de estar con desconocidos, se le dificulta la concentración para adquirir nuevos conocimientos.

Dentro de los síntomas asertivos, presenta ansiedad grave, es decir que se le dificulta iniciar una conversación con alguien que no conoce, no sabe que decir o responder ante ciertas personas, prefiriendo pasar desapercibido en reuniones sociales, evita las discusiones.

De manera general se puede establecer que el nivel de ansiedad que presenta Alejandro es moderada, es decir si bien él manifiesta en la entrevista que se distrae con la coca y en las horas de juego es evidente que manifiesta signos de ansiedad esto puede relacionarse a la impotencia de saber que cuando desee consumir bebidas

alcohólicas no puede por las reglas del geriátrico, también al recordar o pensar en los trabajos que dejó pendiente en el campo desencadena en el un cuadro de ansiedad, pero el hecho de saber que hay alguien más que está atento a sus terrenos puede contener esta ansiedad que está latente en el adulto mayor.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lami na | Variab le a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|---------------|---|---|--|
| 5 | Soledad Enfado | “en este sueño unos charlan, otros están rezando unos parecen buenas personas otras no porque se ven disgustados como si paliarían envés de que charlen todos juntos”. | En su relato manifiesta a los personajes de la gráfica como seres separados, que se aíslan y que al le gustaría que se junten y compartan alguna actividad |
| 6 | Soledad Angusti a Miedo Enfado | “esa es una mujer que está pensando que el teléfono no ha sonado toda la mañana y por qué será que no entra la llamada capas tenían que llamarla” | En su relato describe a una persona que se siente sola, pues añora una llamada que al parecer o se efectúa. |
| 7 | Angusti a Enfado | “que será el motivo que se van pero se ve que un milico abusivo se lleva las cosas de esas gentes ahora donde van a ir a vivir que van a hacer con sus cosas de ellos debe ser preocupante” | Según el relato del adulto mayor, describe a personas que están siendo maltratadas por quien los está trasladando, se angustia por saber el destino de los que abandonan su hogar. |

| | | | |
|----|------------------|---|---|
| 8 | Enfado | “si ella ahí se ha descuidado con la olla y ha hecho caer era que tenga cuidado ahora por eso va a recibir la reta de su marido que capas ha vuelto de trabajar, cansado y estaba queriendo comer rápido y que le rete fuerte , también se lo ha buscado” | En su representación justifica la agresión verbal como respuesta natural por parte del esposo ante el incidente en donde la mujer deja caer los alimentos. |
| 9 | Tristeza | “una pareja se besa esos parecen recién casados están saliendo a la plaza capaz, y los otros están disgustados por qué será que se han peleado la viejita mira y para otro lado” | Manifiesta tristeza al describir las diferencias entre parejas con edades diferentes, a la vez menciona que el trato y las relaciones ya no son las mismas en una pareja de ancianos que en una pareja joven. |
| 10 | Soledad | “ese sueño es de un hombre que le duele la cabeza o capaz sea la muela y no hay nadie para que vaya a la posta a traerle una pastilla debe ser que no tiene a quien mandar y se ha metido a la cama por el dolor” | Describe una persona que se siente enfermo, en cama y lastimosamente solo, sin nadie que lo ayude, lo atienda o le brinde cariño. |
| 12 | Soledad Miedo | “la mujer piensa como va a mantener a sus hijos capas se ha casado y ahora está preocupada de sus hijos así debe ser con hijos uno se debe preocupar la mujer piensa como va a | En su representación describe a una mujer sola, con sus hijos, con el temor de no poder sacarlos adelante. Le angustia pensar en la madre que cuida sola a |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| | | mantener a sus hijos capas se ha casado y ahora está preocupada de sus hijos así debe ser con hijos uno se debe preocupar” | su familia. |
| 13 | Tristeza Miedo | “puede ser que están comiendo que será que tiene en la taza pero ahí no es su casa porque está leyendo la factura para pagar después” | Identifica el ambiente de la gráfica como extraño para la pareja que observa, menciona que no están en su casa y que por ende deben pagar lo que consuman. |
| 15 | Enfado | “ah ellos están bailando muy apegados, él está teniendo pensamientos que un hombre no debe tener porque esa mujercita puede ser su hija no debería pensar así de ella, capas le está engañando y ella que se lo está creyendo d ese hombre no debería creerse” | Manifiesta enfado al percibir que el caballero de edad avanzada baila con una mujer joven, su interpretación está centrada en la pareja de baile con edades diferentes, asimismo menciona que el Adulto Mayor tienen pensamientos sobre la muchacha que para A.J. están fuera de lugar y no corresponden. |
| 16 | Miedo | “está soñando como va a vivir solo así sin nadie no debe tener familia sino estaría en su casa debe andar así vagabundo debe pensar que va a comer al otro día le debe dar miedo también enfermarse así tapado con | Por su relato demuestra temor de llegar a vivir las carencias del personaje de la gráfica. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | papeles que no abrigan nada hasta puede morir de frío” | |
|--|--|--|--|

4.- CONCLUSIONES GENERALES

A.J. es un adulto mayor de 66 años de edad, el cual según el Inventario de Beck presenta depresión grave, este cuadro depresivo puede estar relacionado como se menciona en la entrevista, el anciano tuvo que abandonar su comunidad y por ende su casa ya que por motivos de salud de su esposa decidió institucionalizarse en el Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí. La depresión que presenta A.J. esta acompañada de desesperanza, ausencia de interés por participar en reuniones sociales, disminución en la concentración y del rendimiento al realizar actividades que antes solía realizar.

Según el Cuestionario de Rojas presenta ansiedad moderada, esto puede deberse a que de alguna manera prefiere evitar reuniones sociales en el centro de acogida, ya no siente las mismas energías al realizar ciertas actividades, la preocupación por el destino de sus bienes que quedaron pendientes, la desesperación de poder ir para cosechar sus productos, en algún momento de la entrevista menciona que vive momentos de nerviosismos y que le gustaría probar “un trago” refiriéndose a bebidas alcohólicas y que prefiere coquear para pasar el tiempo, etc.

Llegar a la edad de 66 años y no tener hijos puede provocar en el adulto mayor sentimientos de soledad ya que le gustaría haber tenido alguien con quien trabajar, esto provoca en el sentimientos de soledad y tristeza.

El temor está presente respecto a la salud de su esposa ya que como menciona en la entrevista el motivo de su institucionalización fue las dolencias que aquejaban a su compañera de vida.

En enfado se manifiesta como reacción al darse cuenta que no puede trabajar como antes solía hacerlo, sumado a esto trasladarse a un ambiente desconocido con personas lejanas a él donde su consuelo es que está al lado de su esposa.

CASO N°7

DATOS GENERALES:

Nombre: D.A.

Edad: 60 años

Fecha de Nacimiento: 08-02-1955

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: cinco meses

ANTECEDENTES GENERALES:

D.A. es un adulto mayor de sesenta años que nació en Tarija-Cercado, el mismo relata que de niño se trasladó con sus padres hasta Yacuiba, comenta que actualmente tiene un solo hermano que vive en la comunidad de Santa Rosa en el municipio de Caraparí.

Este adulto mayor relata no tener hijos, pues nunca se casó ni formó una familia *“...no me case y no tuve hijos porque por el trabajo paraba de un lugar a otro por que trabajaba de vaquero cuidando animales y me movía constantemente así que por eso pero eso no quita que tenía por ahí amigas donde iba a trabajar...”*.

Refiere saber leer y escribir pues asistió a la escuela hasta quinto básico y sostiene saber lo básico.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

El 24 de diciembre del 2014 D.A. llega al Centro de Acogida del Adulto Mayor acompañado del personal técnico del SEDEGES, el motivo de su institucionalización se debió que sufrió un accidente en su motocicleta y perdió la movilidad de su cuerpo, y con este impedimento que y no le permitía trabajar es que el pide a su hermano haga los trámites para poder pertenecer al centro de acogida.

“... me caí de la moto estaba medio borracho y caí mal en el hospital yo no recuerdo nada solo que desperté y no podía mover mis piernas y ahora no puedo hacer nada...”.

A raíz de dicho accidente el personal médico recibe a este adulto mayor con incapacidad de movimiento de las extremidades inferiores, y calificado como dependiente leve en sus actividades básicas de su vida diaria.

El argumenta que se quedara a vivir ahí hasta el día en que muera por que donde va ir así y sin nadie que lo cuide.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

“... perder el movimiento es como morir en vida, yo no puedo hacer nada es un sufrimiento diario por que hace dos años que veía todo, podía trabajar hacer lo que más me gusta que es ir al monte camppear las vacas ahora aquí sentado como un bulto esperando que alguien me lleve al comedor, al baño, afuera y eso me pone mal me da rabia que por tomar ese día ahora no puedo moverme , aquí me siento solo no le voy a mentir si todos pueden caminar charlar y ver el día y yo nada más me acuerdo d como eran esos días de frio o de calor y me imagino y me arrepiento pero ya ni llorar es bueno, aquí ni hijos tengo en esta vida y ni modo así me tocó vivir por lo menos cuando uno tiene familia sabe que lo van a tender con cariño, aquí no son malos me atienden me charlan yo no me quejo de eso pero la verdad es que hay días que me encierro solo y me pongo a recordar las cosas, yo cuando me accidenté estaba tomando porque había pasado año nuevo y andaba en moto borracho y una piedra se me metió en la rueda y así fue”

Relata que no volvió al lugar de trabajo después de su accidente y que no pudo recoger ni su ropa ni cobrar su sueldo y ya hacen más de dos años que está en estas condiciones *“... aquí pienso como va ser mi vida me da miedo de todo a veces pienso en morirme y quien me va a enterrar capaz sea solo mi Hno. Nadie más, me da rabia de que por la borrachera haya perdido el movimiento, ahora ando solo en la silla con nadie con quien charlar o que me venga a visitar ni coca tengo aquí a veces para coquear por lo menos perder el tiempo en eso...”*.

