

RESUMEN

En esta primera parte, la investigación aborda la problemática referente a los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor, en relación a la depresión, la ansiedad y los cambios afectivos producidos por la misma, donde se justifica la importancia del tema de estudio y se encierra conceptos importantes y concretos con respecto a la investigación.

Por tanto, se formuló el siguiente objetivo general; *“Identificar los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, de la ciudad de Tarija tomando en cuenta los niveles de depresión, ansiedad y los cambios afectivos”*. Como tentativa de respuesta al problema y al cumplimiento del objetivo principal, se plantearon tres hipótesis específicas que son las siguientes:

- Al adulto mayor, la institucionalización le ocasiona una depresión grave y severa
- Al adulto mayor, la institucionalización le ocasiona una ansiedad grave y severa
- La institucionalización hace que el adulto mayor manifieste con más frecuencia sus sentimientos como ser: amor, simpatía, amistad y las emociones; como son la tristeza, rabia o agresividad

Este estudio está sustentado por un marco teórico que fundamenta la investigación. Los conceptos están concretamente basados en los efectos psicológicos como son la depresión, la ansiedad y los cambios afectivos.

La metodología de la investigación se caracteriza por ser de tipo diagnóstico descriptivo. La población está compuesta por todos los adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet. La selección de la muestra fue de tipo intencional ya que se trabajó con los que cumplían ciertas

características, como por ejemplo que no tengan problemas de lenguaje o alguna otra discapacidad.

Las técnicas e instrumentos utilizados para el recojo de la información fueron: el inventario de depresión de Beck, el cuestionario de valoración de la ansiedad de Enrique Rojas, una guía de entrevista para conocer los sentimientos y emociones.

Durante el proceso de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones: de que los adultos mayores institucionalizados presentan tendencias sintomatológicas de depresión en un nivel moderado; cuando el anciano es institucionalizado lo primero que pierde es su autonomía y esto puede ser un factor importante para que se manifiesten síntomas de depresión.

Al ser institucionalizado el anciano predispone a la manifestación de síntomas de ansiedad, presentando tendencias a un nivel moderado, con frecuencia el trastorno empieza cuando el anciano llega a su nuevo hogar, la ansiedad puede ser un elemento que le impida al adulto mayor que su mente funcione con claridad, haciendo que la institucionalización sea una buena razón para que se presenten los síntomas comunes de la ansiedad.

Los ancianos institucionalizados, presentan tendencias a manifestar emociones de frustración, que se produce cuando las expectativas de los adultos mayores institucionalizados no han podido ser cumplidas como ellos quisieran, asimismo, tienen tendencias a presentar soledad y abandono; esta emoción surge cuando el adulto mayor se siente incomprendido, rechazado o que carece de compañía ya que estar solo no es lo mismo que sentirse solo.

INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa primordial en la vida del ser humano que por su singularidad ha sido considerada como una miniatura de adulto de poco valor; una circunstancia similar ocurre con el adulto mayor, al otro extremo de la vida del ser humano, que aproximadamente inicia a partir de los 65 años adelante es una etapa en que el deterioro de las funciones empieza a adquirir mayor importancia como una declinación tanto física con psíquica y el ocuparse de ellos parece no tener ninguna importancia.

Cuando se llega a esta etapa de la vida como es la vejez, el ser humano sufre una notable disminución de las capacidades de producción y la creciente carga proporcional sobre la población más joven productiva que les resulta serios problema económicos, el adulto mayor se ve obligado a tomar nuevas alternativas de vida, algunos se quedan al cuidado de sus familias, otros se recluyen en albergues, hogares o centros para ancianos donde recurren a la ayuda de personas ajenas a ellos.

En esta investigación se aborda como temática primordial la institucionalización del adulto mayor y los efectos psicológicos que le producen tomando en cuenta los niveles de depresión, ansiedad y la identificación de los cambios afectivos producidos al ser internado.

El proceso de la presente investigación está constituido por seis capítulos.

Capítulo I. En este primer capítulo se hace el planteamiento y justificación del problema sobre los efectos psicológicos en el adulto mayor institucionalizado, tomando en cuenta los grados de depresión, ansiedad y los cambios afectivos.

Este estudio se realizó con ancianos institucionalizados del hogar Santa Teresa de Jornet en la ciudad de Tarija.

Capítulo II. Correspondiente al diseño teórico donde se encuentra el problema planteado en forma de pregunta:

¿Cuáles son los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija?

Asimismo, el objetivo general y los específicos, como también la hipótesis general y las específicas que nos servirán como una posible respuesta a la problemática de la investigación.

Capítulo III. En este tercer punto se encuentra toda la relevancia teórica sobre los efectos psicológicos que sufre el adulto mayor institucionalizado, tomando en cuenta conceptos claros de la depresión, ansiedad y los cambios afectivos.

Capítulo IV. Se mostrará una descripción clara y consistente de los lineamientos metodológicos que son de carácter exploratorio descriptivo diagnóstico.

Donde también se hace referencia a las técnicas e instrumentos que nos ayudaron a recabar información adecuada a la investigación.

Luego se realizó una referencia de los pasos y fases de la investigación, tomando en cuenta un cronograma elaborado para la realización del estudio.

Capítulo V. Se presentan la interpretación y análisis de todos los resultados de acuerdo al objetivo e hipótesis planteadas en la tesis.

Capítulo VI. Se encuentran las conclusiones a las que se llegaron, de acuerdo a los resultados que se pudieron alcanzar después del proceso de la investigación; y finalmente las recomendaciones relacionadas a la temática.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se pudo constatar que la situación de abandono de los ancianos en la sociedad actual es un acontecimiento alarmante; que va en aumento, con el transcurrir de los años.

En muchos de los países, a nivel mundial los adultos mayores son percibidos en función a estereotipos que generalmente son negativos, como ineficientes, inactivos y en gran medida incapaces de un buen ajuste ante nuevas situaciones, por estas ideologías negativas; los ancianos no son tomados en cuenta en muchas actividades que serían capaces de realizar y que contrario a eso optan por otras alternativas así como institucionalizarlos

Es evidente que estas ideologías también van incrementándose en Latinoamérica, especialmente en lo que se refiere a Bolivia y a aunque no se cuente con cifras exactas al respecto, es notable que existe un incremento del abandono que sufre el anciano por parte de las familias, esto principalmente se puede evidenciar en las ciudades capitales y que Tarija no es ajeno a este fenómeno. La información brindada por el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, de la ciudad de Tarija nos muestra una realidad que debe despertar interés y preocupación por el futuro de los ancianos, este es un motivo más para realizar una investigación que nos puede brindar información de cómo se siente el adulto mayor asilado, y conocer más sobre los efectos psicológicos que le producen el ser institucionalizado.

Nos parece importante conocer en detalle los efectos psicológicos y de la situación actual en la que vive el adulto mayor dentro de estos hogares. Un aspecto importante a tener en cuenta es el cambio percibido por el adulto mayor, la vivencia de las pérdidas, y las dificultades de acomodamiento al nuevo lugar donde vivirá.

La institucionalización en el adulto mayor puede ser una causa fundamental para que ayan cambios importantes en su forma de vida que se puedan presentar desde los hábitos más básicos, como la alimentación, entre otros la higiene personal, también se

presentan alteraciones en el aspecto cognitivo como ser la baja autoestima, las relaciones familiares y sociales también se vean afectadas.

Mediante prácticas sobre protectoras, los ancianos dejan de realizar tareas, aún las más livianas; convirtiéndose, así en objetos pasivos de asistencia, el desarraigo se genera cuando las expectativas básicas de los residentes no son colmadas.

Estos se encuentran con restricciones en la utilización de los espacios, en el ejercicio de su sexualidad, en la realización de actividades de preferencia.

Son numerosos los estudios que constatan los efectos negativos que la institucionalización lleva y especialmente, en el caso de los ancianos, se han puesto de relieve los siguientes aspectos: depresión e infelicidad, falta de competencia intelectual, rigidez y pérdida de energía, autoimagen negativa, sentimientos de insignificancia personal, incremento de ansiedad, pérdida de intereses y actividades, pasividad y sumisión, incremento de la mortalidad de manera general podemos decir que genera una impotencia personal en todos los sentidos (NIEVES S.2007:pag. 64)

Nos encontramos con una inadaptación que acaba por tornarse crónica y que puede llegar a provocar depresión, ansiedad, baja autoestima, aislamiento y abandono del propio residente, manifestándose como una negación a comer, negación a la higiene diaria, etc.

En este sentido es preciso realizar una evaluación acerca de los efectos psicológicos, como son la depresión que se manifestara como un trastorno emocional en la vida cotidiana; como un sentimiento penetrante de tristeza que puede comenzar después de una pérdida o un suceso estresante. Junto a la depresión, esta la ansiedad, que se presenta como una respuesta a situaciones vivenciales, fisiológicas, conductuales, cognitivas y asertivas; entre otros podemos mencionar a los cambios afectivos estos trastornos pueden ser producidos por la institucionalización.

En base a esta problemática formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los efectos psicológicos que presenta el adulto mayor institucionalizado en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet en la ciudad de Tarija?

Un aspecto importante que se debe tomar en cuenta es que existe poca información sobre estas instituciones que son una minoría en nuestra ciudad y que brindan asilo a los ancianos. Es importante esta información por que facilitaría la comprensión y adquisición de más conocimiento de los problemas que pueden acontecer dentro de este tipo de instituciones.

En otros casos, el anciano tiene que adoptar nuevos recursos de vida como la institucionalización; asumir nuevos cambios como son los ambientales, en tener que depender de personas desconocidas y perder su autonomía, que a veces será por completo; teniendo que adaptarse a ello, de compartir nuevas experiencias, asumiendo nuevos roles, si bien se sabe que estos hogares albergan a los ancianos con más necesidad de cuidados básicos y que su función principal es de apoyar a estas personas, pero es necesario mencionar que el adulto mayor puede adoptar una actitud totalmente pasiva y vegetativa.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Con el incremento de la esperanza de vida que se experimenta en nuestro país, se espera un aumento considerable de las personas de la tercera edad, que requerirán de la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, sociales y de salud. Es por ello que en nuestro país, el Gobierno está llevando a cabo una labor de atención directa y varios programas que llegarán a beneficiar a los adultos mayores.

Nada descubrimos al decir que el anciano se halla expuesto a numerosas situaciones de "alto riesgo" como pérdidas financieras, disminución de la salud, pérdida de status

social, muerte de familiares y amigos que debe afrontar en un tiempo relativamente breve.

A pesar de esta serie de pérdidas, no creemos en el carácter irreversible de sus consecuencias: salud, actividad social, contactos sociales y aprendizaje de habilidades de enfrentamiento al estrés sean algunos aspectos que afecta en la personalidad del adulto mayor, más aun, este riesgo aumenta por la falta de contacto con los hijos y familiares, problemas de convivencia con otras personas, deterioro de la salud física e intelectual.

El tema del «Adulto Mayor institucionalizado» es utilizado mucho en la sociedad de hoy en día y es necesario que se tome en serio la realidad de un número de personas que está siendo cada vez mayor, como consecuencia directa de las crisis económicas, sociales y culturales que ha venido atravesando nuestro país y la provincia a lo largo de la historia, acentuándose sobre todo en las familias por distintos factores (reducción del tamaño de la vivienda, disminución del número del grupo familiar, etc.)Que resulta insuficiente e incompetente para ellos, siendo necesario buscar otras personas que cumplan las funciones para su cuidado, lamentablemente se aferran a estas instituciones llegando a olvidar de los que son nuestros padres, abuelos, tíos, etc.

Este listado de consecuencias negativas de la institucionalización en ancianos, se ha mencionado con el fin de dar una idea del interés suscitado por el tema, así como también se dará un aporte importante hacia la sociedad para que conozcan la vida que llevan los adultos mayores que son institucionalizados y las consecuencias que acarrearán estas situaciones.

A su vez, la investigación se constituye en un estudio exploratorio que servirá de base a futuros investigadores para profundizar sobre la temática y valorar la posibilidad o no de tomar medidas de prevención sobre este fenómeno que día a día es más frecuente, en nuestra sociedad que va acrecentándose con el trajín de la vida.

Sustenta también un valor **teórico**, porque esta investigación brinda información teórica y actualizada a la sociedad en general enfocado en los efectos psicológicos que le provoca la institucionalización en el adulto mayor.

En este sentido, la investigación es útil desde el punto de vista **práctico**, puesto que implica que a partir de los resultados obtenidos es posible elaborar programas para contrarrestar los diferentes efectos psicológicos que pueden ser causa de la institucionalización del adulto mayor, como son la depresión, la ansiedad, etc.

El aporte **metodológico** se ve plasmado en la elaboración de instrumentos, como es la estructuración y elaboración de una guía de entrevista que permite establecer los efectos psicológicos que trae la institucionalización en el adulto mayor, más propiamente está enfocada en el cómo expresan estas personas sus emociones y sentimientos, en determinadas situaciones que se presentan dentro de estas instituciones, esto se hace con la idea de generar un conocimiento válido y confiable dentro del área de investigación.

La información y resultados que se obtengan tendrán un valor relevante y podrán ser útiles a las personas implicadas como son las que trabajan en estos hogares y a la sociedad de la que forman parte nuestras familias, como también tendrá un aporte a nuevas investigaciones con respecto al tema y que aborden temáticas similares.

II.- DISEÑO TEÓRICO

2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos Santa Teresa Jornet, de la ciudad de Tarija?

2.2.- OBJETIVO GENERAL

- Identificar los efectos psicológicos en la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos “Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija.