D.A. señala que no tiene problemas con nadie dentro del centro que cuando está animado asiste a los juegos recreativos a escuchar y participar cuando puede, menciona tener buena memoria y que se distrae viendo Tv. o escuchando la radio de uno de su vecino.

ANÁLISIS E INTERPRETACION

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por D.A. en el inventario de Beck; se llega a la siguiente puntuación y diagnóstico:

CUADRO N° 14

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTA D.A.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 35 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

Según la (OMS); la depresión es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar.

Valorando los resultados del inventario aplicado a D.A. éstos señalan que el adulto mayor presenta un nivel de **depresión grave**; lo que indica que manifiesta desesperanza, ausencia de ánimo, evita las reuniones sociales, disminución del apetito y pérdida de peso.

Asimismo cabe mencionar en este análisis que D.A. si bien no es un apersona de edad avanzada, lo que provoca en él un cuadro depresivo grave, son justamente sus condiciones físicas en las que se encuentra después de su accidente ya que como lo dijo en la entrevista perdió su movilidad en un accidente tras consumir bebidas

alcohólicas, esto podría ocasionar en D.A. sentimientos de culpa, ya que ahora requiere ayuda de otras personas dentro del centro de acogida para realizar cualquier actividad y a sus 60 años vivir en esas condiciones sumado a esto el no tener familia quien lo visite o le demuestre cariño, trae como consecuencias la depresión antes descrita.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de D.A. los instrumentos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 15

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA D.A

| SINTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 39 | Moderada |
| S. Psíquicos | 67 | Muy Grave |
| S. Conductuales | 34 | Moderada |
| S. Intelectuales | 52 | Muy Grave |
| S. Aertivos | 51 | Muy Grave |
| NIVEL GENERAL | 49 | Muy Grave |

Fuente: Cuestionario de ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

La ansiedad es un estado de agitación, inquietud, zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes en el ser humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)

Como se observa en el cuadro de resultados arrojados por el cuestionario de Ansiedad de Rojas aplicado a D.A obtuvieron en la mayoría de los síntomas un nivel de ansiedad **Muy Grave**.

Se puede indicar entonces que respecto a los síntomas físicos presenta: palpitaciones, se ruboriza, palidez en el rostro, le tiemblan las manos, pies y piernas; también cabe mencionar que orina de forma imperiosa o con mucha frecuencia.

En los síntomas conductuales manifiesta miedos intensos sin saber los motivos, inseguridad de sí misma, se muestra triste, meditabunda, teme perder el control de su cuerpo y llegar a lastimarse.

En lo que respecta a síntomas intelectuales; a D.A. manifiesta inquietud hacia el futuro, tiene dificultad en la concentración sumado a esto pérdida de memoria a corto plazo, y en su mayoría las noticias o eventos le afectan de manera negativa esperando siempre lo peor, apropiándose de palabras como: imposible, nunca, jamás.

En los síntomas asertivos la adulta mayor presenta dificultades al poder iniciar una conversación, la socialización es una dificultad que también se manifiesta en ella, prefiriendo quedarse sola en su habitación para evitar el contacto con otras personas y siendo el silencio un aliado incondicional.

Asimismo en la entrevista realizada al adulto mayor se pudo recabar información importante que respaldan estos resultados ya que la ansiedad en su mayoría muy grave que presenta D.A. se debe a la pérdida de movimiento que sufrió, ya que de ser un hombre trabajador, acostumbrado a montar a caballo, dedicarse al trabajo de ganadería ahora depende de una silla de ruedas y del personal del Centro de Acogida “Santa Ana” quienes lo atienden y asisten todo el tiempo.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lami | Variab le a | Relato | Interpretación y |
|-------------------|--------------------|---------------|-------------------------|
|-------------------|--------------------|---------------|-------------------------|

| na | medir | | Diagnostico |
|----|--|--|---|
| 5 | Soledad Enfado | “unos charlan otros ríen, todos hacen su vida pero lo que pasa con la señora mayor no les importa, ni les da pena alguna, ella se ve triste capaz quiere morirse para dejar de ser una carga”. | En su relato manifiesta a los personajes de la gráfica como seres separados, que se aíslan y que dejan de lado a la anciana del ventanal, quien según su percepción se siente sola, triste y abandonada por los demás llegando a tener ideas de muerte. |
| 6 | Soledad Angusti a Miedo Enfado | “nadie la llama pasan y pasan los días y el celular no suena, hay días que se pone a llorar de rabia y piensa de su vida, pero el teléfono no suena capaz no hay señal o lo más seguro es que se han olvidado de ella” | En su relato describe a una persona que se siente sola, pues añora una llamada que al parecer o se efectúa. La ausencia de la tan esperada llamada provoca enojo en la anciana de la gráfica, llanto al pensar en el destino de su vida. |
| 7 | Angusti a Enfado | “y así es la vida, al final uno va cambiando de vida, de trabajo, hay días que uno está bien feliz de la vida y otros que tiene que acostumbrarse a vivir de nuevo con los sufrimientos y las tristezas como yo de andar galopeando , ahora tengo que estar aquí esperando me lleve hasta a comer” | En su reproducción del adulto mayor muestra con angustia los diferentes cambios que se dan en la vida, y a la vez se identifica con la gráfica, menciona su tragedia y como su vida cambio de un momento a otro y ahora |

| | | | |
|----|------------------|--|--|
| | | | con añoranza y cierto enojo recuerda esos días que tenía salud completa. |
| 8 | Enfado | “y la pobre mujer por andar teniendo miedo a su marido vota la comida y ahora este abusivo capaz la pegue como si así va a volver la comida a la olla” | Manifiesta enojo ante el hecho de que el caballero de la gráfica pueda agredir a su esposa quien derramó la comida. |
| 9 | Tristeza | “de jóvenes todo es amor y de viejos ya se quieren desconocer pero al final ahí están juntos, y a uno que le toca vivir solo sin nadie ni siquiera para pelear o reír” | Manifiesta tristeza al describir a parejas que con el paso del tiempo cambian su trato pero asimismo con tristeza expresa su propia experiencia y como le hubiese gustado tener alguien con quien compartir sus días |
| 10 | Soledad | “a ese hombre le parte el dolor de cabeza y nadie va a visitarlo, o puede ser que le han dicho que va a morir y bueno no hay nadie ni para despedirse en ese momento” | Describe una persona que se siente enfermo, en cama y lastimosamente solo, en situación de muerte, sin nadie que lo ayude, lo atienda o le brinde cariño. |
| 12 | Soledad Miedo | “los años pasaron y la señora ya está mayor , los hijos se olvidan de la mamá pero ella nunca de los hijos, así es una mamá hasta el último momento se acuerda de sus hijos aunque uno haya sido un plaga ella | En su representación resalta el amor de madre, y como ella siempre protege a cada uno de sus hijos, a la vez menciona su temor por envejecer solo sin |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| | | quiere a todos por igual ahora si se enferma yo pienso quien la va a ver da miedo envejecer y verse solo” | nadie quien lo acompañe. |
| 13 | Tristeza Miedo | “llegan a un lugar a comer alguna cosa que se antojan o que no comen todos los días, miran precios y parece que el mozo no les quiere atender porque piensa que esos viejos no tiene plata, la esposa sabe que no hay mucha plata pa’ disponer y no quiere hacer gastar tanto” | En su representación menciona, las carencias económicas que atraviesa la pareja de la gráfica, asimismo el hecho de que no los tomen en cuenta y no se los quiera atender por el pensamiento de que son mayores y no cuentan con recursos económicos. |
| 15 | Enfado | “todos bailan en la fiesta, toman a gusto capaz y parece que la fiesta esta interesante eseseñor parezco yo esa noche de año nuevo, baile como nunca, tomaba todo lo que me invitaban y al otro día las piernas ya no me daban para caminar me da bronca por que fue por tomar como descocido” | Su reproducción está centrada en su propia experiencia, recuerda con añoranza lo sucedido antes de su accidente y a la vez se percibe enojo al recordar que por consumir bebidas alcohólicas en exceso quedo paralitico de sus extremidades inferiores. |
| 16 | Miedo | “ese hombre esta solo como un perro, en la calle y sueña con tener su casa y que le sirvan de comer, de tomar que le den una cama calentita , pro es un sueño después se despierta por una pesadilla pero en | Por su relato demuestra temor de llegar a vivir las carencias del personaje de la gráfica. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | verdad es el frio de la madrugada así estaría yo si no me hubiesen traído aquí” | |
|--|--|---|--|

4.- CONCLUSIONES GENERALES

Tomando en cuenta los resultados de los instrumentos aplicados al adulto mayor y la información recabada en la entrevista se puede concluir que:

Presenta depresión grave; este cuadro depresivo está relacionado con la información que se obtiene de D.A. ya que perdió el movimiento tras sufrir u accidente, hecho del cual se siente culpable por que como manifiesta en la entrevista el manejaba en estado de ebriedad. Recordar la dolorosa situación provoca en el fuertes sentimientos de culpa, por aquello prefiere refugiarse en su cuarto, evita las reuniones sociales, disminución de apetito, etc.

Mediante el Cuestionario de Rojas se identificó que D.A. presenta ansiedad muy grave, este nivel de ansiedad puede deberse al hecho de haber dejado sus actividades que el realizaba con dedicación, ya que perder el movimiento de sus extremidades inferiores cambio totalmente su modo de vida, el adulto mayor manifiesta que le cuesta concentrarse en alguna actividad, dificultad para iniciar una conversación, le tiemblan las manos y suda de forma imperiosa.

Respecto a la aplicación de la Técnica de Apercepción Temática se concluye que el adulto mayor presenta sentimientos de soledad, se siente solo en un espacio desconocido para él, sin amigos que antes solía frecuentar, ni los pendientes que ocupaban sus días.

La tristeza como manifestación a la soledad que presenta es muy evidente en el Adulto Mayor ya que como menciona en la entrevista no tiene hijos, no llego a formar su propia familia ya que le gustaría tener a algún ser querido que le brinde afecto y cariño.

La angustia y miedo a lo desconocido también se identifican dentro de los estados afectivos que presenta D.A. le preocupa el futuro y que podría pasar con su vida solo manifestando que si llegara a fallecer su hermano sería el único que lo acompañaría.

El sentimiento de culpa está presente a cada momento y con enfado manifiesta que no tomo las precauciones y las consecuencias de aquel accidente son responsabilidad del mismo ya que por consumir bebidas hoy no puede caminar.

CASO N° 8

DATOS GENERALES:

Nombre: S.R.

Edad: 69 años.

Fecha de Nacimiento: 25-03-1950

Sexo: Femenino

Tiempo de Institucionalización: Tres meses

ANTECEDENTES GENERALES:

S.R. nació en Santa Cruz el pertenece a una familia de cuatro hermanos estudió hasta tercero de secundaria, no se casó pero si tuvo una hija, a la cual no ve hace muchos años.

“... yo estudie hasta tercero de secundaria en santa cruz, después me salí y comencé a trabajar en una casa de familia con el tiempo tuve una hija pero no me case, crie a mi hija sola el padre de ella sigue en Santa Cruz pero nunca vivimos, yo viví con mi hija hasta que ella salió bachiller y después de eso se fue al Brasil, de ahí no supe más de ella y ya pasaron como treinta años, después de que mi hija se fue al Brasil me fui con un contrato a la Argentina a trabajar y de allá giraba cien dólares a mi mamá y mis hermanos, con el tiempo volví A Santa Cruz y no encontré rastros de mis hermanos ni de mi mama así que no se si ella está viva o muerta, los busque por todos lados pero como si se los hubiese tragado la tierra...”

Refiere que después de buscar sin logro alguno a su familia decide venirse a Villamontes donde trabajaba en una casa de familia, con el tiempo se enfermó de la vesícula y como no tenía familia cercana después de la internación la trasladaron al centro temporal para adultos mayores que tiene Villamontes pero como no había personal suficiente que se encargue de ella, la visitadora social la envió a Yacuiba donde la recibió un sacerdote quien la interno en el centro de acogida de esa parroquia.

“...En Yacuiba tuve muchos problemas llegue a golpear a dos viejos abusivos, en una ocasión uno de ellos me ofreció cien pesos para que me acueste con él y me

acerque y le rompí la nariz, en otra oportunidad uno de esos manos largas me mordió los pechos y se me hizo morado, el padre me llevo al hospital a que me revisen, y así pasaban ,los meses y yo seguía viviendo en el centro de Yacuiba, allá había como 65 mayores pero las mujeres que caminábamos o que nos movíamos solas las demás eran medias tontuelas, medias retrasadas esperan todo de manos ajenas ya es por demás que se atienen. Y así pero la última vez no faltó un viejo de esos que me dijo vieja perra y acerqué y le di un golpe en la nariz fue de esa manera que el padre me trajo aquí...”

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

El doce de marzo fue que S.R. ingresa al Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí acompañada del sacerdote de la iglesia Pilcomayo de la ciudad de Yacuiba sosteniendo como motivo, problemas personales en la anterior institución.

El estado en el que ingresa según el personal del centro de acogida la refiere como una persona independiente total, es decir aunque se ayuda con un bastón ella puede caminar con total normalidad, no necesita asistencia para sus actividades, el único cuadro clínico que presenta es de diabetes pero que con los cuidados alimenticios no reporta mayores dificultades.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

S.R. relata que dentro de la institución no tiene amigos y tampoco enemigos, realiza sus actividades que le corresponden y nada más, a veces matea con las enfermeras cuando ellas están con disponibilidad de tiempo.

“...Aquí me distraigo viendo tv, porque hay noches en las que no puedo ni dormir me pregunto qué fue de mis hermanos pero sobre todo que fue de mi hija donde estará, si tendré nietos, si moriré sin conocerlos porque no sé si ella volvió a buscarme o no en realidad no sé si ella vive, me duele tener que estar sola en un lugar como prisionera porque no tengo a donde ir y por cosas de la vida estoy aquí sola y triste sin tener familia ni un conocido para esperar que se acuerden de mí y

vengan a verme, con decirle que no conozco ni el pueblo cercano, me llevan en la camioneta a cobrar mi renta dignidad y me traen otra vez así que no hay donde ir, me deprimó aquí a veces se me va el apetito y no es que sea porque la comida este fea sino que no hay hambre prefiero darse la comida a un perrito que le agarre cariño pero que mucha gente reniega de eso porque el animalito no sabe y se entra a los dormitorios y nadie entiende que es porque es animal, me culpan d que yo lo malcríe...”.

Relata que los días dentro de la institución no son fácil, ya que para ella todos son desconocidos y no tiene amistad con los adultos mayores que también viven en el centro de acogida y que cuando piensa en su vida se le va el sueño o de pronto se pone a temblar o le sudan las manos de tanto preocuparse sobre su futuro, si ella llegase a enfermar quien cubrirá los gastos y muchas preguntas más que no salen de su mente.

“Cuando me miro al espejo recuerdo todo lo que he tenido que pasar para llegar a este lugar que nunca se me ocurrió yo iba a conocer me da rabia porque de tener una familia grande ahora soy una madre que ni sabe dónde está su hija, me da miedo morirme sin poder despedirme siquiera es que uno no tiene la vida comprada y en cualquier rato le llega la vida.”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por S.R. en el inventario de Beck; se llega a la siguiente puntuación y diagnóstico:

CUADRO N° 16

NIVEL DE DEPRESION QUE PRESENTA S.R.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|---------|--------------------|
| 50 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de depresión de Beck

Elaboración: Propia

Según la (OMS); la depresión es un trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar.

Valorando los resultados del inventario aplicado a S.R éstos señalan que la Adulta Mayor presenta un nivel de **depresión grave**; lo que indica que manifiesta desesperanza, ausencia de ánimo, evita las reuniones sociales, disminución del apetito y pérdida de peso, ideas de muerte.

Relacionando los resultados del Inventario de Beck con los datos que se recaba en la entrevista a S.E. su depresión puede deberse a la realidad de desconocer el paradero de su familia y especialmente de su única hija, ya que refiere pasar días en centro sin apetito, pensando en su vida y como serán sus días en un lugar donde no tiene amigos.

Una de las causas a las que se puede añadir la **depresión grave** que presenta S.R. puede ser causada a que ella no tiene un sentimiento de pertenencia ni siente que ese es su hogar ya que ella dice que viene rotando de una a otra institución y que no sabe el tiempo que permanecerá en dicho centro de acogida.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Tomando en cuenta los resultados de S.R. los instrumentos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas se llegan a los siguientes diagnósticos:

CUADRO N° 17

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA S.R.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------|--------------------|
| S. Físicos | 45 | Grave |
| S. Psíquicos | 43 | Grave |
| S. Conductuales | 38 | Moderada |
| S. Intelectuales | 43 | Grave |
| S. Asertivos | 31 | Moderada |
| NIVEL GENERAL | 40 | Grave |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

La ansiedad es un estado de agitación, inquietud, zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes en el ser humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)

Se puede indicar entonces que respecto a los síntomas físicos presenta: palpitaciones, se ruboriza, palidez en el rostro, le tiemblan las manos, pies y piernas; también cabe mencionar que orina de forma imperiosa o con mucha frecuencia.

En los síntomas conductuales manifiesta miedos intensos sin saber los motivos, inseguridad de si misma, se muestra triste, meditabunda, teme perder el control de su cuerpo y llegar a lastimarse.

En lo que respecta a síntomas intelectuales; a S.R. manifiesta inquietud hacia el futuro, tiene dificultad en la concentración sumado a esto pérdida de memoria a corto plazo, y en su mayoría las noticias o eventos le afectan de manera negativa esperando siempre lo peor, apropiándose de palabras como: imposible, nunca, jamás.

En los síntomas asertivos la adulta mayor presenta cierta dificultad al poder iniciar una conversación, prefiere quedarse solo en su habitación para evitar el contacto con otras personas y siendo el silencio un aliado incondicional.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lamina | Variable a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|---------------------|--|---|--|
| 5 | Soledad Enfado | “ y la señora se la ve preocupada porque no quiere estar ahí donde no la tratan bien, ni la quieren; porque será que la gente joven no piensa que va pa’ viejo tambien pero ya les llegara la factura”. | En su relato describe a una persona que se siente sola, ignorada por demás además menciona maltrato hacia la Adulta Mayor que observa en la gráfica, centra su relato en la anciana del ventanal, omitiendo la presencia de las demás personas, asimismo expresa enojo ante el abandono de los hijos en este caso, pero advierte que también que el tiempo les llegara y las consecuencias junto con él. |
| 6 | Soledad Angustia Miedo Enfado | “parezco yo esa mujer esperando noticias, de algún hermano o familiar o de alguien que me de noticias de mi hija, pero como nadie sabe dónde estoy , nadie llamara para saber de mi hasta que me muera” | En su reproducción del adulto mayor, expresa una identificación con la mujer de la gráfica, describe con tristeza y angustia la necesidad que tiene de saber algo de sus seres queridos pero asimismo sabe que la tan esperada llamada no sucederá porque su familia desconoce su paradero. |
| 7 | Angustia Enfado | “cambiar de vida de un lugar a otro cuesta, yo | Relaciona su percepción de la gráfica con su propia vida y |