2.2.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de depresión en el adulto mayor institucionalizado
- Evaluar el grado de ansiedad en el adulto mayor institucionalizado
- Identificar los sentimientos y emociones del adulto mayor institucionalizado

2.3.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.-

- Al adulto mayor, la institucionalización le ocasiona una depresión grave o severa
- Al adulto mayor, la institucionalización le ocasiona una ansiedad grave o muy grave.
- La institucionalización hace que el adulto mayor manifieste con más frecuencia sus sentimientos como ser:amor, simpatía, amistad, y las emociones; como son la tristeza, rabia o agresividad.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
DEPRESIÓN	Es un sentimiento penetrante de tristeza que puede comenzar después de alguna pérdida o un suceso estresante, pero que continua mucho tiempo después son característicos de patrones de pensamientos inapropiados que generalizan todos los eventos como una calamidad.	<p>*Tristeza</p> <p>*Culpa</p> <p>*Irritabilidad</p> <p>*Cambios en la imagen corporal</p> <p>*Separación social</p>	<p>*Melancolía</p> <p>*Pesimismo</p> <p>*Llanto</p> <p>*Sentimientos de culpa</p> <p>*Expectativas de castigo</p> <p>*Autoacusaciones</p> <p>*Rabia</p> <p>*Mal humor</p> <p>*Cambios bruscos del humor</p> <p>*Descuido en la imagen corporal.</p> <p>*Auto desagrado</p> <p>*Pérdida de interés por la gente.</p>	<p>*0 – 13</p> <p>Depresión mínima</p> <p>*14 – 19</p> <p>Depresión leve</p> <p>*20 – 28</p> <p>Depresión moderada</p> <p>*29 – 63</p> <p>Depresión grave o severa.</p>

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
ANSIEDAD	Es una emoción que se manifiesta como una respuesta a situaciones vivenciales, fisiológicas, conductuales, cognitiva y asertiva del individuo, como una amenaza a su integridad	*Síntomas físicos	*Vómitos *Dificultades para respirar *Diarreas, gases, dolor estomacal	* 0 - 20 banda normal.
		*Síntomas psíquicos	*Nerviosismo *Tristeza, meditabundo *Dañarse así mismo	*20 - 30 Ansiedad ligera
		*Síntomas conductuales	*Desagrado, preocupación *Mal humor *Hablar entrecortado	*30 - 40 Ansiedad moderada
		*Síntomas intelectuales	*Distraído *Redundar en la misma cosa	*40 – 50 Ansiedad grave
		*Síntomas asertivos	*Pensamientos negativos. *Soledad *Dificultad para tomar una decisión o dar una opinión. *Incomodidad o disgusto con lo que los demás hacen.	*50 – adelante Ansiedad muy grave

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EMOCIÓN	Es una reacción afectiva que surge súbitamente o violentamente ante un determinado estímulo que dura un corto tiempo junto a esta se presentan modificaciones psicorporales.	*Tristeza *Alegría *Rabia	*Malestar físico. *Llanto. *Desanimo *Sonrisa *Amabilidad *Buen humor *Agresividad *Mal humor *Inconformidad.	*Si *No *Regular
SENTIMIENTOS	Es un estado elemental de la afectividad, es menos intenso y más duradero que la emoción, oscila ante el agrado y desagrado.	*Simpatía *Confianza *Temor.	*Amistosa *Amigable *Tranquila *Despreocupada *Preocupación *Nerviosismo *Ansiedad	*Si *No *Regular

III.- MARCO TEÒRICO

En este capítulo presentamos brevemente los conceptos que nos permitirán definir la información más sobresaliente acerca del impacto que tiene la institucionalización del adulto mayor, tomando en cuenta aspectos que se relacionan con el tema de investigación; entre éstas se encuentran la depresión, la ansiedad, las emociones y los sentimientos.

3.1.- DEFINICIÓN DE VEJEZ

La vejez es una etapa final del ciclo vital del hombre, como la infancia, la adolescencia y la edad adulta; es una etapa donde el deterioro de las funciones empieza a adquirir mayor importancia, en la senectud existe una declinación muy notoria tanto física como psíquica, entre esta última, se encuentran la pérdida de memoria, de atención, etc. (KATS D. 1994: pág. 124 – 127)

La vejez no es una enfermedad, aunque puede facilitar la aparición de algunas de ellas. Asimismo, es un estado de cambios graduales que se manifiestan de manera diferente en cada ser humano, esto dependerá muchos de factores referidos al cambio de ambiente, de alimentación y de cómo el individuo pueda asumir estos cambios. A esta edad, la conducta se ve influenciada decisivamente por la forma en que cada uno enfrenta su decadencia. El como se reacciona ante el envejecimiento, depende de cada sujeto y depende del tipo de personalidad; unos se niegan a envejecer y pretenden ser eternamente jóvenes; otros se encierran y adoptan una actitud de desconfianza y agresiva hacia la sociedad que ya no les ofrece un lugar donde cobijarse.(FLORIA G. B. 2004: pág. 130)

Asimismo, un auténtico derrumbamiento de las funciones físicas y psicológicas. El anciano no se siente fuera de la colectividad sino que está realmente fuera, por lo menos en esa posición de extranjero que los coloca la sociedad; muchas veces

desamparados de todos y tienen que recurrir a la vida asilar, donde pacientemente esperan la muerte. Si la vida familiar sigue manteniéndose, lo hace con características diferentes que no se parecen a las habituales, como son los quehaceres de la casa, el cuidado de los niños, el trabajar para contribuir a la familia, etc.

3.1.1.-Proceso de envejecimiento: En el proceso de envejecimiento se dan cita una serie de factores intrínsecos, diferenciales y sociales. Los primeros son inmodificables; pero los segundos, son el resultado del medio exterior, estos últimos son los esencialmente modificables, ciertos factores están ligados al propio proceso de envejecimiento; otros factores los lleva al individuo desde el nacimiento, como si algunos aspectos de su senescencia estuvieran programados en sus células desde su gestación; y finalmente otros factores son externos al propio ser como consecuencia del contexto social en el que se ha desarrollado su vida; del sistema que ha estructurado y condicionado a una determinada forma. Si los primeros son más o menos inevitables, estos últimos no son en modo alguno inmanentes al proceso de envejecimiento personal, sino consecuencia de unas determinadas opciones sociales. SANTOS F. y otros (2008) (www.Gerontología.Uchile.cl/docs/chiens5.htm)

Posemos también definir como envejecimiento a un proceso, que de una forma gradual y progresiva modifica nuestro cuerpo. La persona percibe sus propios cambios tanto físicos como psíquicos en el que están involucrados los sentimientos, creencias, valores actitudes y conductas.

(FLORIA G. B. pág. 131) Este autor hace mención de un plano sensorial que ante todo, se manifiestan con alteraciones de la agudeza visual y auditiva, este proceso se acelera a partir de los 60 a 65 años. Al llegar a esta edad también se manifiestan características de un olfato debilitado, como también la disminución del oído y como consecuencia favorece la desconfianza, los celos, el egocentrismo; el envejecimiento en gran parte depende del ambiente social en el que el individuo ha vivido, del tipo de

profesión ejercida, de sus hábitos alimentarios, del éxito conseguido.

El anciano no puede ya leer y se aburre, por lo que el cuadro de apatía, de inactividad y de interés general que puede observarse en el anciano se debe tanto a la disminución de las funciones sensorio-receptividad como a las de la actividad cerebral; la vigilancia, la capacidad de atención, incluso el nivel de conciencia están efectivamente en razón directa con el número de estímulos recibidos.

El envejecimiento es un proceso que de una forma gradual y progresiva modifica el cuerpo y sobrevienen los cambios psíquicos; la persona puede percibir los cambios de sí mismo que van a influir en los sentimientos, creencias, valores, actitudes y conductas. Con el tiempo va cambiando el entorno físico y social en el que cada individuo se desenvuelve. Estos hechos le pueden afectar profundamente de manera interna y externa alterando las relaciones habituales con sus semejantes especialmente con los más jóvenes.

SANTOS F. Y otros U. Chile (2008) (www.Gerontología.Uchile.el/docs/chiens5.htm)

Este proceso de envejecimiento se subdivide en:

Cambios físicos: El primer cambio físico en las personas se manifiesta con la aparición de nuevos depósitos de grasa que ocupan el abdomen en los varones y en las caderas de las mujeres. Estos cambios van acompañados de arrugas notorias en el rostro y las manos; a esta edad la piel se hace más fina y tiene menos elasticidad esto se debe a la pérdida de las proteínas, el colágeno y la elastina, otro cambio notorio sobre todo en los varones es la calvicie causada por la pérdida de la hormona masculina. (GUILLERMO B. 2004: pág. 143)

También se presenta el deterioro del sentido del oído. Otro padecimiento de la edad es la disminución de la visualidad, esta condición de déficit sensorial hace que se presenten momentos de confusión aumentando la pérdida de la memoria.

Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto; en otros casos, existe una disminución notoria en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje; también, es frecuente un enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte y el balance.(LOPEZ L. F.E.; 2006: pág. 60)

Cambios psicológicos: Existe una estrecha relación entre el deterioro físico y el psicológico. Los cambios psicológicos en el adulto mayor se manifiestan de varias maneras; puede demostrar rasgos con tendencias más egoístas, melancólicas y desconfiadas.

Las diferentes manifestaciones psicológicas que tiene el adulto mayor se deben al tipo de vida que ha llevado, existiendo algunos rasgos que saldrán a relucir más, por ejemplo la persona que en su juventud ha sido sensible podría ser que en la vejez este rasgo se acentúe más, como ser una gran dificultad para adaptarse a otras o nuevas costumbres de las nuevas generaciones, haciendo que el anciano busque consuelo en experiencias pasadas. (KATZD. 1994: pág. 131)

3.2.- DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que comprenden personas que tienen más de 65 años de edad.

Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.

Usualmente, las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que, junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es, el abandono.

Otra opción que muchas veces se toma son los asilos, que se especializan en sus cuidados de todas maneras hay que considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto, los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable.

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminadas, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

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

3.3.- DEFINICIÓN DE HOGAR DE ANCIANOS:

Es un establecimiento benéfico en que se da hospedaje o asistencia a ancianos o personas con necesidad especial, el término hogar es utilizado con mucha frecuencia por las personas para denominar el lugar donde viven y que está estrechamente relacionado con una sensación de seguridad, comodidad y pertenencia. El personal que trabaja en estas instituciones está preparado y capacitado para la atención de estas personas.

Existen algunos hogares donde se les incentiva a los ancianos a tener actividades internas adecuadas a la edad, como ser talleres, actividades de recreación, la formación de clubes para personas con intereses comunes. Se organizan celebraciones, algunas pequeñas reuniones festivas, etc. (DIAZ ML, 2000: pág103).

La persona que recién ingresada a una institución para ancianos atraviesa por un proceso, en primera instancia la pérdida de la autonomía, seguida de un período de adaptación.

3.2.1.- PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA:

Cuando una persona ingresa a una institución, los miembros del personal realizan esfuerzos especiales para que la persona recién llegada se sienta más segura, esta actitud ayuda a que la sensación de aislamiento sea menor entre los desconocidos que ahora vendrán a ser parte de ella como una nueva familia, pero es necesario poner en claro que la persona recién llegada es quien debe adaptarse más al hogar, y no el hogar a ella.

SANTOS F. Y otros U. Chile (2008) www.Gerontología.Uchile.el/docs/chiens5.htm

En algunos estudios, se ha demostrado que hay procesos similares que tienen lugar en cualquier parte, donde una persona es controlada casi totalmente por el ambiente

como ser en las prisiones, hospitales mentales y establecimientos militares, tanto que en algunos casos extremos se tiene que satisfacer más el programa de la institución, que la del individuo. Está claro que la institución de alguna manera ejerce presión sobre las personas que residen en ella; quizá con pocas oportunidades de salir a un lugar donde pueda restablecer el sentido de su identidad individual, estas instituciones proporcionan parte de la seguridad necesaria para sobrevivir, pero también debilitan la seguridad psicológica, poniendo muchas cosas fuera del control del individuo.

(DIAZ ML; 2000: pág103- 104).

3.2.2.- PERÍODO DE ADAPTACIÓN:

Los primeros días de la inserción al hogar pueden ser los más críticos, el anciano experimentará esta ansiedad por el abandono o alejamiento de sus familias, así como el temor de lo que le aguarda, lo que puede intensificar sus problemas físicos, psicológicos y sociales. Se experimenta un sentido de ruptura con la vida que se ha llevado, la sensación de que ya no existe la forma de regresar se agudizará, las personas que saben que tendrán una larga permanencia con frecuencia tratan de encontrar amigos entre los otros internos y el personal incluso llega a considerarlos como una familia.

Gerontología U. Chile (2008) www.gerontologia.uchile.elchiens.htm

El proceso de adaptación del anciano a la institución se da de acuerdo a la capacidad que tiene el sujeto de aceptar el cambio y dejar sus actividades cotidianas, asumir nuevas tareas y roles; como también existen algunos sujetos que no logran la adaptación con mucho éxito, la soledad, el aislamiento social y la frustración va a hacer eco en ellos.

Otros ancianos dejan de realizar las tareas habituales y adoptan una actitud pasiva y un efecto de dependencia absoluta.

A continuación se describirán las variables que se tomaron en cuenta en la investigación como ser la depresión, la ansiedad y las emociones y los sentimientos.

3.4.- LA DEPRESIÓN.-

La depresión surge del latín depressus que tiene el significado de abatido o derrumbado, la depresión es un trastorno emocional que se presenta como un estado de infelicidad. Este trastorno está vinculado al área afectiva de la persona, que se manifiesta con un decaimiento de la fuerza vital, y cambio de humor, esto influye en el rendimiento de las actividades diarias, puede sentir muy poca motivación de vivir nuevas experiencias.

(SARASON I. y B.. 1996: pag.606) la definen como: *“Un sentimiento penetrante de tristeza que puede comenzar después de alguna pérdida o un suceso estresante, pero que continúa mucho tiempo después, son característicos de patrones de pensamiento inapropiado que generalizan todos los eventos como una calamidad*

A raíz de esta definición podemos concluir que la depresión es un fuerte sentimiento de tristeza y pesimismo, sin embargo es necesario puntualizar que los síntomas depresivos pueden formar una variada constelación de manifestaciones que incluyen síntomas psíquicos y corporales.

Entre los primeros se encuentran síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo, tristeza vital.

Otros síntomas de esta esfera afectan a la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar. Constituyen el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo.

En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, autorreproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio. (Cous C. 2008: 60-62)

Los síntomas más comunes de la depresión son las siguientes:

- Estado de ánimo triste con una sensación de vacío.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo
- Sentimientos de culpa, impotencia e inutilidad
- Pérdida de interés de pasar tiempo con otras personas y de realizar actividades que antes disfrutaba, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga agotamiento y una sensación de estar en cámara lenta.
- Dificultad de concentrarse o de tomar decisiones.
- Insomnio o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, cambios en los hábitos alimenticios y aumento de peso.
- Pensamiento de muerte o suicidio, intentos de hacerse daño.
- Inquietud e irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden a un tratamiento médico como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

(BECK A. 2006: pág. 45 – 47)

3.4.1.- LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Algunas veces pasamos inadvertido el sufrimiento de los ancianos, porque suponemos que es una época en la que es normal estar desanimado, esto impide captar el verdadero estado mental de la persona, los estados de angustia deben ser atendidos como en cualquier época de la vida.