| | | | |
|---|----------|---|--|
| | | deje un hogar para ir a otro y ahora aquí, andar con el bolsón cuesta arriba sin saber a dónde llegara cómo será el trato, tener que aguantarse a veces malos tratos me enoja mucho porque yo trabajé mucho para verme ahora así” | manifiesta la angustia que le provocan los cambios en su vida, no dejando de lado su enojo por tener que mudarse de un centro de acogida a otro, exponiéndose según su relato a maltratos cuando pudo ser diferente su destino ya que menciona que trabajo durante vida y pudo haber sido diferente su historia. |
| 8 | Enfado | “la mujer vota la comida por andar rápido, ahora el abusivo de su marido la va a golpear y a ultrajar como si sería un animal, es que así son estos hombres brutos y bestias” | Manifiesta molestia al percibir a la mujer que derrama la comida como una mujer víctima de agresiones por parte de su esposo asimismo cabe mencionar que describe al marido como una persona agresiva, de mal humor que golpea a su mujer. |
| 9 | Tristeza | “así es cuando una anda de novia, todo te ofrecen, te dan, hasta que se aprovechan de uno de su juventud, y después si te visto ni me acuerdo o sino es para vivir peleando y está claro en el dibujo me da pena de ver y me doy cuenta que | Manifiesta tristeza al describir a parejas que con el paso del tiempo cambian su trato, señalando con tristeza que lo que percibe es un suceso natural de la vida |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| | | así mismo es la vida” | |
| 10 | Soledad | “ese señor está agonizando en su cama, sin nadie que lo visite en el hospital y es que morir de donde uno se siente que es su hogar es lo más feo me da lástima imaginarme a ese señor pero uno igual anda en las mismas solo sin nadie que lo cuide ” | Describe una persona que se siente enfermo, en cama, lejos de su hogar a punto de morir, expresa tristeza por el anciano que observa postrado en su lecho de muerte, pero también se auto describe a ella como una mujer que sufre la ausencia de los seres queridos, muy sola y en situaciones parecidas al caballero de la gráfica. |
| 12 | Soledad Miedo | “ella está recordando esos momentos que tenía cerca a su familia y paso el tiempo y ahora se ve que esta mayor y piensa en los años que no perdonan a nadie y ahora donde estarán esos hijos lejos de su madre sin poder cuidarla ni visitarla ” | En su representación se denotan sentimientos de soledad al describir a una madre que no está con sus seres queridos, que no cuenta con el apoyo y el cariño de los suyos, igualmente se percibe temor a no saber de ellos. |
| 13 | Tristeza Miedo | “hoy en día la plata no alcanza para nada, ellos fueron a comer quieren darse el gusto por lo menos ya de viejos | En su representación menciona, las carencias económicas que atraviesa la pareja de la gráfica, asimismo su deseo de que esta pareja de Ancianos puedan comer a gusto. |

| | | | |
|----|--------|--|---|
| | | caramba que coman algo rico ya que cuando se mueran nada van a llevar y uno de viejo que ni trabajar puede para pagar sus cosas” | De tal manera con enojo manifiesta que con el paso de los años ya no se puede trabajar para cubrir las necesidades que se presentan |
| 15 | Enfado | “para mi está claro veo un hombre viejo y rabo verde que quiere charlársela a la muchacha como si yo no me diera cuenta de sus malas intenciones ” | Su reproducción está centrada en la pareja del varón de edad avanzada y la muchacha joven, con enojo describe al anciano con malas intenciones respecto a su pareja de baile, advierte que ella percibe la finalidad que tiene el adulto mayor que baila con la señorita. |
| 16 | Miedo | “ese hombre sueña con riquezas que no tiene, tal vez sueña que está en una cama cómoda y con muchas colchas, que cenó algo rico y se fue a dormir feliz, pero al otro día cuando despierte será triste su cara al ver que fue un sueño. Por suerte yo aquí aunque no me lleve bien con nadie estoy segura y cuidada nomas” | Por su relato se percibe temor a exponerse a una situación como la que reproduce, relacionando la historia con su vida, valorando el hecho de que en el centro de acogida pese a sus quejas cuenta con un lugar seguro y cómodo donde pasar sus días. |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

Relacionando la información recabada en la entrevista y los instrumentos aplicados a la adulta mayor se concluye que:

La depresión grave que se identifica según el Inventario de Depresión de Beck, puede estar relacionada con el hecho de saberse sola, en un lugar extraño para ella, sin familiares y sobre todo sin saber el paradero de su única hija.

El nivel de ansiedad que presenta es grave, estado de ánimo que puede estar relacionado al hecho de que no tiene amistades dentro del centro de acogida, como ella misma menciona en la entrevista anteriormente estuvo en otras instituciones donde tuvo dificultades y problemas con los demás ancianos; esta ansiedad grave desencadena síntomas como la ausencia de energía para realizar actividades, la exclusión social, se muestra triste y meditabunda, etc.

Respecto a los sentimientos que presenta la adulta mayor se encuentra una relación entre lo que manifiesta en la entrevista y las proyecciones que hace en las láminas del S.A.T. Se concluye que se siente sola, sin saber de su hija, con miedo a morir y no volver a verla, hecho que por ende la pone triste. Su salud es una situación que la angustia de sobre manera ya que la diabetes que padece requiere de muchos cuidados.

CASO N°9

DATOS GENERALES:

Nombre: V.C.

Edad: 67 años

Fecha de Nacimiento: 16-02-1948

Sexo: Femenino

Tiempo de Institucionalización: Tres meses

ANTECEDENTES GENERALES:

V.C. nació y creció en Potosí, estudio hasta la primaria, con el paso del tiempo después de hacer el servicio militar se traslada hasta la Argentina.

Encontró trabajo en una construcción y así aprendió el oficio de albañil “... *yo llegue a Mar del Plata sin saber que hacer lo único que quería era trabajar con solo una mochila en la espalda estaba ahí en la terminal sentado y aparece un hombre que me ofrece trabajo y así empecé trabajando mucho, con el tiempo conoció a una mujer que me enamoro y nos casamos, con lo que yo había trabajado compre una casa cerca del mar tuvimos dos hijas, después como el peso valía en ese tiempo compramos otra casa, las cosas siempre estuvieron a nombre de los dos, pero bueno hice estudiar mis hijas con todo en esfuerzo, después vi que se ganaba as de soldador y cambie de laburo, salieron mis hijas la una doctora la otra es auditora, ahora ya se casaron bueno y después la mujer salió siendo peleadora y envidiosa al punto de votarme de la casa y como yo tenía plata ahorrada ya no aguante más las peleas me Salí y me vine a vivir a Salvador Maza estuve ahí un buen tiempo trabajando de soldador, después me ofrecen trabajo en el Brasil y me voy a trabajar pero allá tuve problemas peor que me intentaron asaltar y por defenderme lo herí no sé si lo mate o no porque Salí escapando y volví a Bolivia buscando una vida nueva lleno del susto, aquí compre una casa en Caraparí pero resulto un engaño porque después me querían sacar porque parece que se arrepentían de haberme vendido la casita y ahí ya había puesto plantas y estaba construyendo y ni modo contrate un abogado y gane el proceso y al final como me amenazaban la vendí y me vine otra vez a potosí a ver a una hermana que me quedaba y puse un taller de soldadura y al tiempo se me murió la hermana, caí mal de la próstata ya me operaron dos veces así que si usted me ve tengo apariencia de hombre pero después y no tengo nada...”*

Relata que al fallecer su hermana decide vender su taller y vuelve a Caraparí para buscar otra casa y comprar pero vuelve a ponerse mal de salud lo operaron de la vesícula y al verse solo vuelve a su casa en Mar del Plata pero se da con la sorpresa de que su ex esposa quería vender las casas y lo quería obligar a que firme para vender y él decide firmar y dejar de lado del todo y por completo a la familia que tenía allá y vuelve a Caraparí y al no encontrar un lugar fijo donde vivir decide asistir al centro.

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

V.C. llega al centro solo de manera voluntaria ya que producto de que no tuvo los cuidados necesarios después de la operación que le hicieron le salió hernia y necesitaba un lugar donde descansar es por eso que solicita al personal técnico del SEDEGES su institucionalización y es así que ingresa al centro de acogida el que ahora para él es su casa.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS

Dentro del Centro de Acogida trata de llevar una vida normal dentro del centro aunque argumenta que la vida fue dura con el “... *imagínese tanto, haber trabajado juntado la plata para para que un día la mujer me diga que me vaya que ya se habían cansado pero sabe ella no era así pero cuando empezó a ver lujos y cosas buenas se le alzo el orgullo y termino votándome de la casa y como mis hijas ya salieron profesionales se casaron y bueno yo les regale un departamento a cada una peleando con la mujer porque ella no quería que compre nada ni sus propias hijas, y bueno la última vez que fui vi tantas cosas que me dolieron el alma y no quiero volver allá, mis hijas no saben que estoy aquí a lo mejor me buscan a lo mejor no y cuando yo muera ni se van a enterar porque ni comunique nada que me venía aquí si ellos ya hicieron sus vidas y no estoy en los planes a mí no me gusta estorbar, lo que sí da rabia es que uno trabajé como animal y que al final termine así donde nunca pensé vivir y bueno la palta que tengo en el banco de la Argentina*”

tengo que ir y traspasar al banco Unión de Bolivia para cualquier cosa que yo necesite...”

Relata que dentro del centro se ofreció voluntariamente de encargarse del jardín y de regar las plantas ya que quiere sentirse útil “... *aquí las plantas son mis amigas a ellas hay que tratarlas con cariño, sin no haría eso ya me hubiese muerto por que me da rabia haber trabajado tanto y ahora estoy solo aquí sin nadie ni mis nietos están aquí pero ya no iré más a la argentina si solo me buscaban para vender la casa en vez de dejar eso para ellos mismos pero bueno que hagan lo que quieran yo aquí trato de seguir viviendo espero que la hernia no me siga molestando de eso me da miedo a veces, que yo empeore porque si muero quiero que me entierren aquí no más en Caraparí pero a quien pedirle eso si no hay nadie cerca...”*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por V.C. y después de la corrección de cada una de ellas se llega al siguiente diagnóstico:

CUADRO N° 18

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTA V.C

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|----------------|---------------------------|
| 48 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

La depresión entendida como trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar (OMS).

El Adulto Mayor atraviesa por cuadro depresivo grave, caracterizado por presencia de insomnio, pérdida de interés por las demás personas, mal humor, visión negativa de si

mismo acompañado a esto una fuerte preocupación por sus dificultades físicas que presenta.