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 depresivos son semejantes a lo largo de la vida; pero en la vejez puede ser difícil señalar cuando un problema físico deja de serlo y se convierte en depresión.

GERONTOLOGÍA U. Chile (2008) www.Gerontología.Uchile.elchiens.htm.

Uno de los factores que más influye a un anciano para estar deprimido es la pérdida de habilidades para realizar labores cotidianas, como también las más básicas como la de su cuidado personal. Cuando el anciano es institucionalizado, lo primero que pierde es su autonomía para la realización de lo que está habitualmente acostumbrado.

Este caso la depresión en sí no es la enfermedad principal sino solo un síntoma de otro problema mayor. Algunos síntomas propios de la depresión pueden ser muy llamativos en el anciano como la pérdida de peso por falta de apetito, el insomnio o la aparición de ideas delirantes y en los cuadros graves verdaderos cuadros psicóticos.

(COUS C. 2008: pág. 62)

Muchas veces cuando se atienden a las personas de edad avanzada, incluyendo a un buen número de médicos, tienden a pasar por alto los síntomas de depresión o atribuírselos a problemas típicos de la edad.

Los síntomas más comunes en estos casos son: la apatía, la desmotivación, la adopción de una actitud pasiva que le influye a estar desmotivado, y tener una idea negativa frente a la vida, un sentimiento de culpa y los autorreproches.

PASTERHM.Inv. Nuevo México (2009) www.Psicología.de.la.vejez.Com.ar.

3.4.2.- SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Los síntomas más comunes que se presentan en los ancianos de esta edad y que son

institucionalizados son los siguientes:

a) Pérdida de interés: Esta pérdida será más notoria en las actividades que normalmente eran agradables para el anciano, por ejemplo, cómo salir a pasear o ir de compras, y otras actividades que no podrá realizar, esto deprime y frustra al anciano.

b) Aumento de las quejas: Estas quejas generalmente son los dolores físicos, como así también por los constantes olvidos y la pérdida de la memoria remota, pero a menudo también son quejas de disgusto y desagrado por las nuevas costumbres que tendrá que asumir dentro de la institución.

c) Cambios de peso: El anciano institucionalizado con mucha frecuencia tiene trastornos alimenticios y esto tiene como consecuencia el bajo peso y algunos casos lo llevaran a tener enfermedades alimenticias como la anemia o diabetes.

d) Carencia de la atención al cuidado personal: Otro síntoma importante que se debe tomar en cuenta es, el descuido que del anciano sobre su cuidado personal, es decir que ya no tendrá el mismo interés de verse limpio o atractivo.

e) Desorden al dormir: El anciano institucionalizado que presente síntomas de depresión con frecuencia tendrá problemas para dormir, una característica común es el padecimiento de insomnio y la falta de horarios para conciliar el sueño.

f) Pensamientos de suicidio: Generalmente los pensamientos de suicidio en el adulto mayor se presentan cuando cree que vivir ya no tiene sentido y cuando siente que las demás personas ya no lo necesitan.(www.gerontologia.uchile.elchiens.htm)

3.5.- LA ANSIEDAD

(IRWIN y B.1996: pág.607). la definen como ***“Un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable, la persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos, además el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes; ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea pérdida del apetito, desmayos sudoración, insomnio, micción y frecuentes estreñimientos”***.

Con esta definición podemos inferir que la ansiedad es una emoción que se caracteriza principalmente en manifestaciones en situación de amenaza en casos de peligro en otra palabra estado de aprehensión o tensión desagradable, declarada por la íntima sensación de un peligro o amenaza inminente de origen desconocido.

Se caracteriza por el aumento de las emociones y sentimientos, provocando malestar y la vigilancia excesiva que en casos extremos pueden llegar a ser difíciles de controlar, en estas situaciones podría existir un deterioro en la calidad de vida afectando las relaciones familiares y sociales.

Sin embargo, Enrique Rojas la define de la siguiente manera; ***“La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación general.***

Por tanto existen desencadenantes externos que pueden ser objetivados con evidencia, y desencadenantes internos constituidos por recuerdos, ideas pensamientos y fantasías.” (ROJAS E.: pág. 28).

De manera general podemos decir que es un estado emocional, donde existe la participación física y psicológica, como los síntomas de inquietud interior creando una sensación de impotencia que afecta en la vida cotidiana donde se pueden

desencadenar actitudes irritables y que la persona llega a sentirse gradualmente amenazada.

Es un temor indefinido como una anticipación a lo peor; es decir, hacia el futuro, cargado de malos presagios que se precipita sobre el presente provocando una anticipación temerosa llena, de incertidumbre.

En la definición que hace Rojas menciona los siguientes síntomas más importantes:

- *Síntomas físicos:* Están producidos por una serie de estructuras cerebrales donde residen o se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones, entre ellas se encuentran sequedad en la boca, poco interés por la sexualidad, palpitaciones, dificultades para respirar, temblor corporal, sudoración y falta de apetito.
- *Síntomas psicológicos:* Los principales síntomas físicos se presentan con una notable inquietud por lo que va venir en el futuro, desasosiego, vivencias de amenaza, inseguridad, una sensación de vacío interior, pérdida de energías, sospechas e incertidumbres negativas o vagas.
- *Síntomas conductuales:* Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde afuera en otra persona, no es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento.

Entre los síntomas más comunes están las siguientes: hipervigilancia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, dificultada para llevar tareas simples, movimientos torpes e incoordinados.

- *Síntomas intelectuales:* Están comprendidos por las sensaciones, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los raciocinios, el aprendizaje; la persona ansiosa mostrará alteraciones en estas áreas

manifestándose de la siguiente manera, adelantar las conclusiones negativas, tener un pensamiento radical, generalizaciones negativas continuas, centrarse en detalles selectivos nocivos, errores en el procesamiento de la información.

- *Síntomas asertivos:* La afectividad está muy relacionado con la personalidad y con la forma en que ésta se muestra y funciona; entre los síntomas más comunes de persona ansiosa, es que tienen dificultades para expresarse y no poder iniciar una conversación, adoptará una postura de pasividad, etc.

(E. ROJAS: pág. 80 - 97).

3.5.1.- LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

La institucionalización del anciano es una causa fundamental para que se presenten síntomas de ansiedad, con frecuencia el trastorno empieza cuando el anciano llega a su nuevo hogar, el temor que le produce por la falta de adaptación a un nuevo ambiente, a nuevos acontecimientos, y a nuevas personas a veces alcanzan alturas alarmantes; este puede ser un motivo más, para que el deterioro de las funciones más básicas pueda ser con mayor rapidez como por ejemplo; la salud física y psicológica, la combinación de nuevas y antiguas ansiedades pueden sobrecargar la capacidad de respuesta del anciano, entre estos la pérdida de energía, falta de hábitos de sueño y de apetito, etc. (RIBERA M. 2003:pág. 90-91)

La ansiedad puede ser un elemento que le impida al adulto mayor que su mente funcione con claridad y que no tenga un control sobre sus pensamientos, la institucionalización es una buena razón para que pueda sentirse ansioso por la pérdida de la autonomía principalmente, no obstante la soledad, el aislamiento social, el pesado tedio, el no tener nada que hacer caracterizan a muchos ancianos durante períodos prolongados dentro de la institución.

3.5.2.- SÍNTOMAS MÁS COMUNES DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Entre los síntomas más característicos del anciano institucionalizado están los siguientes:

a) Nerviosismo: En los ancianos institucionalizados se manifestará como actitudes de inquietud, impaciencia, los ancianos están más temperamentales de lo habitual a los acontecimientos injustificados, como también la sudoración en las manos, el aumento de número de palpitaciones.

b) Fatiga: Caracterizado por sentimientos de debilidad, aburrimiento

c) Dificultad para concentrarse: El adulto mayor institucionalizado tendrá mayores dificultades de atención en una sola cosa, se distraerá con facilidad.

d) Tensión muscular: La tensión muscular se presenta con temblores en las manos y piernas, dolores de cabeza.

e) Alteración del sueño: Estas alteraciones se manifiestan con dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo; o en su defecto, la sensación de no haber descansado lo suficiente.

GERONTOLOGÍA U. Chile. (2008)(www.gerontologia.uchile.elchiens.htm)

3.6.- LA AFECTIVIDAD

La afectividad es una parte indivisible de la actividad mental, y tiene como característica el sincretismo, abarca la totalidad de la persona, tiñendo de toda las

manifestaciones la personalidad, es un conjunto de emociones, estado de ánimo sentimiento que impregnan los actos humanos a los que dan vida y valor incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, la forma de disfrutar, de sentir, de amar, de odiar e interaccionar íntimamente con la expresividad corporal.(SUAREZ M. 2000: pág. 127)

Los fenómenos afectivos son las maneras o tonalidades agradables o desagradables, placenteras o dolorosas con que los fenómenos psíquicos modifican o impresionan al sujeto, pues los experimentamos como algo muy subjetivo y personal; estos fenómenos afectivos se manifiestan a través de los sentimientos, emociones y pasiones, se considera que todos necesitamos sentir el afecto del otro, sentir que somos aceptados, las señales afectivas son particularmente expresadas de muchas maneras como son(IBIDEM. pag.127)

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.

3.6.1.- LOS SENTIMIENTOS

Es un estado elemental de la afectividad, equilibrado y menos intenso pero más duradero que la emoción, oscila ante el agrado y desagrado.

Los sentimientos se presentan en una escala amplia, que van desde lo más simple, hasta lo más complejo, desde una simple contemplación hasta el sentimiento de valor. Entre los sentimientos más frecuentes podemos mencionar: al amor, odio, la simpatía y la antipatía, la confianza y la desconfianza, la esperanza y el temor, la tranquilidad y la inquietud, etc. (FLORIA G. B. 2004:pág. 123)

Características de los sentimientos:

- Son subjetivos.
- Surgen poco a poco.
- Promueven conductas éticas elevadas.
- Fomentan el desarrollo del bien del otro.
- Son de menor intensidad y de mayor duración
- Se desarrollan y enriquecen en cantidad y variedad.
- Depende más de la actividad cortical.

Entre los sentimientos más comunes podemos mencionar a las siguientes:

La simpatía, es aquella inclinación afectiva que existe entre dos o más personas por lo general, la simpatía es mutua y nace de manera espontánea; sin embargo, es posible que, con el correr del tiempo, el hecho de conocer más a otra persona haga nacer una simpatía que, en principio, no existía.

La simpatía forma parte de la personalidad de una persona. Se trata de algo propio de su modo de ser y de su carácter, que convierte a dicho sujeto en alguien agradable para los demás.

La **opresión** es someter a una persona o a algo, siendo estos, humillados; a menudo para oprimir se utiliza la violencia. Son ejemplos de esto la guerra, las golpizas domésticas, el asalto criminal.

Las principales *preocupaciones* del adulto mayor, las inquietudes y preocupaciones de los ancianos.

1.-Las pensiones, la dificultad de hacer frente a los gastos para llegar a fin de mes ya que algunos jubilados cobran muy poca pensión. Sin duda, el dinero no hace la felicidad pero es el medio necesario para satisfacer las necesidades básicas.

2.-La salud es otra cuestión importante para la tercera edad pero está claro que cualquier persona más allá de los años de vida que tenga debe de valorar la salud como lo más importante.

La enfermedad preocupa a las personas mayores y no sólo por sí mismas sino también por el entorno. Es decir, algunos ancianos sienten inquietud al no saber si podrán ser cuidados por algún familiar cercano.

Los ancianos son cada vez más conscientes del cambio que ha experimentado la sociedad.

3.-La soledad, afecta de lleno a las personas mayores, por ello, todas ellas realizan un gran esfuerzo a la hora de integrarse en la sociedad puesto que no existen muchos lugares en los que poder conocer gente nueva.

La **desconfianza** es un sentimiento en el que las personas suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo. Puesto que siempre están pendientes de las malas intenciones de los demás, sienten a menudo que su persona o su reputación han sido atacadas o que se les ha mostrado desconsideración de alguna otra manera. Las personas que sienten desconfianza, contraatacan con rapidez y reaccionan con ira ante los ultrajes que perciben. Son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas de relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil. Puesto que están excesivamente atentos a las posibles amenazas, pueden comportarse de forma cautelosa, reservada o tortuosa y aparentan ser "fríos" y no tener sentimientos de compasión. Aunque a veces parecen objetivos, racionales y no emotivos, con mayor frecuencia se muestran obstinados, hostiles e irónicos, lo que a su vez sirve al sujeto para confirmar sus expectativas iniciales.

3.6.2.- LAS EMOCIONES

Es una reacción afectiva que surge súbitamente o violentamente ante un determinado estímulo, dura un corto tiempo, rompe el equilibrio psicofisiológico, es decir, se da una serie de modificaciones psicorporales. Pueden actuar como estímulo; una persona, una circunstancia, un recuerdo, una imagen, un pensamiento una acción voluntaria o involuntaria, etc. También se pueden denominar emociones choque y su duración e intensidad dependen del estímulo, del estado de ánimo del individuo, del estado de su organismo, y aun de su personalidad.

Entre las emociones tenemos a la sorpresa, el goce, el susto, el miedo, la cólera. La emoción no se asemeja al sentimiento por la intensidad y a la notable disminución de la acción intelectual y volitiva. (FLORIA G. B. 2004:pág.125)

A si como también se puede decir que las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo.

Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros.

Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.

Modificaciones psíquicas: Estas perturbaciones pueden ser de exaltación o inhibición.

a) Exaltación. Cuando la reacción emocional provoca un inusitado de la actividad mental. El pensar transcurre en extraordinaria rapidez y surgen velozmente imágenes, ideas y pensamientos.

b) Inhibición. Cuando paraliza el curso del pensamiento y la capacidad de discriminar hasta no darse cuenta de lo que sucede alrededor.

Modificaciones orgánicas: Podemos citar entre ellas a las siguientes.

a) Estado nervioso. Temblores convulsivos o estados de postración

b) Aparato circulatorio. El corazón late más de prisa o más despacio, rubor o palidez en el rostro.

c) Respiratorias. Se hace más rápida o más lenta

d) Trastornos digestivos. Una emoción desagradable interrumpe el proceso de la buena digestión.

e) Modificaciones secretorias. Lágrimas, sudores fríos, detención de la salivación.

f) Reacciones musculares. Gritos, puños que se cierran, etc.

g) Modificación del cuerpo en general. El colérico se yergue; el abatido se desploma.

Entre las emociones más conocidas podemos mencionar a las siguientes:

La tristeza es una de las emociones básicas (no natales) del ser humano, junto con el miedo, la ira, el asco, la alegría y la sorpresa.

Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos

sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. La alegría es la emoción contraria.

La tristeza puede ser un síntoma de la depresión, que se caracteriza, entre otras cosas (abatimiento general de la persona, descenso de la autoestima y sentimientos de pesimismo, desesperanza y desamparo), por una tristeza profunda y crónica.

En psiquiatría se habla de tristeza patológica cuando hay una alteración de la afectividad en que se produce un descenso del estado de ánimo, que puede incluir también pesimismo, desesperanza y disminución de la motivación.

Los síntomas de la tristeza son: llorar, nervios, rencor y un decaimiento moral.

El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable que nos asusta o creemos que nos puede hacer daño.

Es provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, el miedo está relacionado con la ansiedad, el miedo existente corresponde a un conflicto básico inconsciente y no resuelto, al que hace referencia.

La frustración es la acción y efecto de frustrar (dejar sin efecto o malograr un intento). Se trata de una emoción desagradable que se produce cuando las expectativas de una persona no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido.

La frustración es una respuesta emocional común a la oposición relacionada con la ***rabia*** la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la

voluntad individual; cuanto mayor es la obstrucción y la voluntad, mayor también será probablemente la frustración.

La frustración interna puede surgir como un problema en el cumplimiento de las metas personales y deseos, las pulsiones y necesidades, o tratar con las deficiencias observadas, tales como la falta de confianza o temor a situaciones sociales.

El conflicto también puede ser una fuente interna de la frustración, cuando uno tiene objetivos contrapuestos que interfieran unos con otros, puede crear una disonancia cognitiva.

Las causas externas de la frustración implican condiciones fuera de un individuo, como un camino bloqueado o una tarea difícil. Mientras que hacer frente a la frustración, algunas personas pueden participar en el comportamiento pasivo-agresivo, lo que hace difícil identificar las causas originales de su frustración, ya que las respuestas son indirectas. Una respuesta más directa, y común, es una propensión a la agresión.

La **culpa** es una imputación que se realiza a alguien por una emoción que generó una cierta reacción. También se conoce como culpaal hecho que es causante de otra cosa.

Para la psicología, por último, la culpa es una acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado.

La rabia es una emoción y como tal se dispara de forma automática ante determinadas situaciones, en general frente a situaciones que interfieren con nuestros objetivos. Como toda emoción tiene una función, en este caso preparar al cuerpo para el esfuerzo necesario para vencer el obstáculo que se ha presentado.

El problema con esta emoción puede surgir de diferentes formas:

1.-La conducta violenta puede ser un medio para conseguir determinados objetivos cuando no somos capaces de lograrlos por otros métodos. En este caso nuestra conducta responde a un déficit de habilidades y puede mejorar adquiriéndolas.

2.-Cuando hemos aguantado demasiado y saltamos por algo sin importancia. En realidad reaccionamos a todo lo que nos ha ocurrido previamente. Como nuestra reacción se considera desmesurada, tenderemos a reprimirnos y aguantar más, en consecuencia nuestra siguiente reacción violenta será mayor y seguiremos en ese círculo vicioso. Para salir de ese círculo vicioso el camino no es aguantar más, sino poder reaccionar de forma inmediata a los problemas y frustraciones. En ese caso la reacción es más adecuada y comedida porque las razones que nos llevan a reaccionar serán muchas menos.

3.-Otro problema puede surgir cuando nosotros interpretamos que existe un ataque y una dificultad que no es vista de la misma forma por los demás. Este problema suele ocurrir cuando reaccionamos ante las intenciones de los demás en lugar de reaccionar ante los hechos explícitos.

El juicio de intenciones es la causa más frecuente que nos puede llevar a tener reacciones violentas desmesuradas y desproporcionadas.

La agresividad La agresividad es una conducta similar a la ansiedad y, como emoción, la puede sustituir y es menos desagradable, aunque puede ser devastadora contra los que nos rodea o contra nosotros mismos.

La desesperación Cuando no somos capaces de resolver un problema, nos desesperamos y, para salir de la desesperación generamos una rabia terrible, que, si no es canalizada puede ser destructiva.

3.6.3.- DIFERENCIA DE EMOCIÓN Y SENTIMIENTOS

1.- Las emociones son un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo.

Estas respuestas son producidas por el cerebro cuando detecta un estímulo emocionalmente competente, es decir, cuando el objeto o acontecimiento, real o recordado mentalmente, desencadena una emoción y las respuestas automáticas correspondientes. Las respuestas provienen tanto de los mecanismos innatos del cerebro (emociones primarias) como de los repertorios conductuales aprendidos a lo largo del tiempo (emociones secundarias).

2.- Los sentimientos, en cambio, son la evaluación consciente que hacemos de la percepción de nuestro estado corporal durante una respuesta emocional.

Los sentimientos son conscientes, objetos mentales como aquellos que desencadenaron la emoción (imágenes, sonidos, percepciones físicas...). Las emociones que no se perciben como sentimientos son inconscientes y, sin embargo, pueden tener efecto sobre nuestras conductas.

Sentimientos y emociones positivas y negativas

Existen emociones y sentimientos como la alegría o la felicidad que son consideradas como emociones positivas debido a la influencia positiva que se reciben de ellas. También existen emociones negativas como la ira o la rabia. Así, es importante potenciar los sentimientos positivos. Pero, sin embargo, no es positivo reprimir los sentimientos negativos. Hay situaciones en las que es positivo sentir rabia. No sentir rabia ante las injusticias puede tener como consecuencia la aceptación de esta situación injusta. Las grandes revoluciones sociales surgen de la indignación y rabia ante la injusticia. Sentir rabia ante las injusticias y sentir dolor ante la pérdida de un ser querido es algo natural, y, pese a ser sentimientos negativos, es lógico y normal tenerlos

3.6.4.- LAS PASIONES

La pasión es una inclinación que alcanza una intensidad extraordinaria, y que poco a poco se convierte en el centro de atracción de la vida afectiva e intelectual y ejerce un predominio exclusivo y predominante rompiendo en provecho suyo el equilibrio psicológico del sujeto.

Una pasión se desarrolla cuando subordina y monopoliza la energía esclavizando e impidiendo el normal ejercicio del equilibrio dominando y absorbiendo la energía del sujeto.

La pasión suele ser única y exclusiva y son raros los hombres con varias pasiones. Una diferencia entre pasión y emoción es que la pasión dura más tiempo que la emoción, la cual es siempre una crisis pasajera; la pasión es una locura en la que el sujeto se hunde cada vez más profundamente como algo devastador.

(FLORIA G. B.; 2004:pág. 126)

3.6.4.- LA AFECTIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR

También existe un deterioro de la afectividad en el adulto mayor esto se da como consecuencia de los procesos de involución. Con frecuencia se dice que el viejo está esclerosado desde el punto de vista afectivo, repite sus sentimientos estereotipadamente y tiene una incapacidad de adaptación emocional al medio ambiente.

Es importante mencionar que también se pueden presentar una rigidez que lo lleva a ser extremadamente intolerante en todo lo referente a ideas y creencias, pero también contrariamente sensible, demostrando que uno de los cambios más llamativos en este período es precisamente una disminución del control de las reacciones emotivas, expresadas con palabras y en acontecimientos sin importancia, cae en una forma de sensiblería de la que no puede liberarse, por más de que ellos mismos se den cuenta

que están excediéndose en la forma de expresión.

JUAREZ J. C. Y otros Unam (2006)www.facmed.unam.mx/deptos/salud

El anciano con resistencia al cambio, el conservadurismo, la necesidad de reafirmar su personalidad egocéntrica, pierde la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y se interesa única y exclusivamente en sus propias vivencias, es frecuente que ante la realidad de que están perdiendo una tras otra todas las cosas, que tratan de guardar lo que aún tienen para sentirse seguros. SALECK F., U. Venezuela (2006) www.Psicologiadelavejez.org/redf.int

Muchas de estas reacciones afectivas del adulto mayor lo recluyen en una actitud narcisista, puede ser una forma de reaccionar a un medio ambiente que trata de despojarlos o deslazarlos sistemáticamente de todo lo que poseen.

Si el anciano sigue viviendo con su familia, posiblemente se encuentre en el más perfecto de los aislamientos, si la esposa y el marido viven juntos, cuando las manifestaciones seniles empiecen a instaurarse su vida ordenada, mostrará ciertas peculiaridades, es frecuente que entren en estado de intensa actividad fundamentalmente nocturna en la que se dediquen a arreglar la casa.

Si el caso fuera que vivieran con los hijos se produciría una inversión de los papeles, de forma que ellos se comportan como hijos de sus hijos, muchos ancianos se someten con gusto a su nueva vida infantil, pero otros pueden crear grandes problemas en la familia al no renunciar a una autoridad, en ese momento ya no tiene ningún sentido.

La vida sexual del adulto mayor no está ausente, como pudiera pensarse con mucha frecuencia desplazan la libido genital a otras regiones del cuerpo, pueden hacerse más orales, voyeristas, etc. Todas estas manifestaciones libidinosas corresponden a facetas parciales del desarrollo libidinoso infantil, sería una injusticia negarle la sexualidad al anciano con la idea equivocada de que “no tienen edad para esas cosas”.

3.6.5.- LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Particularmente los ancianos institucionalizados, son los que están en riesgo de problemas asociados con la soledad, favoreciendo los efectos del aislamiento debido a déficits sensoriales, desmejoras en el habla y movilidad y alteraciones en los procesos mentales; suelen sentirse emocionalmente disturbados y una forma de ayudarlos es cubrir sus necesidades de amor y afecto; la incontinencia afectiva y la carencia de relaciones favorecen la presentación de cuadros depresivos, los que a su vez refuerzan el aislamiento y la soledad, etc.(NIEVES S. 2007: pág. 61)

Soledad y abandono: Es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida, rechazada o que carece de compañía; aunque la soledad no produce síntomas físicos graves, está asociada con un importante impacto emocional, reacciones de nerviosismo, angustia, irritabilidad, mal humor, marginación social, creencias de rechazo, no es lo mismo sentirse solo o estar solo; estar solo no es siempre un problema, todos pasamos un tiempo solo y suele ser provechoso en ocasiones.(DIAZ ML. 2000 pág. 120)

La ignorancia del anciano frente a la institución es la consecuencia del trato poco humano que recibe, muchas de las actitudes agresivas de estos viejos son una forma de llamar la atención, como un bloqueo que lo llevara a una vida de aislamiento y soledad; o podría ser el camino para que el anciano pueda manifestarse hacia el exterior del sufrimiento interno por la insatisfacción como también la frustración va en ascenso.JUAREZ J. C. Y otros Unam (2006)www.facmed.unam.mx/dptos/salud

El adulto mayor se percibe como útil y eficaz y cuando no lo consigue aparece la agresividad, como único medio de comunicación.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se muestra una descripción metodológica de la población, técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la investigación de los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor.

4.1.- Tipificación de la investigación

La presente investigación está enfocada en los efectos psicológicos que le produce al adulto mayor ser institucionalizado, por este motivo la investigación está enmarcada dentro del área clínica; porque ésta es una especialidad de la psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos y relacionales, implicados en los procesos de salud y enfermedad de los seres humanos.

Este trabajo es de tipo diagnóstico descriptivo, porque su característica principal es partir de un problema ya existente y del que se pretende conocer sus partes a través de la realización de un diagnóstico y así poder identificar las carencias del problema, para luego sugerir acciones correctivas al mismo, cómo también se manifiesta el fenómeno y sus componentes, detallándolo a través de uno o más de sus atributos.

En cuanto al tratamiento de los datos, se realizó el trabajo de manera minuciosa y detallada, ya que para esto se tomó dos tipos de tratamiento, los datos fueron recabados de manera cuantitativa y cualitativa.

En la parte cuantitativa, se transformó toda la información recopilada y se la procesó en los distintos cuadros referenciales de los diferentes gráficos, de la misma manera los resultados que se obtuvieron de los instrumentos aplicados, son netamente numéricos y a su vez busca describir y explicar características externas generales centrándose en aspectos susceptibles a medición.

En la parte cualitativa se hizo un análisis claro, basado en todos los resultados obtenidos y en los objetivos planteados. Así también su característica principal es el descubrir el sentido y el significado de las acciones, lo que nos facilitó en la elaboración del análisis de la investigación como la interpretación de los resultados obtenidos.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población identificada de nuestro trabajo es de 180 personas que pertenecen a la tercera edad: Comprende varones y mujeres de 60 años adelante, los que tienen residencia permanente en el hogar de ancianos de Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija.

Muestra: El tipo de muestra que se utilizó para el recojo de la información es de tipo intencional porque se recolectó la información de aquellas personas que tienen su residencia en el hogar de ancianos, la misma que constituye el 30 % de la población que abarca a 54 personas de la tercera edad. La selección de la muestra se realizó de acuerdo a las siguientes características: Sujetos que no presenten problemas físicos, problemas del habla ni del oído. La muestra tomada, es representativa y cuenta con todas las características planteadas. Podemos representarla en la siguiente tabla:

Sexo Edad	M	F	TOTAL
60– 70	10	10	20
71 – 80	9	13	22
81 – 90	7	2	9
91 - 100	2	1	3
TOTAL	29	25	54

Tabla según el tiempo de institucionalización de los adultos mayores institucionalizados:

TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN	Nº DE SUJETOS
De 0 a 1 año y medio	28
De 1 año y medio en adelante	26
TOTAL	54

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Método: el método aplicado en la investigación es de tipo empírico al ser este el más adecuado a la investigación, con el cual se obtuvo un mejor desarrollo en el proceso de las características de la misma, el aporte de este método es fundamental para el proceso de investigación y es resultado fundamentalmente de la experiencia. Este método se emplea en la recolección de datos, permitiendo intervenir, registrar, medir, analizar e interpretar; posibilitando revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio.

Como métodos se usaron el cualitativo y cuantitativo, esto se hace con el objetivo de generar una información válida y confiable dentro del área de investigación, los cuales nos facilitaron en la elaboración de análisis de los resultados tomando en cuenta a los objetivos planteados.

Técnica: En la presente investigación se usó, una entrevista que sirvió como técnica para recolectar datos y cumplir un objetivo determinado. Que nos permitió un acercamiento con la población y así poder conocer las características más importantes

de la misma.

Instrumentos: De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, los instrumentos más adecuados que ayudaron con la recolección de datos son las siguientes:

Escala de depresión de Beck.- El inventario de Depresión de Beck (BDI II) fue desarrollado como una escala para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, contiene cada ítem, varias fases auto evaluativas que el entrevistador leía al paciente para que él seleccionase la que mejor se adaptara a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala auto aplicado.