Asimismo cabe mencionar en este análisis algunos datos que se pudo recabar en la entrevista a V.C. y de la misma manera mencionar que el cuadro depresivo del adulto mayor podría ser consecuencia de las dolencias que presenta por la hernia que lo aqueja, por otro lado el hecho de vivir en un lugar que para el ahora tendrá que ser su hogar puede ser consecuencia de que se deprima y a la vez recordar todo lo que le toco vivir los conflictos familiares por los que atravesó y la decisión de alejarse pueden ser un factor influyente en la depresión que presenta V.C.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de ansiedad de Rojas al Adulto Mayor demuestran que presenta:

CUADRO N° 18

NIVEL DE ANSIEDAD DE ROJAS QUE PRESENTA V.C.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| S. Físicos | 54 | Muy Grave |
| S. Psíquicos | 45 | Grave |
| S. Conductuales | 45 | Grave |
| S. Intelectuales | 42 | Grave |
| S Asertivos | 40 | Grave |
| NIVEL GENERAL | 45 | Grave |

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia junto con el miedo la ira la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: huida/lucha. (Dr. Duchenne A, 2001;85)

En los síntomas físicos que están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones. El anciano presenta ansiedad muy grave; ya que manifiesta síntomas como la falta de aire al respirar, sensaciones de presión en el cuello y dificultades relacionados con el sueño: presencia de pesadillas, dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido durante el día sin darse cuenta.

En los síntomas psíquicos presenta ansiedad grave es decir existe presencia de síntomas como ganas de marcharse a otro lado, situación que es entendible si se relaciona con la entrevista y las ganas de volver a su casa, aunque no son muy predominantes en este caso cabe mencionar que el adulto mayor manifiesta poco interés en relacionarse con los demás, desconfianza ante los demás e inseguridad de si mismo.

Respecto a los síntomas conductuales V.C. presenta ansiedad grave con presencia de síntomas como tartamudeos al hablar, irritación ante ruidos inesperados, se muerde las uñas, ofreciendo un menor rendimiento en las actividades que realiza.

Dentro de los síntomas intelectuales, el anciano presenta de alguna manera dificultad en la concentración, pérdida de memoria a corto plazo, mostrando inquietud hacia el futuro incierto que le espera en el centro de acogida.

Dentro de la ansiedad asertiva se observa un nivel de ansiedad grave, indicando con ello que le cuesta iniciar una conversación con gente desconocida, poco sentido del humor ante alguna dificultad, prefiere la soledad que iniciar relaciones sociales.

Dentro de la entrevista el adulto mayor menciona detalles que podrían estar relacionados con la ansiedad que presenta, pues se siente extraño en el centro de acogida “Santa Ana” de Caraparí, asimismo sus preocupaciones por no saber el proceder de su dinero y bienes materiales sumados a esto las discusiones familiares por las que atravesó.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lami na | Variab le a medir | Relato | Interpretación y Diagnostico |
|---------------|---|--|--|
| 5 | Soledad Enfado | “veo que la señora está sola, hay un señor que juega, unas amigas que charlan pero la mayor no le interesa escuchar la charla de los demás porque ni la toman en cuenta hablan de otras cosas y para que estar donde a uno no le llaman” | El relato se relaciona con sentimientos de soledad, ya que si bien menciona a las demás personas de la gráfica, el centra su relato en la adulta mayor sola del ventanal, la describe como una mujer que se aísla por voluntad propia por qué se siente extraña en medio de los demás. |
| 6 | Soledad Angusti a Miedo Enfado | “ esa pobre mujer siente rabia de ver que nadie la llama, que nadie se preocupa por ella, está preocupada por saber de su familia o de sus hijos por lo menos” | Describe a una mujer de edad avanzada molesta al esperar sin éxito una llamada de algún familiar, al mismo tiempo la percibe preocupada y temerosa por no saber de sus seres queridos |
| 7 | Angusti a Enfado | “capaz le paso como a mí que me engañaron y después resulta que lo que pague por mi casa no valía y me querían sacar de donde yo pague pero cuando no tiene la plata tiene que perder el sacrificio por suerte yo agarre un | Manifiesta la angustia y el enfado que le provocó la mala experiencia de estar en riesgo de perder la que fue su casa antes de llegar al centro de acogida. |

| | | | |
|----|----------|---|--|
| | | buen abogado” | |
| 8 | Enfado | “ la señora vota los alimentos por estar discutiendo con su esposo por cosas que no tienen importancia pero a ella le gusta discutir, por estar opinando sobre cosas del trabajo de su esposo que ella ni entiende, debería atender bien a su esposo y dejar de discutir” | Describe a una mujer descuidada, que le gustan los conflictos y discusiones y como consecuencia de aquello hace caer la comida que era para su esposo e imaginar esto provoca molestia en V.C. |
| 9 | Tristeza | “y son dos parejas en tiempos distintos unos jóvenes y enamorados y los otros pasados de edad peleando hasta del maíz que come la gallina, es como llegar a viejos y ver que uno se ha equivocado con esa persona, como yo veo que me equivoque con la mamá de mis hijas” | Según el relato hace una comparación de una pareja joven y una de adultos mayores, resaltando que el trato ya no es el mismo que al principio. Muestra una identificación con la pareja de Ancianos que discuten manifestando así que llego a pensar que se equivocó al casarse con la que fue su esposa |
| 10 | Soledad | “y así es cuando uno no tiene a nadie quien lo visite, lo mismo me paso en mis operaciones, nadie llegaba a mi habitación en el hospital nadie ni para que me lo compre un jugo siquiera” | Observa la gráfica e inmediatamente describe su propia vivencia a través de lo que ve, recuerda lo solo que estaba en una situación de enfermedad, sin nadie que lo acompañe o lo atienda. |

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| 12 | Soledad Miedo | “sin duda que esa mujer recuerda su juventud cuando formo su familia contenta, así empiezan uno quiere darle todo a sus hijo, que se superen que tengan lo que necesitan después se van así, si los hijos son de la vida no de los viejos ” | Representa a la figura femenina que se observa en la lámina como una persona muy sola que padece el abandono de sus hijos. No se identifica indicadores de miedo. |
| 13 | Tristeza Miedo | “a mí me parece que quieren comer a gusto pero no los atiende es que ni buena ropa traen el garzón no los atiende, pero bueno no hay que medirse hay que gastar si es para comer pero a veces la plata uno la tiene pero no tiene ni con quien ir a comer eso da bronca, y bueno da pena verse solo” | En el relato describe la poca predisposición de los lugares públicos de poder atender a los adultos mayores, asimismo con tristeza menciona que a veces no es suficiente contar con los recursos económicos más la falta de alguna persona que pueda compartir momentos gratos le produce tristeza |
| 15 | Enfado | “este dibujo me hace recordar el momento que mi hija egresaba de doctora y bailaba con ella en su acto de juramento, bueno son momentos que no salen de la cabeza y que no pasaran por que a los nietos no voy a verlos más y así me tocó vivir aunque quiera ya no podré repetirlo porque ellos me quieren lejos” | Su reproducción está basada en el adulto mayor que baila con una muchacha joven, manifiesta semejanza con su vida, ya que recuerda aquel momento de felicidad cuando bailaba con su hija en su graduación. Pero también está presente cierto enojo al darse cuenta que ya no se repetirán |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| | | | momentos como aquel pues está lejos de su familia y así será por el resto de sus días. |
| 16 | Miedo | “sueña con tristeza de verse así de pobre, capaz no fue un hombre trabajador de joven, o a lo mejor le robaron todo lo que juntó, y todo lo que tenía y ahora se ve así en la calle y la miseria, eso me hace pensar en el dinerito que tengo ahorrado en otro país y si no me lo transfiero a uno de Bolivia pueden darme por muerto y robarme y terminar como el hombre del dibujo” | Por el relato que da se percibe un miedo a exponerse a una situación como la que manifiesta y relaciona esto con el riesgo de poder perder sus recursos económicos y tener un fin como el personaje que observa en la gráfica. |

4.- CONCLUSIONES GENERALES

Según los datos obtenidos en la entrevista realizada al adulto mayor y los resultados de los instrumentos aplicados de concluye lo siguiente:

El nivel de depresión grave que se identifica según el Inventario de Beck, se relaciona con la información proporcionada ya que como manifiesta, no puede dormir, por lo general presenta mal humor, esto puede deberse a las dolencias de la hernia que padece, el hecho de estar lejos de su familia puede influir también en el cuadro depresivo.

La ansiedad que presenta V.C. según el Cuestionario de Rojas es grave, esto puede deberse a que y no realiza las actividades que antes solía hacer, la preocupación por sus bienes que están en otro país y el temor de poder perderlos causa en el anciano

nerviosismo, acompañado de desinterés por participar de reuniones sociales dentro del centro de acogida.

Las representaciones que realiza el geronte frente a las láminas presentadas del S.AT. Tienen relación con sus características de vida, pues el hecho de encontrarse en un lugar lejos de su familia hace que se sienta solo y triste. Reconocer que ya no ve a sus nietos ni a sus hijas causa en él tristeza y a la vez angustia por que menciona que ellas no saben del paradero del anciano.

El miedo por la aparición de nuevas dolencias también está presente, asimismo el temor a quedar desprotegido y sin cuidados también se identifican en las diferentes representaciones que hace V.C.

CASO N°10

Nombre: G.P

Edad: 85 años

Fecha de Nacimiento: 03-09- 1931

Sexo: Masculino

Tiempo de Institucionalización: dos meses

ANTECEDENTES GENERALES:

G.P. nació en el año 1931 en la comunidad de Arenales, es el sexto de siete hermanos, de los cuales solo él y su hermana menor quedan vivos, G.P. relata haber estudiado hasta 2do de primaria en la escuelita de su comunidad.

G.P. relata no haberse casado nunca, ni tampoco tiene hijos “...*no me case nunca ni yo ni mi hermana tampoco, yo pensaba que la mujer que quiera casarse conmigo me iba a buscar pero nada debe ser que no les hacía falta jajajaja capas después iban a decir que soy malo, o que yo las busque y eso no quería y así se me paso la vida y quede solo o capas por mi ojo no me querían, yo me acuerdo que después de que mamá y papá murieron me quede con mis hermanas en la casa ni ellas buscaron compañero ni yo tampoco y nos cuidábamos ahora ya quedamos pocos y viejos ella que estará haciendo allá ...*”

G.P. presenta un dificultad visual en el ojo derecho el relata que desde niño sufrió una infección y después de eso quedo con ese malestar “... *me agarro urzuelo y quede así, me lagrimea todo el tiempo no veo bien con ese ojo, así que ni modo cuando fui al cuartel me escucharon por mi ojo me ha dicho que era incapacitado para hacer el cuartel que no se hacían cargo de mí y ni modo me dado mucha rabia como si uno seria hombre y no valdría la fuerza que tenía yo...*”

MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

G.P. llego al Centro de Acogida el 17-03-15 acompañado de su hermana y el equipo técnico de SEDEGES presentando una ulcera estomacal y problemas de visión, según informe de la ficha clínica de G.P. las autoridades de arenal llamaron al centro para que pueda evaluar su caso y trasladarlo para que reciba las atenciones necesarias

“...me dolía mucho el estómago se me había hinchado todo lo que comía me hacía mal por eso yo también quería venirme pero solo por un tiempo hasta que me recupere, mi hermana se quedó allá y eso me preocupa que ese sola ...”.

El personal médico del centro de acogida refiere que el caso de G.P. tiene las características para ser institucionalizado permanentemente, ya que en su comunidad vivía el y su hermana que también tiene una edad avanzada y por eso no puede encargarse de su cuidado.

ASPECTOS SOCIALES Y AFECTIVOS.-

G.P. relata que ahora se da cuenta que hubiese sido mejor formar su propia familia *“... si me hubiese casado estaría con hijos y nietos que me cuiden y que vivan conmigo, cuando era joven no le daba importancia, tal vez pensaba que nunca iba a envejecer y capaz como yo no me casaba mis hermanas tampoco y ahora me da pena, porque ella está igual que yo de sola...”*.

Dentro del centro G.P. lleva una vida aislada ya que comenta prefiere estar solo en su cuarto viendo tele y escuchando noticias, espera la hora del comedor y vuelve a su cuarto *“... aquí adentro todos son muy buenos pero yo prefiero estar en mi cuarto es que me da mucha pena de mi hermana y me preocupa que ella este sola en la casa, ya se han perdido varios animales, otros se han muerto por la peste y yo aquí viendo como pasan los días sin tener noticias, le pedí varias veces a la licenciada que me lleve una semana a mi casa, quiero vender todo y venirme a vivir aquí con mi hermana más, porque ella también la pasa delicada y aquí la pueden cuidar, me da miedo que se enferme y no haya nadie para que la cuide o que a mí me pase algo y ella va tener que cargar con la pena, llegamos a viejos solos los dos...”*.

G.P. espera muy angustiado poder retornar a su casa para atender sus asuntos pendientes y volver a vivir definitivamente al centro, trayendo consigo a su hermana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por G.P. y después de la corrección de cada una de ellas se llega al siguiente diagnóstico:

CUADRO N° 19

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTA V.C.

| PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|---------|--------------------|
| 50 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

La depresión entendida como trastorno mental caracterizado por una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la indefensión, la inutilidad y la infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar (OMS).

El adulto mayor atraviesa por cuadro depresivo grave, caracterizado por presencia de insomnio, pérdida de interés por las demás personas, mal humor, visión negativa de si mismo acompañado a esto una fuerte preocupación por sus dificultades físicas que presenta.

Sumando a este análisis cabe mencionar que en la entrevista pudo recabarse información importante sobre la historia de vida del anciano, quien con 85 años de edad vive ahora lejos de su casa, no llegó a formar una familia propia, con dolencias físicas y la incapacidad visual que lo acompaña desde niño; son factores que pueden desencadenar el cuadro depresivo grave que presenta el adulto mayor.

2.- CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS

Resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Ansiedad de Rojas al adulto mayor demuestran que presenta:

CUADRO N° 21

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTA G.P.

| SÍNTOMA: | PUNTAJE: | NIVEL DE ANSIEDAD: |
|----------------------|-----------|--------------------|
| S. Físicos | 45 | Grave |
| S. Psíquicos | 43 | Grave |
| S. Conductuales | 38 | Moderada |
| S. Intelectuales | 43 | Grave |
| S. Asertivos | 31 | Moderada |
| NIVEL GENERAL | 40 | Grave |

Fuente: Cuestionario de ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia junto con el miedo la ira la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: huida/lucha. (Dr. Duchenne A, 2001;85)

En los síntomas físicos que están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones. El anciano presenta ansiedad grave; ya que manifiesta síntomas como la falta de aire al respirar, sensaciones de presión en el cuello y dificultades relacionados con el sueño: presencia de pesadillas, dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido durante el día sin darse cuenta, sumado a esto la incapacidad visual como argumenta en la entrevista, el constante dolor en su ojo influye en el estado de ánimo del adulto mayor

En los síntomas psíquicos presenta ansiedad grave es decir existe presencia de síntomas como ganas de marcharse a otro lado, en este caso anhela regresar a su casa, manifiesta poco interés en relacionarse con los demás, desconfianza ante los demás e inseguridad de sí mismo.

Respecto a los síntomas conductuales G.P. presenta ansiedad moderada con presencia de síntomas como tartamudeos al hablar, irritación ante ruidos inesperados, se muerde las uñas, ofreciendo un menor rendimiento en las actividades que realiza.

Dentro de los síntomas intelectuales, el anciano presenta dificultad en la concentración, pérdida de memoria a corto plazo, mostrando inquietud hacia el futuro incierto que le espera en el centro de acogida, donde se siente extraño porque ahora convive con personas desconocidas para él.

Dentro de la ansiedad asertiva se observa un nivel de ansiedad moderada, indicando con ello que le cuesta iniciar una conversación con gente desconocida, poco sentido del humor ante alguna dificultad, prefiere la soledad que iniciar relaciones sociales.

Dentro de la entrevista el adulto mayor menciona detalles que podrían estar relacionados con la ansiedad que presenta, pues se siente extraño en el Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí, asimismo sus preocupaciones por no saber de su hermana, ni de sus animales.

En el transcurso de la Entrevista menciona la preocupación por la que fue su compañera y única familia, su hermana quien también es de edad avanzada y estar sola con lo que hacer del campo le preocupa, por aquello quisiera marcharse a acompañarla y terminar allá su vejez al lado de sus bienes y donde transcurrió su vida.

3.- TÉCNICAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA EDADES AVANZADAS S.A.T.

| N° de Lami na | Varia ble a medir | Relato | Interpretación y Diagnóstico |
|----------------------|--------------------------|---|---|
| | Soledad | “ese señor que lee el libro está sola, es como aquí ese | En su representación menciona la presencia del adulto mayor |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 5 | Enfad o | puede ser yo que no quiero ruidos ni nada, y la otra señora puede ser otra viejita que también está sola y las que están charlando son más amigas, así es aquí cuando uno no conoce para solo en el comedor” | que lee un libro, identificándose con él, pues se siente solo, evita ruidos y las relaciones sociales, también menciona a la anciana del ventanal como una mujer sola entre desconocidos y a las mujeres que conversan ya pudieron conocerse y se hacen compañía. |
| 6 | Soledad Angustia Miedo Enfad o | “capaz quiere que lo llamen para saber cómo esta ella, o quiere charlar con alguien así aquí yo quisiera tener ese celular donde todos hablan para poder llamar allá y saber cómo están las cosas” | Inicialmente describe a una mujer angustiada que espera la llamada de algún ser querido, posteriormente manifiesta su propio deseo de poder comunicarse con alguien de su comunidad y que le de noticias de su casa y por ende de su hermana. |
| 7 | Angustia Enfad o | “pobrecitos ahí veo que se van de su casa y que el policía ha ido a llevarlos, mientras no los vote por ahí aunque sea aquí pueden traerlos tantos cuartos que hay aquí que mal que él sea así y los saque ” | Mediante su representación manifiesta enojo al percibir que los personajes de la gráfica deben dejar su casa, pero sobre todo el hecho que sea el policía quien los desaloje. |
| 8 | Enfad o | “ la mujercita hace caer la comida es que también ya está viejita y ella reniega por | Describe a una mujer de edad avanzada con dolencias físicas muy fuertes, que provocaron que |

| | | | |
|----|------------------|--|---|
| | | sus dolores se le cae la olla y su marido ta' esperando ahí sentado pobre mujer los dolores han debido ser fuertes” | se le caigan los alimentos que había preparado para su esposo, este incidente produce molestia en la anciana adolorida. |
| 9 | Tristeza | “puede ser que esa pareja de viejitos se acuerdan con pena de cuando se casaron jóvenes alegres buenos mozos y ahora viejos con enfermedades, se pelean ya no se llevan ni se amañan pero tienen que vivir así su destino hasta que se mueran no hay de otra ” | Según el relato, percibe a una pareja que recuerda con tristeza su historia de amor pues con el pasar de los años empezaron los problemas, y malos tratos pero también menciona que su destino es acompañarse el uno al otro |
| 10 | Soledad | “ese hombrequito esta solito en cama así como yo aquí cuando me duele el ojo o el estómago, y el dolor me hace pensar en los perros las vacas, pero ni modo solo me la aguanto carajo” | Describe a una persona sola y se identifica con el personaje ya que menciona que él de igual manera hay ocasiones en la que el dolor es su único compañero cuando padece dolencias estomacales y de su vista, siéndole inevitable pensar en sus actividades de ganadería que realizaba. |
| 12 | Soledad Miedo | “sin duda que recuerda sus buenos años de joven, cuando formo su familia, así se empieza trabajando para ellos yo así veo que es como no | Mediante su representación describe a una persona que recuerda sus años de juventud, y ahora sola, si tuvo hijos se fueron y la dejaron sola, |