(Beck y Cols; 1979) da a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por (Vázquez y Sanz; 1991), siendo ésta la más utilizada en la actualidad.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando cada pregunta una puntuación entre 0 y 3. La puntuación máxima posible es por tanto 63 puntos.

Es un cuestionario auto aplicado que evalúa una amplia gama de síntomas depresivos donde el sujeto cuenta con cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, evalúan la gravedad, intensidad del síntoma y se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad.

El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa a la evaluación, ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente.

Con este instrumento podremos alcanzar el objetivo de determinar el grado de

depresión de los ancianos institucionalizados.

De tal modo que para valorar el grado de la escala de depresión de Aarón Beck (BDI – II), que será valorado según la siguiente escala:

- 0 – 13 Mínimo
- 14 – 19 Depresión leve
- 20 – 28 Depresión moderada
- 29 – 63 Depresión grave o severa

Escala de ansiedad de Enrique Rojas: Según Rojas, la ansiedad se manifiesta en cinco variantes concretas físicos, psicológicos, cognitivo, conductual y asertivo.

Las respuestas del sujeto, deben estar en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres meses. Cuando " *Sí* " haya notado ese síntoma; valore el grado de su intensidad de 1 a 4 (1: intensidad ligera, 2: intensidad mediana; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave).

Con la aplicación de este instrumento se quiere alcanzar el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad de los ancianos institucionalizados.

Guía de entrevista.-la guía de entrevista está basado en dos áreas como son los sentimientos, emociones; estas son preguntas cerradas y abiertas. Se tomó en cuenta este tipo de respuestas por ser el adecuado para el tipo de muestra, a su vez facilita en la interpretación de los mismos.

En la estructuración de la guía de entrevista se tomaron en cuenta varios aspectos importantes, como son las preguntas elaboradas con minuciosidad para una mejor recolección de información.

- Su escala de medición está basada en 3 opciones de respuestas (SI – NO – REGULAR).

4.4.- PROCEDIMIENTO

De acuerdo con el procedimiento del trabajo podemos describir brevemente las etapas del desarrollo de la investigación que permitieron que este trabajo tenga un buen cumplimiento y desarrollo.

Primera etapa: Se recabó información de la revisión bibliográfica para tener mayores conocimientos en la realización de la investigación, tomando en cuenta otros estudios realizados con relación a la temática en cuestión.

Segunda etapa: En esta etapa se tuvieron los primeros contactos con la población, con el motivo de determinar la muestra que representó en la presente investigación. De la misma manera no se presentó ningún inconveniente al recabar la información necesaria para la investigación del hogar Santa Teresa de Jornet.

Tercera etapa: En primera instancia se seleccionaron los instrumentos a medir, como también se elaboraron cuestionarios para tener un mejor recojo en la investigación, lo cual se pudo evidenciar en la prueba piloto, que se realizó con las personas institucionalizadas, lo que nos permitió mejorar el cuestionario.

Cuarta etapa: En esta fase se procedió a la selección de la muestra que es representativa de la población. Luego se administraron la entrevista, durante la aplicación de los instrumentos se consideró conveniente aplicarlos en etapas, para tratar de no cansar a los ancianos ni aturdirlos con tantas preguntas.

Quinta etapa: Después de la aplicación de las pruebas, se procedió al procesamiento de los datos que se obtuvieron de manera cualitativa como cuantitativamente, seguidamente se realizó el análisis de los mismos, tomando en cuenta el orden de los objetivos.

Sexta etapa: En base a la información recolectada y analizada se redactaron las conclusiones principales de la investigación, las que responden a los objetivos propuestos. A continuación se elaboraron las recomendaciones, con respecto a la temática.

Séptima etapa: Al finalizar la investigación, se organizó todo el trabajo para su presentación y respectiva defensa, con lo que se dieron a conocer los resultados obtenidos.

V.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados, obtenidos de los instrumentos aplicados a los adultos mayores institucionalizados, datos que se muestran en una tabla de frecuencias y en una gráfica de barras que describen el grado de depresión, ansiedad y los cambios afectivos según el sexo.

Los datos están presentados porcentualmente, y por último, un análisis de los resultados de la investigación.

Las tablas de frecuencia se mostrarán de acuerdo al siguiente orden: primero, un cuadro general de depresión según el sexo y grados de intensidad como efecto de la institucionalización; luego un cuadro general de ansiedad; y posteriormente, se desglosará de acuerdo a los cinco síntomas que presenta el instrumento, como ser los síntomas físico, síntomas psíquicos o psicológicos, síntomas conductuales, síntomas intelectuales y los asertivos; y seguidamente, los cuadros con respecto a la afectividad del adulto mayor institucionalizado según el cuestionario elaborado.

5.1 LA DEPRESIÓN

OBJETIVO:

Evaluar el grado de depresión en el adulto mayor institucionalizado.

CUADRO N° 1

LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Dep. mínima 0 - 13	3	12%	7	24%	10	18%
Dep. leve 14 - 19	5	20%	8	28%	13	24%
Dep. moderado	15	60%	13	45%	28	52%
Dep. severo 29 - 63	2	8%	1	3%	3	6%
TOTAL	25	100%	29	53%	54	100%

La depresión es un trastorno emocional que se presenta como un estado de infelicidad, como un sentimiento penetrante de tristeza que puede comenzar después de alguna pérdida o un suceso estresante, pero que continúa mucho tiempo después. Son característicos de patrones de pensamientos inapropiados que generalizan todos los eventos como una calamidad.

Los síntomas más comunes se manifiestan de la siguiente manera: estado de ánimo triste con una sensación de vacío, sentimientos de desesperanza y pesimismo, sentimientos de culpa, pérdida de interés por la sociabilidad, incluyendo la actividad

sexual, fatiga, agotamiento, dificultad de concentrarse o tomar decisiones, desórdenes del sueño, pérdida, etc.

Después de realizar una descripción breve de los síntomas más comunes acerca de la depresión, pasamos a realizar un análisis de los datos obtenidos. Basados en éstos pudimos constatar que existe una variabilidad en los diferentes niveles de depresión.

De acuerdo a los resultados, vemos la existencia de un porcentaje mayor con un diagnóstico de depresión moderada, el 53% nos indica que presenta síntomas en este nivel.

Un factor muy importante que se debe mencionar para que existan manifestaciones de la depresión en el adulto mayor, es la pérdida de las habilidades más básicas como ser las labores cotidianas, el cuidado personal, aumentándose aún más la pérdida de su propia autonomía, ya que el anciano no puede realizar muchas de las actividades que realizaba al no estarlo, como ser las responsabilidades laborales y profesionales.

También tenemos otro dato importante 24% de la muestra total de los ancianos institucionalizados se encuentran dentro de un diagnóstico de depresión leve; este porcentaje de adulto mayor muestra síntomas de depresión con menor intensidad, con una actitud más pasiva, hacia la institucionalización y asumiendo su nuevo ritmo de vida.

Muchos de estos ancianos institucionalizados que se encuentran dentro de este porcentaje, han optado por aceptar el nuevo ambiente donde viven, adaptándose paulatinamente a las actividades que se realizan dentro de la institución y creen que este cambio ha sido positivo, ya que varios de ellos, no cuentan con los recursos económicos suficientes, para vivir.

También debemos mencionar que, el 6%, que se encuentra con un diagnóstico grave; estos resultados nos indican que la salud mental y emocional de los varones y mujeres adultas mayores que están institucionalizados están afectadas por los distintos

síntomas de depresión, en este caso la institucionalización de estos ancianos puede ser el factor desencadenante para llegar a estos niveles de depresión.

En estos casos, es importante mencionar el tiempo de residencia del anciano, muchos de estos tienen poco tiempo de ser institucionalizados, y que los mismos todavía no han logrado adaptarse al nuevo ambiente encerrándose en el pasado, pasan largos periodos de tiempo extrañando a sus familias, amigos, trabajos laborales, etc.

Entre los síntomas más comunes que muestran estas personas, son los desórdenes del sueño, pasan muchas horas durmiendo o por el contrario tienen largas horas de insomnio, como también la socialización se ve afectada, no queriendo participar de muchas de las actividades que se realizan en la institución.

Muchas veces, las personas no tomamos en cuenta y pasamos de manera inadvertida la situación de los ancianos y que suponemos muchas cosas como propias de la edad, como por ejemplo la depresión, creemos que es normal ver a un anciano con tristeza o preocupación.

En una descripción más específica, de los resultados; dentro de la muestra total se encuentra el 60% de las mujeres adultas mayores institucionalizadas quienes manifiestan síntomas de depresión moderada.

Existen algunos estudios que mencionan que la depresión se da con mayor frecuencia en las mujeres, por su naturaleza más sensible que de los varones, teniendo más facilidad para expresar lo que sienten. (G B. FLORIA; 2004: pág. 120).

Con lo cual podemos corroborar que el 8% de las mujeres se encuentra en grado de depresión severa a diferencia de los varones que solo comprende el 3% en este nivel.

Otro factor influyente es la familia. Ellas pasaron mayores periodos de tiempo con los hijos, y que al tener que separarse de ellos para ser institucionalizada este puede ser

un punto determinante para que fluyan los síntomas de depresión y que de alguna manera ésta influya y le dificulte en su adaptación a su nueva residencia.

Pero no podemos dejar de valorar el 45% que obtuvieron los varones también en la depresión moderada. Muchas veces caemos en un equivocado concepto de creer que los varones no sufren de depresión y que son más fuertes, pero no siempre es así.

Muchos de los cambios que conlleva esta edad, así como dejar de ser el sustento de la familia, o como llegar a ser solo un miembro más esto hace que el adulto mayor se sienta desvalorizado.

Cuando el adulto mayor se institucionaliza, esto se agrava a un más porque ya no puede realizar tareas grandes y esto hace que se sienta inútil e inactivo y tiene que recurrir a la ayuda de otras personas que son un más ajenos a él, esta es una causa fundamental en los varones para la aparición de algunos trastornos emocionales como es la depresión haciendo que los síntomas sean más frecuentes y prolongados.

Podemos concluir que la depresión en los adultos mayores institucionalizados se encuentra en un nivel de moderado. Con mucha frecuencia, ya es algo común encontrar ancianos tanto mujeres como varones con angustia emocional, un factor predeterminante para la aparición de síntomas de depresión es la pérdida de las habilidades como se hizo mención antes para el anciano es importante el sentirse útil, tener algún tipo de distracción y si se encuentra en una situación contraria puede encontrarse con severos síntomas de trastornos y no solo con la depresión.

CUADRO N° 2

LA DEPRESION SEGÚN EL TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACION.

VARIABLE	DE CERO A UN AÑO Y MEDIO		DE AÑO Y MEDIO ADELANTE		TOTAL	
	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%
Dep. mín. 0 - 13	2	7%	8	31%	10	18%
Dep. leve 14 – 19	5	18%	8	31%	13	24%
Dep. mode 20 – 28	18	64%	10	38%	28	52%
Dep. grave o severa 29 – 63	3	11%	0	0	3	6%
Total.	28	100%	26	100%	54	100%

De acuerdo a las características de la investigación se ha visto que es importante mencionar el tiempo que lleva institucionalizada cada persona que ha sido tomada en cuenta para la elaboración de este trabajo.

Respecto al tiempo de institucionalización que tienen los adultos mayores, lo que se pudo notar es que en los primeros 6 meses de ingreso las personas no presentan tendencias depresivas.

Lo que se evidenció es, que a medida que pasan los días existe un incremento en las posibilidades depresivas como nos muestra el siguiente dato. Un 64% de las personas

que llevan de 6 meses a 1 año institucionalizadas se encuentran con una depresión moderada.

Como los comentarios que hicieron los ancianos *“A un principio no extrañaba mucho a mi familia pero con el pasar de los días me empecé a sentirme más sola y sentía que me hacían mucha falta hasta casi que cumplir 1 año y algo más en la institución.....”* *“Cuando llegue por primera vez al hogar me la pasaba llorando muy triste y me enferme sentía que me dolía todo.....”*.

Si analizamos estos comentarios, podemos inferir que los adultos mayores que son institucionalizados manifiestan los síntomas de depresión después de un periodo donde ellos empiezan a asimilar y reconocer su condición de asilados.

El adulto mayor al estar asilado puede ser que viva momentos críticos, porque va experimentando varios cambios, como ser: el abandono, el alejamiento de sus familiares, así como el temor de pensar en lo que le aguarda, lo que generalmente puede hacer que se intensifiquen sus problemas físicos, psicológicos y sociales. Ellos antes donde también experimentan un rompimiento con la vida que han llevado. Cuando el anciano llega a una etapa donde se da el período de adaptación esto dependerá mucho de la capacidad del mismo, de aceptar los cambios, asumiendo nuevas tareas y roles.

Asimismo existen sujetos que no logran superar el cambio, ni logran adaptarse, más bien asumen roles de aislamiento y se encierran en su propio mundo.

Así lo expresan estas personas; *“Cuando me vine a vivir aquí no tenía ganas de hacer nada, casi no salía del cuarto, casi no comía y me dolía mucho mi estómago.....”*

“Yo ya estoy más de un año viviendo a aquí, pero igual sigo extrañando a mi hija y ella casi no viene a verme y lloro mucho aunque aquí tengo muchos amigos”.

Como podemos verificar, estas personas parecieran que no tienen muy buena predisposición para adaptarse a su nueva vida, más bien optan por aislarse y seguir sumidas en sus propias ideas, sin querer compartir nuevas experiencias.

De manera que podemos concluir haciendo hincapié en la importancia que tiene el período de tiempo de institucionalización para que el adulto mayor que vive en un hogar para ancianos manifieste síntomas de depresión moderada.

5.2.- ANSIEDAD

OBJETIVO: Evaluar el grado de ansiedad en el adulto mayor institucionalizado

CUADRO N° 3

LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	5	20%	15	52%	20	37%
Ansiedad ligera 20-30	3	12%	1	4%	4	7%
Ansiedad moderada	14	56%	12	41%	26	49%
Ansiedad grave 40-50	3	12%	1	3%	4	7%
Ansiedad muy grave	–	0	–	0	–	–
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

La ansiedad es un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable, la persona ansiosa se muestra preocupada por los peligros

desconocidos, la ansiedad se manifestará como una respuesta a situaciones vivenciales, fisiológicas, conductuales cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta generalizada que el individuo percibe como una amenaza para su integridad; hay por tanto desencadenantes externos que pueden ser objetivados con evidencia; y desencadenantes internos constituidos por recuerdos, ideas, pensamientos, fantasías personales que actúan como estímulos y que deben y pueden ser controlados.