| | | | |
|----|-------------------|--|---|
| | | tengo hijos, pero los hijos son prestados después se quedan en la casa solos sin nadie solo los perros con miedo hasta de morirse solos ” | temerosa hasta de morir sin nadie que la acompañe. Asimismo se observa que se inserta en la historia mencionando que él no tiene hijos |
| 13 | Tristeza Miedo | “se ve que es un lugar muy caro yo no conozco algo así, pero si iría que me van a atender apenas ando con mi vida, me pueden estar votando con ese miedo ni salgo yo, aparte la plata más que no alcanza para nada ” | En el relato describe la poca predisposición de atención a los adultos mayores que se ve en lugares públicos, asimismo con tristeza menciona que los recursos económicos no alcanzar y ante el riesgo de ser maltratado él prefiere no salir. |
| 15 | Enfado | “capaz está queriendo conseguir algo con la muchacha y como todos están entretenidos bailando él quiere molestarla pero ojala encuentre alguien que lo eduque ” | Su reproducción está basada en el adulto mayor que baila con una muchacha joven, lo describe como un hombre con malas intenciones hacia la jovencita, esta situación provoca enfado en G.P. que desea que alguien le ponga un límite a sus pretensiones |
| 16 | Miedo | “él está soñando que al otro día no va a tener para comer, puede morirse de frio así tapándose con papeles, eso no cubre nada me está dando a pensar que se puede morir | Por el relato que da se percibe un miedo a exponerse a una situación como la que manifiesta y relaciona esto con su vida y sus dolencias. De la misma manera se presentan ideas de |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | directo de frío. Yo no quisiera así que me pase por que soy friolento y me enfrío y ya me duelen los huesos también estoy viejo” | muerte como consecuencias de las precarias condiciones de vida que se observa en la gráfica. |
|--|--|--|--|

5.1. CONCLUSIONES GENERALES

A partir de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos y los datos recabados en la entrevista a profundidad al adulto mayor se puede concluir con lo siguiente:

El nivel de depresión que se identifica mediante el Inventario de Beck es grave, esto puede deberse a que como menciona el anciano tuvo que abandonar su casa donde vivía con su hermana y trasladarse al centro de acogida, sus días dentro del centro pasan lentamente para G.P. manifiesta mal humor, visión negativa de si mismo, fuerte preocupación por su deficiencia visual que cada vez empeora.

Respecto a la Ansiedad tras la aplicación del Cuestionario de Rojas se determina que presenta ansiedad grave, este estado de ánimo puede estar relacionado al hecho de haberse mudado a vivir en un ambiente que para el extraños, ya no `poder realizar las actividades que antes solía hacer, disminución de la concentración, irritación ante los ruidos inesperados, sumado a esto la idea de que sus animales que dejo en su casa se puedan perder pueden influir de sobre manera para en cuadro de ansiedad que se identifica en el adulto mayor.

Re4specto a los sentimientos el anciano presenta sentimientos de soledad ya que como el mismo lo manifiesta no llego a formar una familia propia con quien compartir su vida, se siente triste por no saber de su hermana quien también es de edad avanzada y a la vez con enfado comenta que pasan os días y nadie le da noticias de ella.

Su deficiencia visual que padece desde temprana edad y que cada vez progresa angustia al adulto mayor ya que teme empeorar en un futuro que para él se torna incierto.

5.2.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GENERAL

Tomando en cuenta los datos obtenidos de las historias de vida de los diez adultos mayores que fueron objeto de análisis de estudio de casos; se observa que la mayoría de ellos fueron institucionalizados por las siguientes razones:

- No cuentan con una familia propia, es decir en lo largo de su vida no lograron formar un hogar ni tener hijos, este es un aspecto muy importante que influye de sobre manera en los estados afectivos que presentan os Adultos Mayores.
- La mayoría de los Adultos Mayores vivían en situaciones de riesgo, sin contar con un ambiente digno y cómodo para las necesidades que requieren las características de esta etapa de vida.
- En la mayoría de los casos los adultos mayores llegan al Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí en situaciones deplorables con respecto a su higiene personal, es decir con características de abandono, su aseo personal muy desaliñado y con muchas necesidades de cuidado y protección.
- En todos los casos descritos en esta investigación el principal motivo de institucionalización fueron motivos de salud, ya que como se mencionaba anteriormente al vivir solos, sin familiares no recibían los cuidados necesarios y con la llegada de los años las dolencias no se dejaron esperar.

A continuación se desarrollara un análisis basado en cuadros de resultados de los instrumentos aplicados a los Adultos Mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí.

CUADRO N° 22

NIVEL DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ACOGIDA “SANTA ANA” DE CARAPARI

| CASO | PUNTAJE | NIVEL DE DEPRESIÓN |
|------|---------|--------------------|
| N°1 | 45 | Depresión Grave |
| N°2 | 48 | Depresión Grave |
| N°3 | 37 | Depresión Grave |
| N°4 | 46 | Depresión Grave |
| N°5 | 31 | Depresión Grave |
| N°6 | 31 | Depresión Grave |
| N°7 | 35 | Depresión Grave |
| N°8 | 50 | Depresión Grave |
| N°9 | 48 | Depresión Grave |
| N°10 | 50 | Depresión Grave |

Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

Elaboración: Propia.

De los diez casos se evidencia que todos presentan **depresión grave**, ya que como señala a teoría, la depresión es una de las expresiones más comunes de angustia emocional, tanto en hombres y mujeres de edad avanzada.

Se observa la presencia de síntomas como la disminución del apetito y la incapacidad de dormir durante la noche; esta sintomatología se corrobora en sus estados afectivos expresados en las entrevistas a profundidad; por ejemplo *“...aquí los doctores me atienden pero yo siento que el dolor no ha cambiado mucho...mi estómago parece que se ha achicado no quiero comer , no hay ganas también...trato de tejer un poco para distraerme un poco por que el sueño se me va y no concilio dormir denoche, estoy en la cama de un lado a otro y así cuando me doy cuenta ya amanece ”(Caso 1).*

La falta de energía para las actividades rutinarias está muy presente en los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí, asimismo prevalece el sentido de pesimismo y la vida parece más desagradable y desesperanzada *“...a veces lloro de rabia porque no me gusta estar así de gana, echado y sin hacer nada, quisiera poder levantarme e irme a mi casa a cuidar los animales y mi maíz que deje en el zarzo mmmm y aquí a esperar la muerte no más...”(Caso 2).* El nivel de depresión grave que presentan los adultos mayores está acompañado de pensamientos de muerte o suicidio *“...quisiera irme con mi mamita al cielo yo me acuerdo de ella*

y lloro, ella me quería”(Caso 3); “...aquí pienso como va ser mi vida me da miedo de todo a veces pienso en morirme y quien me va a enterrar capaz sea solo mi hermano...”(Caso 7).

CUADRO N° 23

**NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTO DE ACOGIDA “SANTA ANA” DE CARAPARI**

| CASO | PUNTAJE | NIVEL GENERAL |
|-------------|----------------|----------------------|
| N°1 | 58 | Ansiedad Muy Grave |
| N°2 | 38 | Ansiedad Moderada |
| N°3 | 43 | Ansiedad Grave |
| N°4 | 43 | Ansiedad Grave |
| N°5 | 46 | Ansiedad Grave |
| N°6 | 39 | Ansiedad Moderada |
| N°7 | 49 | Ansiedad Grave |
| N°8 | 40 | Ansiedad Grave |
| N°9 | 45 | Ansiedad Grave |

| | | |
|------|----|----------------|
| N°10 | 40 | Ansiedad Grave |
|------|----|----------------|

Fuente: Cuestionario de ansiedad de Rojas.

Elaboración: Propia.

Respecto a los estados de ansiedad que presentan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí se observa que en la mayoría de los casos (7) manifiestan ansiedad grave, lo que revela que generalmente vivencian síntomas como disminución de la concentración y del rendimiento en actividades que antes solían realizar, *“...da rabia verse viejo y no poder trabajar, como antes, ahora ya no es como antes, uno más esta para que lo sirvan, eso me da rabia a veces...”*(Caso 6), asimismo dificultad al iniciar una conversación o hacer nuevas amistades (*...aquí adentro todos son muy buenos pero yo prefiero estar en mi cuarto...*)(Caso 10).

La mayoría de los ancianos del Centro de Acogida prefiere refugiarse en su habitación y esperar el horario de la alimentación, o de las terapias ocupacionales que asisten por que el personal se los solicita.

También se observan síntomas como fuertes sudoraciones, temblor en las manos y piernas esto puede deberse al mismo hecho de perder las facultades de trabajar, ya que al provenir del área rural están acostumbrados a trabajar la tierra y criar animales, otro aspecto importante que puede influir en el nivel de ansiedad grave que presentan los ancianos es el factor económico, ya que a pesar de que la mayoría cuenta con el beneficio de la Renta Dignidad su temor a quedar desprotegidos en algún momento invade sus pensamientos. Características que soy muy frecuentes en la edad adulta ya que los diferentes síntomas de ansiedad son reacciones ante la pérdida de objetos o capacidades que antes gozaban.

De los diez casos, dos presentan ansiedad moderada que si bien el nivel es menor no se descartan la presencia de síntomas típicos de la ansiedad, en el caso 3 puede deberse a que el anciano si bien manifiesta síntomas conductuales, psíquicos e intelectuales en mayor proporción, el mismo hecho de no sentir movimientos en sus extremidades inferiores hace que el no reconozca ciertos síntomas por la misma

perdida de sensibilidad; y respecto al caso 6 el anciano se siente ansioso por la disminución en el rendimiento laboral, y que tuvo que dejar su casa y su siembra pero esta tensión y ansiedad es amortizada porque dentro del centro de acogida esta su esposa.

El caso 1 presenta ansiedad muy grave, estado afectivo que es entendible por la misma edad de la anciana vivir 101 años de edad, traen consigo dolencias, cansancio físico y mental acompañado de sudoraciones e insomnio.