Después de realizar una breve definición de lo que es la ansiedad; pasamos a hacer una descripción y análisis de los resultados que nos muestra la tabla de frecuencias.

Un dato representativo es el 49% del total de la muestra se encuentra con un diagnóstico de ansiedad moderada, este dato señala que estas personas manifiestan síntomas característicos de la ansiedad, ya sean físicos, psicológicos, etc.

Tomando en cuenta las diferentes sintomatologías, la institucionalización del anciano predispone la aparición del trastorno de la ansiedad que puede ser manifestado por la falta de adaptación a los acontecimientos desconocidos que para el adulto mayor puede ser vista como una amenaza, como por ejemplo, al no saber cómo será la institución, como serán los demás miembros, los encargados o empleados, los miedos pueden ser desencadenados o ir en aumento.

Otro dato que se debe mencionar es que el 37% del adulto mayor institucionalizado está dentro de una banda normal de ansiedad; este dato nos permite inferir que estas personas presentan poco o nada de los síntomas de la ansiedad, un factor importante que es necesario mencionar en este caso es el tiempo de residencia; muchos de estos ancianos residen más de un año, mostrando aceptación a su institucionalización.

Según los resultados, el 56% de las mujeres muestra síntomas de ansiedad moderada, este dato nos lleva a pensar que las mujeres presentan inestabilidad emocional moderada, que está afectando su seguridad, de manera paulatina haciendo

que presenten los diferentes síntomas de este trastorno como ser en su alimentación, desórdenes del sueño.

La institucionalización puede ser un factor desencadenante para la aparición de la ansiedad, según el resultado de la investigación, ésta es moderada; y que estas personas pasan largos períodos de tiempo preocupadas por los diferentes acontecimientos o sucesos que ocurren afuera de la institución, particularmente con las personas allegadas, sintiendo incapacidad e inutilidad por hacer algo.

En contrariedad a este resultado, se puede observar que, un 52% de los varones se encuentran dentro de una ansiedad de banda normal este dato nos indica que estas personas no presentan síntomas preocupantes de ansiedad.

También es necesario mencionar que, el 41% de los varones se encuentran dentro de una ansiedad moderada, haciendo que la ansiedad sea un elemento que le impide al adulto mayor que su mente funcione con claridad y que no tenga un control sobre sus pensamientos y que la institucionalización sea una buena razón para que pueda sentirse ansioso, principalmente por la pérdida de la autonomía; no obstante, por la soledad, el aislamiento social, el no tener nada que hacer, caracterizan a muchos de los ancianos durante prolongados períodos dentro la institución.

Estos resultados nos indican que la salud mental y emocional de los varones y mujeres adultos mayores que se encuentran institucionalizados, es afectada por los distintos síntomas de ansiedad que se manifiestan debido a las condiciones actuales.

Los grados de ansiedad que se presentan en la tabla de frecuencias, son el producto de múltiples preocupaciones y a las muchas razones que presentan los ancianos institucionalizados, los cambios que conlleva esta edad ya sean físicos y psicológicos hacen que estas preocupaciones tengan mayor importancia, como ser su seguridad, su bienestar social, sus sentimientos de pérdida de sus familias, la soledad y la sensación de vacío interior pueden hacer o influir que el adulto mayor institucionalizado presente los distintos síntomas de ansiedad.

También es importante mencionar que el 52% de los varones institucionalizados se encuentra dentro de una ansiedad normal, con este dato podemos inferir que este porcentaje de varones no presenta síntomas de ansiedad y que las que se muestran dentro de un nivel normal y que no son de mayor preocupación. Asimismo, pueden ser atribuidos a los cambios normales que sobrevienen con la llegada de esta edad, también podemos atribuir que estas personas hayan logrado su adaptación a la institucionalización.

De manera que podemos concluir con respecto a los resultados obtenidos con el instrumento aplicado a las mujeres institucionalizadas, las mismas presentan tendencias a un nivel de ansiedad moderada. Asimismo, los varones se encuentran en un nivel de ansiedad normal; según estos datos las mujeres presentan mayor tendencia a manifestar los síntomas de ansiedad que los varones, ya que estos tienen mayor posibilidad de aceptar la institucionalización.

CUADRO N ° 4

ANSIEDAD SEGÚN EL TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN.

VARIABLE	DE CERO A UN AÑO Y MEDIO		DE AÑO Y MEDIO ADELANTE		TOTAL	
	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%
Ansiedad normal 0 - 20	6	21%	14	54%	20	37%
Ansiedad ligera 20 - 30	1	4%	3	11%	4	7%
Ansiedad modera. 30 - 40	18	64%	8	31%	26	49%
Ansiedad grave 40 - 50	3	11%	1	4%	4	7%
Ansiedad muy grave 50 – adel.	0	0	0	0	0	0
Total.	28	100%	26	100%	54	100%

La institucionalización del anciano es una causa que predispone para que se presenten los síntomas de ansiedad, con frecuencia el trastorno empieza cuando el anciano llega a su nuevo hogar, provocándole temores al ambiente; esto puede incrementarse con el pasar de los días, haciendo que sea un factor muy importante para que el adulto mayor manifieste síntomas de ansiedad.

Así como se muestra en el cuadro en un periodo de tiempo a 1 año y medio presentan en un 64% de las personas institucionalizadas presentan claramente mayor tendencia

a un nivel moderado síntomas de ansiedad “*Yo en un principio cuando me hablo mi hijo de venir a vivir aquí tenía miedo porque no sabía cómo era estar aquí.....*”

“*A mi daba miedo venir porque soy del campo y no quería venir porque estoy acostumbrado a vivir allá.....*”, según la declaración de estas personas, podemos inferir que ya existía síntomas de ansiedad previos a la institucionalización.

Es decir el hecho de no tener mucho conocimiento o debido a la ignorancia de varios de estos ancianos, hace que tengan dificultad para una buena adaptación, “*Si yo también tenía mucho miedo cuando vine por primera vez, no sabía como era vivir aquí, pero después sentía mucha pena por mí porque yo no tengo a nadie más soy sola y no quería comer tenía muchas ganas de morirme.....*”

“*Yo primerito estaba bien, tranquilo, pero no es lo mismo yo extraño trabajar, y me he empezado a enfermar, solo dormir nomas quería no tenía valorcito ni para levantarme, andaba fatigado y de mal humor casi todo el día pero no me dolía nada....*”

Con estas respuestas podemos corroborar que en un inicio se dan tendencias de niveles de ansiedad, hasta llegar a un lapso de tiempo, el adulto mayor institucionalizado sufre los síntomas más comunes de ansiedad moderada, y que estos se enmarcan hasta casi un poco más de un año de institucionalización.

Luego entra en un periodo de adaptación y los niveles de ansiedad se van disminuyendo paulatinamente, hasta que el anciano asuma su nueva vida y sus nuevos roles con algo totalmente cotidiano.

CUADRO N° 5
SÍNTOMAS FÍSICOS DE ANSIEDAD

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	6	24%	12	41%	18	33%
Ansiedad ligera 20-30	1	4%	6	21%	7	13%
Ansiedad moderada	15	60%	10	34%	25	46%
Ansiedad grave 40-50	3	12%	1	3%	4	7%
Ansiedad muy grave	–	0	–	0	–	–
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

En este cuadro, se hace referencia a los síntomas físicos que presentan los adultos mayores institucionalizados, los mismos que hacen referencia a todas las respuestas orgánicas que están producidos por una serie de estructuras cerebrales donde residen, o se asientan, las bases neurofisiológicas de las emociones.

Entre los síntomas más comunes se encuentran la sequedad en la boca, disminución o poco interés por la sexualidad, palpitaciones, dificultades para respirar, temblor corporal sudoración y falta de apetito, entre otras, están los desórdenes del sueño.

Después de realizar una breve mención de los síntomas físicos más comunes, podemos verificar que según los resultados obtenidos que se muestran en el cuadro el 46% de la muestra total se encuentra en un nivel de ansiedad moderada. Con estos

resultados podemos corroborar otros datos de la investigación; que el sujeto está siendo afectado por la institucionalización.

Muchas veces las personas creemos que los dolores físicos que tienen los ancianos son típicos de su edad, sin embargo cuando el anciano es institucionalizado, tiene múltiples preocupaciones ya sean físicas o psicológicas, que a su vez estas pueden ser somatizadas, y manifestarse como dolores de cabeza, de estómago, etc.

También debemos mencionar que el 33% de la muestra total se encuentra dentro de una banda normal de ansiedad, para este dato es importante recurrir a otros informes como es el tiempo de residencia.

Muchos de los ancianos que viven en la institución, sobrepasan los dos años, esto influye en gran medida en la actitud de adaptación que muestra el anciano, teniendo mejor desenvolvimiento con los demás miembros del hogar.

Los porcentajes varían según el sexo: se observa que respecto a la población femenina; el 60% de las mujeres institucionalizadas, se encuentran dentro de una ansiedad moderada; este dato nos indica que este porcentaje presenta síntomas físicos característicos de ansiedad.

Estos resultados nos permiten inferir que la institucionalización afecta a las mujeres, ya que muchas de ellas están atravesando por malestares físicos. Muchos de los problemas de ansiedad pueden ser acentuadas con la edad y más aún cuando son institucionalizadas, manifestándose con mayor frecuencia, poniendo en evidencia los problemas por las que atraviesan, afectando su seguridad física; con la presencia de los trastornos de la alimentación y del sueño, esta expresión física es menos intensa en los varones, que en las mujeres.

Por el contrario el 41%, de los varones se encuentra dentro de una ansiedad de banda normal; por lo que suponemos que estos sujetos presentan bajos niveles de los síntomas de ansiedad, muchos de estos ancianos, presentan resignación frente a la institucionalización, porque para ellos llega a ser una buena alternativa para vivir, al

ser institucionalizados son mejor atendidos por las personas encargadas, que por sus propias familias o en otros casos ellos no tienen familia.

El siguiente dato es menor en relación a los anteriores, pero que no deja de ser importante. El 12% de las mujeres presenta síntomas físicos de ansiedad grave.

Según los resultados que se pudieron obtener, éstos nos llevan a concluir que los síntomas físicos de ansiedad se pueden presentar debido a la falta de adaptación hacia la institución, ya que muchos de ellos solo llevan un mes de ser institucionalizados, así como también pueden ser debido a la naturaleza de esta edad, como es el deterioro de las funciones físicas y los sentimientos de soledad.

Sin embargo, dentro de la institución, se agudizan más; así como se pudo evidenciar que las mujeres presentan mayor tendencia a un nivel moderado, contrario a los varones que se encuentran en un nivel de banda normal.

CUADRO N° 6

SÍNTOMAS PSÍQUICOS DE ANSIEDAD

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	4	16%	14	48%	18	33%
Ansiedad ligera 20-30	6	24%	7	24%	13	24%
Ansiedad moderada	12	48%	7	24%	19	35%
Ansiedad grave 40-50	3	12%	1	3%	4	8%
Ansiedad muy grave	-	0	-	0	-	-
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

La siguiente tabla de frecuencias, describe el grado sintomático de ansiedad psíquica de los adultos mayores institucionalizados, los principales síntomas psíquicos se manifiestan con una notable inquietud por lo que viene o va a venir en el futuro.

Entre otros síntomas se encuentran el desasosiego, vivencias de amenaza, inseguridad, como una sensación de vacío o soledad interior, pérdida de energías, sospechas o incertidumbres negativas vagas.

Es importante conocer como se siente el anciano en el hogar y que esto puede influir en gran medida en su modo de vida

Según los resultados es notable mencionar que el 35% de la muestra total se encuentra dentro de una ansiedad moderada, por lo que podemos inferir que este porcentaje de la población está siendo afectada por la institucionalización,

presentando desequilibrios en su estabilidad emocional, pero esto no es una razón suficiente para que el anciano se sienta totalmente conforme y satisfecho con su nuevo ritmo de vida.

Otro dato importante que se debe tomar en cuenta es que contrariamente al anterior resultado, el 33% de la muestra total se encuentra dentro de una ansiedad normal.

A partir de los resultados obtenidos, podemos notar la presencia de síntomas psíquicos datos que no son muy alarmantes, pero que son importantes mencionar porque de alguna manera son influenciados por el ambiente donde se encuentran, por la realidad en que viven. Otro factor es la ausencia de sus familiares, así también la impotencia donde se notan ancianos preocupados por lo que viene en el futuro.

Cuando nos referimos a la ansiedad según el sexo nos encontramos con un 48% de los ancianos institucionalizados que se encuentran dentro con un grado normal de síntomas psíquicos de ansiedad.

Este resultado nos indica que una gran mayoría de los varones se ven un poco influenciados por la institucionalización, y que su estado emocional no está siendo fuertemente afectado; sin embargo un factor que no podemos dejar de mencionar es el lapso de tiempo que tienen viviendo dentro de la institución, ya que los ancianos con mayor residencia sobrellevan con mayor naturalidad la institucionalización, mostrando una actitud de resignación y que han logrado adaptarse, aceptando con mayor facilidad su realidad.

También podemos observar en los resultados por sexo, que el dato más sobresaliente respecto a las mujeres que el 48%, se encuentra dentro de un grado de ansiedad moderada.

Este resultado nos indica que las mujeres adulto mayores institucionalizadas presentan síntomas psíquicos, pero que a su vez no son muy alarmantes ; situación que puede ser causada por varios factores, uno de ellos es la falta de facilidad de adaptación a la nuevas condiciones de vida que sobrellevan al ser institucionalizadas

y a todos los acontecimientos desconocidos que para el adulto mayor institucionalizado puede ser una causa de un deterioro con mayor rapidez y como consecuencia se manifiesten los síntomas característicos de este trastorno. (LETURIA FJ; 1999: pág. 86)

Rebulle; (2000; p.110). Hace referencia que un factor importante que influye en las mujeres, es que tienen mayor facilidad de caer en el trastorno de ansiedad y que ésta es más duradera que en los varones, haciendo que estén presente los síntomas en periodos de tiempo más largos.

Por lo que podemos inferir que, el adulto mayor institucionalizado tiene buenas razones para sentirse ansioso, va perdiendo las esperanzas, disminuyendo su autoestima, tomando una actitud negativa frente a la vida.

Y un dato con menor porcentaje dentro los síntomas psíquicos de ansiedad grave, que corresponde a las mujeres es de un 12%. Si bien es un dato inferior con relación a las anteriores, pero que no deja de ser importante ya que puede deberse también a la naturaleza de cada persona, tomando en cuenta su personalidad, las experiencias vividas. Asimismo las personas que en su juventud hayan pasado por la ansiedad tienen mayor facilidad de caer en el mismo trastorno, también debemos mencionar a la actitud individual que se tiene frente a la vida.

Según los datos que se pudieron obtener existe una notable diferencia entre las mujeres frente a los varones ya que estos parecen ser menos afectados por la institucionalización y que no presentan síntomas psíquicos de gravedad más bien se enmarcan dentro de una ansiedad mínima o normal.

Por el contrario, las mujeres según los datos, presentan síntomas de una ansiedad moderada, mostrando claramente los síntomas psíquicos de la ansiedad.

CUADRO N° 7

SÍNTOMAS CONDUCTUALES DE ANSIEDAD

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	5	20%	14	48%	19	35%
Ansiedad ligera 20-30	3	12%	8	28%	11	20%
Ansiedad moderada	14	56%	6	21%	20	37%
Ansiedad grave 40-50	3	12%	1	3%	4	8%
Ansiedad muy grave	–	0	–	0	–	–
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

Los síntomas conductuales de la ansiedad son todos aquellas conductas que se pueden observar desde afuera, en otra persona, no es necesario que el individuo cuente a alguien que es lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento; entre los síntomas más comunes tenemos la hipervigilancia, un estado de atención expectante, dificultad para la acción, dificultad para sobrellevar tareas simples, movimientos torpes o incoordinados; entre otros podemos mencionar la perplejidad como un desagrado o preocupación a lo desconocido o cosas nuevas y vagas, una notable irritación, andar siempre de mal humor y hablar entrecortado.

De acuerdo a esta breve descripción de los síntomas más comunes de la ansiedad tomando en cuenta la conducta; según los resultados obtenidos, el 37% de la muestra total de los sujetos evaluados, se enmarca dentro de un grado de ansiedad moderada.

Con estos resultados vemos que este porcentaje de sujetos se ve afectado y emite conductas inadecuadas y perjudiciales para su vida social y personal.

En este caso la institucionalización los lleva a desvalorizarse mostrando dificultades para lidiar con la realidad en la que se encuentran, provocado una inestabilidad emocional, haciendo que tengan mayores conflictos con su capacidad de interactuar con otras personas.

En contraposición a los resultados anteriores, encontramos que, en el 35% de la muestra total se encuentra dentro de una ansiedad de banda normal, lo que lleva a pensar que a este porcentaje de sujetos no muestra mayores alteraciones conductuales y que se observa una estabilidad emocional en relación a la ansiedad, lo que suponemos que estos sujetos no sienten con demasiada intensidad la presión de la institucionalización

Según otros resultados también podemos mencionar a los niveles de ansiedad grave. Un 7% de los entrevistados, si bien no es un dato muy alarmante pero que no deja de llamar la atención; particularmente son las ancianas quienes se encuentran dentro de este porcentaje; este dato nos permite inferir que las ancianas que se encuentran dentro de este porcentaje muestran muchos de los síntomas característicos de ansiedad, como ser la irritabilidad a la institucionalización y un claro miedo a las cosas nuevas.

Es importante mencionar que los síntomas conductuales van estrechamente relacionados con los síntomas psicológicos y que siempre estarán influenciados el uno con el otro, por esa misma razón, como se muestra en el cuadro, un 56% de las mujeres presenta síntomas conductuales de ansiedad moderada.

Al ser institucionalizados el adulto mayor, presentará sensaciones de aislamiento, desagrado por el nuevo ritmo de vida que le sobreviene y que predispondrá a conductas de irritación, un desgano notable, un estado de hipervigilancia, etc.

También es importante mencionar que el 21% de los varones se encuentra dentro de un nivel sintomático de ansiedad moderada

En el caso de los varones, esto se puede deberá que al estar asilados dejan de cumplir muchas responsabilidades, como por ejemplo el tener que dejar de trabajar, dejar de ser el sustento económico para sus familias; y en muchos casos, tener que recurrir a otras personas para realizar las funciones más básicas, esto puede ser una causa fundamental para que al anciano genere una frustración de no poder realizar tareas cotidianas y que ello le produzca irritación, mal humor y todos los síntomas característicos de la ansiedad

Según las investigaciones que se realizaron sobre la vejez, entendemos que uno de los factores que afectan al anciano, es perder el reconocimiento social, las oportunidades de continuar en un empleo donde aún pueda ser reconocido en su trabajo, sin embargo, no se ha tomado en cuenta el aspecto de los ancianos que aún podrían ser necesarios en algún empleo.

En base a estos datos, podemos concluir que tanto los varones como las mujeres, presentan síntomas de ansiedad pero en diferentes niveles ya que las mujeres presentan una ansiedad moderada y los varones tienen mayor tendencia a una ansiedad normal.

CUADRO N° 8

SÍNTOMAS INTELECTUALES DE ANSIEDAD

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	4	16%	10	34%	14	26%
Ansiedad ligera 20-30	4	16%	10	34%	14	26%
Ansiedad moderada	15	60%	8	28%	23	43%
Ansiedad grave 40-50	2	8%	1	3%	3	5%
Ansiedad muy grave	–	0	–	0	–	–
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

Cuando se mencionan los síntomas intelectuales de ansiedad se hace referencia a todos aquellos que están comprendidas por las sensaciones, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, el aprendizaje, etc.

La persona ansiosa mostrará alteraciones en estas áreas, manifestándose de la siguiente manera, adelantando las conclusiones negativas, tener pensamientos radicales ante determinadas situaciones, se caracterizan por tener mayor tendencia a las generalizaciones negativas continuas, centrándose en detalles selectivos nocivos y los errores en el procesamiento de la información.

Después de una corta caracterización sintomatológica pasamos a realizar un análisis de los resultados basándonos en la previa definición.

El cuadro nos muestra claramente que del porcentaje mayor del total de la muestra tomada, el 43% se enmarca dentro de un diagnóstico de ansiedad moderada.

Este dato nos lleva a inferir que, el hecho de perder la autonomía personal, el perder el reconocimiento de los demás y que particularmente ya no se es tomado en cuenta en la sociedad laboral, se siente frustrado por que el anciano cree que todavía está apto para aportar sus ideas y opiniones. Sin embargo lo que para él será más notorio son los aspectos negativos, como la falta de respeto, el incumplimiento de los derechos de los que saben que son beneficiarios, así como exclusión sutil de las personas allegadas, hace que el anciano vea a la vejez como la culpable de toda esta indiferencia, por lo tanto siente a su vejez como una etapa injusta donde en vez de gozar de las cosas que trae ésta, ocurre todo lo contrario.

Según los datos obtenidos el 60% de las ancianas institucionalizadas presentan los síntomas de una ansiedad moderada

Una causa fundamental para que exista una variación en los porcentajes y que las mujeres tengan mayores resultados dentro de este grado de ansiedad moderada puede ser atribuido a que en esta edad, las personas se hacen más sensibles y que al estar institucionalizadas se agudicen aún más, provocando un malestar y alterando su percepción de las cosas, haciendo que sean más negativas. En algunos casos, puede ser difícil de controlar, como cuando se adelantan a las conclusiones, rechazando y criticando la conducta de los demás y que esto le afecte en su calidad de vida y en sus relaciones interpersonales. Al tener un cambio de residencia, puede tener sentimientos de amenaza y que las percepciones y sensaciones de peligro ante ella vayan aumentando.

Sin embargo, por el contrario de la variabilidad de los sexos, el 34% de los varones ancianos tiene un diagnóstico de ansiedad ligera.

Lo que este dato no indica es que no existen niveles altos de alteraciones en el plano cognitivo como consecuencia de la institucionalización, lo que también puede ser

debido a las modificaciones de percepción que se darán con el cambio de residencia; el nuevo ambiente social puede predisponer a que el adulto mayor genere ideas negativas.

Por otro lado, las enfermedades que se dice que son típicas de esta edad, por la disminución de las funciones y que aquejan, influyen para que el anciano no se pueda encontrar en una relación relajada y sin preocupaciones,

Con seguridad los ancianos tienen una buena atención en el hogar, así como también es cierto que los ancianos no logran adaptarse con toda plenitud a este nuevo hogar y no lo ven como totalmente suyo. Sus preocupaciones principalmente se dirigen a pensar como estarán sus familiares. Como también otra preocupación que es fundamental para estos ancianos es la de pensar en la hora de su muerte y en qué circunstancias sucederá aquello.

CUADRO N° 9

SÍNTOMAS ASERTIVOS DE ANSIEDAD

SEXO VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%
Ansiedad normal 0-20	5	20%	9	31%	14	26%
Ansiedad ligera 20-30	7	28%	10	34%	17	31%
Ansiedad moderada	12	48%	8	28%	20	37%
Ansiedad grave 40-50	1	4%	2	7%	3	6%
Ansiedad muy grave	–	0	–	0	–	–
TOTAL	25	100%	29	100%	54	100%

La afectividad está muy relacionada con la personalidad y con la forma con la que ésta se muestra y funciona. Entre los síntomas asertivos más comunes es la dificultad para expresarse ante ciertas personas o situaciones, al no poder iniciar una conversación, adoptan una postura de pasividad y no pueden sobrellevar una conversación de forma correcta ni cambiar de tema.

Después de realizar una corta definición de lo que son los síntomas asertivos de la ansiedad, pasamos a una descripción y análisis de los datos que nos muestra la tabla, donde podemos identificar claramente que el 37% de la muestra total se encuentra dentro de un grado de ansiedad moderada. Como sabemos que en la mayoría de los casos es el trabajo el que valoriza a las personas haciendo que sean tomadas en cuenta; pero en el caso de los ancianos institucionalizados esto ya no sucede haciendo que el propio se vea como alguien que ya no tienen valor alguno, debido a esto se muestre agresivo, o por el contrario esté callado sin dar ninguna opinión adoptando posturas pasivas.

Se puede observar claramente que existe una frustración frente a la vida, donde se juntan muchos sentimientos y experiencias tristes ante los cuales el anciano siente impotencia.

Así también, debemos mencionar al 31% de los sujetos que puntúan dentro de un grado de ansiedad ligera, por lo que podemos suponer que estas personas no sienten con demasiada intensidad la presión de la institucionalización.

Es importante notar que con la llegada a la vejez las personas se tornan más desconfiadas y esto sucede con mayor frecuencia e intensidad en el sexo femenino. El 48% de personas manifiestan niveles de ansiedad moderada.

Debido a esta característica importante, podemos decir que las mujeres institucionalizadas se muestran desconfiadas notablemente y más que todo con las nuevas personas con las que conviven. Esto les impide tener relaciones estrechas con las compañeras no teniendo conversaciones duraderas, más bien se comportan

cortantes; piensan que lo que sienten es algo que les ocurre única y particularmente a ellas y que los otros miembros del hogar no puedan comprender o sentir lo mismo.

Este dato nos lleva a pensar que, están siendo claramente afectadas y como resultado pueden presentar algunos trastornos de personalidad, de inseguridad principalmente, baja autoestima, y que su institucionalización puede ser como un factor desencadenante para que estos trastornos alcancen niveles altos.

En los resultados se observa que el 34% de los varones se encuentran dentro de este diagnóstico de ansiedad ligera, lo que indica que los varones adulto mayores muestran más disponibilidad de sociabilizar sus actividades y esa desconfianza que es más propia de esta edad tiene menor intensidad en ellos.

Por otro lado, un porcentaje menor, pero no menos importante, es que, el 4% de las mujeres y el 7% de varones, muestra síntomas graves de ansiedad; este resultado nos indica que la salud mental y emocional de los varones y mujeres institucionalizados se encuentra dentro de un diagnóstico de ansiedad grave.

Algunos estudios que se realizaron acerca de la temática, hacen referencia a que los ancianos tienen una pre disponibilidad a experimentar tristeza en su mayoría a la posibilidad de quedarse solos y el estar dentro de una institución hace que estos pensamientos sean más frecuentes y agudos.

Por lo cual, podemos concluir que los varones y mujeres presentan diferencias de acuerdo a como se ven influenciados con la institucionalización. Las mujeres tienden a presentar ansiedad a un nivel moderado y los varones una tendencia a un nivel de banda normal a ligera.

5.3.- OBJETIVO

CARACTERIZAR LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

5.3.1.- EMOCIONES

CUADRO N° 10

**LAS EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO**

EMOCIONES	TOTALES						
	SI		NO		REGULAR		Total %
	Fx	Fx %	Fx	Fx %	Fx	Fx %	
Agresividad y rabia	18	33%	16	30%	20	37%	100%
Soledad y abandono	28	52%	12	22%	14	26%	100%
Desesperación y pena	22	41%	18	33%	14	26%	100%
Angustia y miedo	20	37%	21	39%	13	24%	100%
Frustración	28	52%	14	26%	12	22%	100%
Dolor	19	35%	23	43%	12	22%	100%
Culpa	11	20%	30	56%	13	24%	100%
Alegría	20	37%	5	9%	29	54%	100%
Tristeza y melancolía	25	46%	15	28%	14	26%	100%

Las emociones son reacciones afectivas que surgen como un motivador del comportamiento humano, y pueden actuar como un estímulo para una persona. Una característica de las emociones es que duran corto tiempo, rompiendo el equilibrio psicofisiológico; dependiendo del estado de ánimo del sujeto, del estado de su organismo y de su personalidad. De esto dependerá el aumento o disminución de visión a los diferentes acontecimientos; entre las emociones más frecuentes se encuentran, tristeza, melancolía, angustia y dolor. (FLORIA G. B.; 2004)

Nieves(2007: p.61) menciona que los ancianos institucionalizados son los que están en riesgo de problemas asociados con la soledad , favoreciendo los efectos del aislamiento debido a déficits sensoriales, desmejoras en el habla y movilidad y alteraciones en los procesos mentales; suelen sentirse emocionalmente disturbados y una forma de ayudarlos es cubrir sus necesidad institucionalizados, es de amor y afecto; la incontinencia afectiva y la carencia de relaciones favorecen la presentación de cuadros depresivos, los que a su vez refuerzan el aislamiento y la soledad, etc.

Se ha notado la importancia de dar a conocer las emociones que presenta el anciano institucionalizado y por ese motivo se tomó en cuenta las que se presenta en la tabla y así tener una breve idea de cómo sobrelleva el adulto mayor su institucionalización.