Respecto a la Técnica de Apercepción Temática puede evidenciarse tanto en la entrevista y en las respuestas obtenidas en las representaciones la observa la presencia de sentimientos de soledad, tristeza y angustia; ya que la mayoría no cuentan con familiares que los puedan visitar, es decir que a largo de su vida no lograron formar su propia familia, y aquello que tienen hijos no reciben visitas “...*hay noches que no puedo ni dormir me pregunto qué fue de mis hermanos pero sobre todo de mi hija, donde estará, si tendré nietos, si moriré sin conocerlos... me duele tener que estar sola en un lugar como prisionera porque no tengo donde ir y por cosas de la vida estoy aquí sola y triste sin tener familia ni un conocido para esperar que se acuerden de mi...*”(Caso 8). La angustia frente a lo desconocido está presente en la mayoría de los adultos mayores causando miedo por el futuro y sobre todo temor a que las dolencias aumenten conforme llegan los años. Por ejemplo “... *yo aquí trato de seguir viviendo espero que la hernia no me siga molestando de eso me da miedo a veces, que yo empeore porque si muero quiero que me entierren aquí no más en Caraparí pero a quien pedirle eso si no hay nadie cerca ...*”(caso 9),

También se evidencia que todos los adultos mayores temen quedar desprotegidos o pasar carencias ya que al vivir dentro del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí cuentan con protección y cuidados necesarios pero el hecho de pensar en la posibilidad de perder el amparo que reciben de la institución provoca angustia y temor; por ejemplo “...*yo escucho mi radio todo el día solo hago eso aquí, pero me doy cuenta que desde que estoy aquí estoy más gordo...*” (Caso 3) y en las diferentes

representaciones de láminas del S.A.T. donde se pretendía identificar presencia de miedo se observan respuestas como “...se parece a mí porque yo dormía con los costales, los brazos a veces me tapaba con jergones que usan para poner a los caballos así donde me pillaba la noche me dormía a veces sin comer” (Caso 3); “*...así puede quedar uno en la calle tirado como un perro carajo, sin que nadie lo mire ni le atienda ese pobre hombre debe soñar que está en su cama bien tendido y cuando despierte puede estar sin ropa...*” (Caso 4).

El enfado está presente en todos los adultos mayores como reacción o consecuencia de diferentes situaciones que han tenido que padecer por ejemplo “*...perder el movimiento es como morir en vida... me da rabia porque por tomar ese día, ahora no puedo moverme... así es la vida, al final uno va cambiando de vida, de trabajo, hay días que uno está feliz de la vida y otros que tiene que acostumbrarse a vivir de nuevo con los sufrimientos y las tristezas como yo de andar galopeando, ahora tengo que estar esperando que me lleven hasta a comer...*”(Caso 7). El hecho de no haber formado una familia en su juventud es una de las razones que causa enojo en los adultos mayores; por ejemplo “*...si me hubiese casado estaría con hijos y nietos que me cuiden y que vivan conmigo, cuando era joven no le daba importancia, tal vez pensaba que nunca iba a envejecer y capaz como yo me casaba mi hermana tampoco y ahora me da pena y rabia porque está igual que yo de sola...*”(Caso 10).

5.3. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS

Los resultados descritos anteriormente permiten dar respuestas a las hipótesis que se establecieron en esta investigación:

Hipótesis 1:

La hipótesis planteada para el primer objetivo sobre depresión es: “*El nivel de depresión que presentan los adultos mayores es grave*”

Según los resultados que se muestran en el cuadro N° 21 señalan que el 100% de los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí presentan depresión grave. Por lo tanto la hipótesis planteada *se acepta*.

Hipótesis 2:

La hipótesis planteada para el segundo objetivo sobre ansiedad es: *“El nivel de ansiedad que poseen los adultos mayores es grave”*

Según los resultados que se muestran en el cuadro N° 22 indican que el 90% de los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí poseen ansiedad grave. Por lo tanto la hipótesis *es aceptada*.

Hipótesis 3:

La hipótesis planteada para el tercer objetivo sobre los sentimientos que presentan los adultos mayores es: *“Los adultos mayores presentan sentimientos de Soledad, Tristeza y Angustia”*

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la Técnica de Apercepción Temática para Edades Avanzadas los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí presentan sentimientos de soledad, tristeza y angustia. Por lo tanto la hipótesis se **acepta**.

Hipótesis 4:

La hipótesis planteada para el quinto objetivo sobre las emociones es *“Los adultos mayores presentan emociones de enfado y miedo”*.

Valorando los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Técnica de Apercepción Temática para Edades Avanzadas los adultos mayores presentan emociones de miedo y enfado. Por lo tanto la hipótesis planteada **se acepta**.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado todo el proceso de investigación y haber cumplido cada una de las etapas, como elaboración del proceso de investigación, recolección de información y análisis, se procede a la formulación de las conclusiones en base a los objetivos específicos planteados, los cuales se exponen de acuerdo al orden de los objetivos específicos e hipótesis planteadas.

En relación al primer objetivo se concluye que:

- En cuanto se refiere al nivel de depresión, los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí presentan depresión grave, esto quiere decir

se sienten tristes la mayor parte del tiempo, se sienten desconformes con ellos mismos, son pesimistas, presentan ideas suicidas, no muestran interés para realizar nuevas actividades, pérdida de apetito, vivencian sentimientos de culpa y de castigo, de la misma manera serias dificultades de concentración, la mayor parte de sus días.

En lo que concierne al segundo objetivo se puede concluir que:

- En relación al nivel de ansiedad, se puede sostener que los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí presentan ansiedad grave, este nivel de ansiedad se considera perjudicial para la persona ya que no le permite continuar con sus responsabilidades, se presenta una disminución en el rendimiento ya sea laboral o familiar; por lo tanto los adultos mayores de este centro presentan dificultades significativas en los síntomas físicos, psíquicos, de conducta, intelectuales y asertivos.

En lo que respecta al tercer objetivo se concluye que:

- En la búsqueda de los sentimientos que presentan los adultos mayores, se identificaron sentimientos de soledad, es decir que los gerontes se sienten sin compañía en la mayoría de los casos por que no cuentan con seres queridos cercanos, por lo tanto carecen de muestras de cariño y atención, asimismo se concluye que los ancianos presentan sentimientos de tristeza lo que significa que vivencian sensaciones de pérdida de algún objeto de amor, desarraigo, rechazo en este caso por la sociedad o por su familia; y finalmente la angustia también está presente en sus vidas, debido a lo incierto que puede ser su futuro, la presencia de dolencias físicas, el no saber de sus familiares o bienes que dejaron al trasladarse a la institución, etc.

En lo que concierne al cuarto objetivo:

- En lo que respecta a las emociones que presentan los adultos mayores del Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí se identificaron el miedo y el enfado. Miedo a lo desconocido; a no saber qué es lo que les espera dentro del centro de acogida, miedo a enfermedades que puedan presentarse, en algunos casos miedo a la muerte o a exponerse a situaciones de abandono. El enfado está presente como reacción al abandono que padecen aquellos ancianos que lograron conformar una familia y ahora se encuentran solos en el centro de acogida, y en aquellos ancianos que no tienen familiares en enfado se presenta como respuesta a diferentes situaciones complicadas que tuvieron que atravesar al estar solos, sin hijos; expuestos a carencias, dolencias y muchas preocupaciones.

6.2 RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el trabajo de investigación, se sugiere una serie de recomendaciones que se consideran necesarias en función a los adultos mayores:

A los Adultos Mayores:

- Realizar actividades que sean de su agrado, con la finalidad de mantener su tiempo ocupado en trabajos que para ellos sean gratificantes; esto ayudará a disminuir la depresión y ansiedad que están muy presentes en su estado de ánimo.
- Colaborar con las recomendaciones que se les da, ya sea por parte del plantel médico, visitadora social o el mismo psicólogo ya que la finalidad es poder mejorar su calidad de vida.
- En casos de abuso, maltrato o violación de sus derechos tener la valentía de denunciar a las instancias necesarias. Ante todo es necesario que los adultos mayores conozcan sus deberes pero principalmente sus derechos para que puedan vivir su vejez dignamente y en armonía con su medio.

Al Centro de Acogida “Santa Ana” de Caraparí:

- En el cumplimiento de su misión y visión brindar atención al adulto mayor; respetando sus creencias, derechos, y preferencias. Esto ofrecerá en los ancianos un ambiente cómodo y asimismo la sensación de hogar; lo cual provocara en tranquilidad y bienestar social, psicológico y de alguna manera físico.
- Difundir en las diferentes comunidades de su municipio el servicio al adulto mayor que brinda el Centro de Acogida “Santa Ana”, ya que al ser una institución nueva se debe dar a conocer a que todos aquellos ancianos que

viven precariamente, sin asistencia familiar ni médica que tienen opciones de vivir una vejez con una mejor calidad de vida con seguridad y protección.

- Continuar con las terapias ocupacionales programadas, valorando las características de rendimiento de cada uno de los adultos mayores.

A los familiares y población en general:

- Se recomienda asistir y visitar a sus padres y/o abuelos que se encuentran dentro del centro de acogida, hacerles saber que cuentan con su cariño y que se preocupan por su vida. Recibir amor de sus seres queridos influye de gran manera en el estado de ánimo de los adultos mayores.
- Respetar a todos y cada uno de los adultos mayores; escucharlos con atención cada una de sus hazañas y anécdotas; asumiendo que son personas que empezaron a escribir su historia antes que nosotros; por lo tanto las canas que hoy en día las acompañan que sean muestra de respeto y admiración teniendo presente que la vejez es una etapa que la viven todas las personas.

A futuros investigadores:

- Realizar investigaciones acerca de la percepción que tienen los adultos mayores sobre la muerte, utilizando técnicas e instrumentos cualitativos que sirvan para indagar información con mayor profundidad.
- Realizar investigaciones sobre el beneficio de las terapias ocupacionales en adultos mayores y como estas actividades pueden llegar a mejorar la calidad de vida de los gerontes.
- Insertar nuevos instrumentos en investigaciones ya que se cuenta con una gran gama de test y en este caso las técnicas proyectivas, que son las que brindan información valiosa sobre la personalidad de los distintos grupos etarios que se escojan como objeto de estudio.