El anciano con resistencia al cambio y con mucho conservadurismo pierde la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y se interesa única y exclusivamente por sus propios intereses haciendo que tenga mucha dificultad para establecer nuevas relaciones.

Por naturaleza, la afectividad del adulto mayor es egocéntrica, que prescinde del mundo real. Al ser institucionalizado el adulto mayor, con mucha frecuencia tiene ignorancia de cómo son estos lugares y es muy natural que tenga una notable desconfianza; respondiendo con agresividad y rabia provocando que las nuevas generaciones se alejen de ellos; la tabla muestra que el 37% de los ancianos residentes han presentado de alguna manera este tipo de emociones; en muchos de

los casos la rabia va acompañada de la impotencia, que en casos extremos los lleva hasta la ansiedad, donde se ven continuamente irritados, también debemos poner en consideración que en muchos de los casos los ancianos han sido institucionalizados sin su consentimiento y sin consultarle, si querían o no ser institucionalizados.

Asimismo, es importante hacer mención que, el 48% de estas personas sienten soledad y abandono; ya que muchas de ellas indican que podían haber hecho muchas cosas más por la vida, si bien sabemos que las personas sufren por el alejamiento de sus familias.

Muchas de las internas del hogar nos ayudan a corroborar la sensación de abandono y soledad que presentan estas personas asimismo podemos notar la tristeza de estas personas en sus palabras: *“me siento muy sola porque mi familia casi no me visita y eso me pone muy triste, me da pena porque no sé cómo están ellos y ni se preguntan por mí”, “A veces quisiera morirme yo no tengo a nadie que se preocupe por mí, no es lo mismo que lo hagan otras personas...”*

En estas palabras podemos ver claramente la sensación de abandono. Algunas son más pasivas y lo único que hacen es callar pensando que nadie los entiende así como estas personas lo expresan: *“nosotros ya somos viejos nadie nos hace caso, ya no les importa lo que pensamos, nadie nos entiende”, “En mi familia todos se ocupan por sus cosas no les importa lo que yo pienso.....”*

Si bien se sabe que, cuando están institucionalizadas siempre se encuentran rodeadas de otras personas o con los responsables de la institución; no obstante, esto no logra sustituir el vacío que le puede dejar el alejamiento de sus allegados, es importante hacer mención que no es lo mismo estar solo que sentirse solo. *“Yo aquí tengo muchos amigos pero yo quisiera estar con las personas que quiero....”, “Solo tenía a mi marido pero él ya se ha muerto y me gustaría verlo solo una vez más no es lo mismo tener muchos amigos....”*

Por otro lado, están las enfermedades que se agudizan por la edad misma, sienten que es un peso de por sí extraordinario el tener que combatir con ello, estas diferentes situaciones hacen que les provoque pena por lo que vendrá en adelante.

Así el 41% de los ancianos tiene pena por sus propias vidas: *“que va ser de mi cuando me muera mi familia casi no se acuerda de mi es que viven lejos mis hijos”, “Lo que más me preocupa es mi salud, tengo miedo, no sé qué temo que va ser de mí....”, “A mí lo que más me preocupa es como voy a morir o cuando voy a morir”*

Con las palabras de estas personas, se puede evidenciar que ellos tienen gran preocupación por lo que viene en adelante y esta pena e incertidumbre va acompañada del miedo.

Según los datos que se obtuvieron en la entrevista, el 52% de la muestra total, de alguna manera ha sentido frustración, este resultado se puede fundamentar con las palabras de estas personas que lo expresan de esta manera: *“me gustaría hacer algo, aquí me siento inútil; pero no me dejan porque dicen que estoy enfermo pero yo me siento bien y puedo hacer todo”, “Yo quisiera hacer muchas cosas; a mí gustaba coser yo era costurera, pero mi salud ya no me permite seguir y me da rabia por eso”, “Yo quiero ayudar en algo pero una vez me caí y por eso tengo miedo y ya no me dejan me duele muchas cosas y ya no puedo....”*

Con este dato podemos constatar que muchas de estas mujeres extrañan sus labores de casa y que esto le servía como motivador, y al no ser tomadas en cuenta en muchas de las actividades que se realizan en la institución le provoca rabia y frustración lo demuestran con agresividad, ante los demás y que muchos de ellos no han aceptado todavía su condición de asilado, ni han aceptado su edad.

Para muchos de los ancianos, el hecho de que los hayan dejado en una institución, hace que se reconozcan como algo que estorba, que ya no sirve. Esta situación hace que aumente la idea de abandono y que se sientan solos y frustrados. Asimismo, la culpa sobreviene porque sienten que su vejez los ha hecho inútiles ante los demás.

Es el momento en que la soledad y el abandono se apoderan de la existencia del anciano. Estos son como maltratos hacia la persona, sintiéndose incomprendidos o rechazados; y estos pueden ser demostrados mediante largos períodos de tristeza, irritabilidad, mostrándose agresivo ante los demás.

En todo momento de crisis, el ser humano suele buscar una salida a cada uno de sus problemas, la vejez en algunas personas suele ser un motivo de desesperación, miedo y pena, más aun cuando se es institucionalizado. Una gran mayoría de estas personas ha sentido este tipo de emociones, muchas de estas, sienten pena, más que todo por sus familias, tratando de adivinar en la situación en la que se puedan encontrar, sintiendo impotencia de estar institucionalizadas se presenta la desesperación y el no poder hacer nada estando asilados.

Según estos datos, podemos concluir que existe satisfacción por parte de los adultos mayores institucionalizados en relación al lugar en que viven, en el trato que se les brinda dentro del hogar, pero esto no evita que sientan sensaciones de soledad y abandono ya que nada puede sustituir a una verdadera familia, haciendo que perciban frustraciones al no poder hacer nada para cambiar su situación actual.

CUADRO N° 11

LAS EMOCIONES SEGÚN EL TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

EMOCIONES	DE CERO A UN AÑO Y MEDIO							DE UNO Y MEDIO ADELANTE							
	SI		NO		Regular		tota	SI		NO		Regular		Total	
	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%
Agresividad y rabia	9	32%	8	29%	11	39%	28	9	35%	8	30%	9	35%	26	100%
Sensación de soledad	18	64%	4	15%	6	21%	28	10	38%	8	31%	8	31%	26	100%
Desesperación y pena	15	54%	5	18%	8	28%	28	7	27%	13	50%	6	23%	26	100%
Angustia. miedo	15	54%	6	21%	7	25%	28	5	19%	15	58%	6	23%	26	100%
Frustración	16	57%	5	18%	7	25%	28	12	46%	9	35%	5	19%	26	100%
Dolor	9	32%	12	43%	7	25%	28	10	39%	11	42%	5	19%	26	100%
Culpa	6	21%	17	61%	5	18%	28	5	19%	13	50%	8	31%	26	100%
Alegría	13	46%	3	11%	12	43%	28	7	27%	2	8%	17	65%	26	100%
Tristeza y melancolía.	15	54%	6	21%	7	25%	28	10	38%	9	35%	7	27%	26	100%

También es importante mencionar acerca del tiempo de institucionalización de los adultos mayores y de qué manera se ven influenciadas sus emociones por este fenómeno.

De acuerdo a los resultados obtenidos que se pueden verificar en el cuadro; el 64% presenta sensaciones de soledad y abandono al ser asilados por primera vez y esto se

mantiene hasta cumplir aproximadamente los dos años. Es muy importante tomar en cuenta la opinión de cada una de estas personas así como estas *“Cuando yo vine a vivir aquí los primeros días no quería nada pero ya a medida que pasaban los días ya estaba mejor y casi ya estoy un año aquí me siento bien alegre ya tengo muchos amigos”, “A mí no me gustaba estar aquí pero ya me he acostumbrado y es bonito cuando ya te acostumbras.....”*

Según lo que podemos observar en los resultados que se muestran en la tabla, los ancianos recién institucionalizados tienen pocas expectativas positivas, pero a medida que transcurre el tiempo estas ideas van cambiando hasta llegar más o menos hasta un año de institucionalización, y si la residencia perdura, el porcentaje va disminuyendo ya que muchos de ellos se acostumbran mucho al lugar haciendo que su modo de pensar vaya cambiando.

Todo lo anterior, nos lleva a inferir que, la institucionalización del adulto mayor predispone a que no solo le afecten en su vida cotidiana y en su relación con los demás miembros del hogar, sino también en su modo de pensar, en su autoestima, y en su cuidado personal, haciendo que se encuentre con estas emociones, largos periodos de tiempo; pero existen personas que sin importar el tiempo de su residencia, sienten que están fuera de la colectividad; muchas veces se encuentran totalmente desamparados por sus familias; y esta situación es percibida por los ancianos como un completo abandono haciendo que se sientan solos y sintiendo que no tienen en quien apoyarse, como consecuencia desencadenando largos periodos de llanto y tristeza.

Algunas de las entrevistadas expresan la sensación de soledad y abandono con lágrimas en los ojos sobre todo cuando piensan en sus familias, en la posibilidad de que pueda estar pasándoles algo malo y la impotencia de no poder hacer nada para poder ayudarlos haciendo responsable a la institucionalización, todo esto hace que se desencadenen emociones o actitudes de mal humor y rabia ante los demás mostrándose inconformes, es donde se manifiestan las frustraciones con 57% Para

muchos de los ancianos, el ocuparse de algo es darse valor así mismos y que los demás, también lo hagan, y el hecho que ellos ya no puedan trabajar y depender de otras personas en varios de los casos, les causa demasiadas frustraciones, que según los resultados obtenidos los varones son los más afectados por esta situación y al estar institucionalizados hace que esta situación se enmarque aún más, ya que son otras las personas que se ocupan de atenderlos.

De acuerdo a los resultados podemos llegar a la conclusión que existe una tendencia de un número considerable de ancianos que aún no han podido superar el trauma de la separación de sus familias, más que todo esto se puede observar en aquellas personas que han ingresado recientemente a la institución, son los que sufren sensaciones de soledad y abandono, sin importar el trato que se le brinde en la institución no logran sustituir a una familia propia y que esto genera frustraciones al no poder cambiar su realidad.

5.3.2.- SENTIMIENTOS

CUADRO N° 12

**LOS SENTIMIENTOS EN EL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO**

	TOTALES						Total %
	SI		NO		REGULAR		
Sentimientos	Fx	Fx %	Fx	Fx %	Fx	Fx %	
Sentimientos de amor a los demás	16	30%	14	26%	24	44%	100%
Simpatía	25	46%	10	19%	19	35%	100%
Amistad	27	50%	12	22%	15	28%	100%
Sentimientos de desconfianza	24	44%	17	31%	13	24%	100%
Desinterés	25	46%	18	33%	11	20%	100%
Opresión	16	30%	26	48%	12	22%	100%
Odio	5	9%	37	69%	12	22%	100%
Preocupación	25	46%	18	33%	11	20%	100%

Los sentimientos se presentan en una escala amplia, que va desde lo más simple hasta lo más complejo, desde una simple contemplación hasta el sentimiento de valor, entre los sentimientos más frecuentes podemos mencionar: al amor, odio, la simpatía y la antipatía, la confianza y la desconfianza, la esperanza y el temor, la tranquilidad y la inquietud, etc. (FLORIA G. B.; 2004:pág. 123).

Según los datos que nos muestra el cuadro; un 57% de la muestra se encuentra cómoda y tranquila, esto en relación al ambiente en el que vive; a partir de ello podemos inferir que el anciano institucionalizado se siente identificado con los demás miembros del hogar, muchas de estas personas se sienten activas en participar y comparten en las muchas actividades que se realizan en la institución, más que todo son actividades bastante livianas como las conversaciones con los demás miembros, así como las horas de recreación, o ven algún programa de televisión.

También podemos mencionar algunas tareas domésticas totalmente livianas; como son la ayuda en el comedor; pero no obstante, también existen ancianos que no quieren compartir y participar en varias de las actividades que se realizan en el hogar, su opinión está más dirigida a tener una visión negativa, aislándose por sí mismos.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, un 46% de las personas institucionalizadas manifiestan simpatía así como varias de las personas lo expresan: *“a mí me gusta estar aquí y además me llevo bien con todos y a mí me gusta tener muchos amigos más que antes.....”*, *“Y me siento mejor aquí, como en mi casa no hay con quien charlar a aquí tengo muchos amigos”*, *“Aquí nunca estamos solos siempre hay alguien que nos hace compañía...”*

A partir de los resultados de la entrevista realizada a los adultos mayores institucionalizados, es que existe una predisposición por parte de los ancianos para sociabilizar con los demás miembros existiendo relaciones positivas entre el anciano y el personal de la institución. También es importante hacer mención que la familia es un factor muy importante en la edad avanzada ya que su presencia o ausencia de esta puede desarrollar trastornos muy fuertes como la depresión y la ansiedad.

La vejez se presenta como una etapa de restricciones, privaciones o sufrimientos, y estos factores pueden desencadenar a que el anciano se torne aún más desconfiado y avaro con una actitud de querer acumular bienes materiales, así como, el 44% de las personas entrevistadas dicen no confiar con total plenitud en las persona con las que se encuentran rodeadas, así como muchas de las personas lo expresan: *“ a mí me da*

un poco de miedo dejar mis cosas así no más yo siempre aseguro mis cosas y los dejo señalados si se pierden nadie me va devolver.....”, “Nunca se ha perdido nada pero siempre guardo bien lo que tengo.....”, “yo siempre he sido un poco desconfiado en lugares que no conozco, sobre todo con las personas nuevas no sabemos cómo son...”

Con respecto a estas opiniones podemos verificar claramente que existe una actitud negativa hacia tener confianza en las demás personas que viven en el hogar, esta situación también se puede presentar por la naturaleza de la edad ya que muchas actitudes se acentúan más con la llegada de a la vejez y al verse con personas ajenas y desconocidas hacen que esta desconfianza se agudice aún más.

Otro dato importante que presenta la tabla, es el resultado del desinterés que presenta el 46% de los adulto mayores institucionalizados por varias de las actividades que se realizan en la institución, como también desinterés por su arreglo personal, como lo manifiestan las siguientes personas: *“no me gusta nada de las cosas que hacen aquí, además no tengo ganas de hacer nada, si ya soy viejo no sirvo para nada y me da miedo hacer algo por ahí que lo hago mal.....”, “Yo aquí he venido para descansar y no quiero hacer nada además estoy enferma”, “Ya estoy viejo los más jóvenes que ayuden....”*

La vejez se caracteriza principalmente por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales; por lo general se debe al proceso de envejecimiento natural. Según las palabras de los entrevistados estás vivenciando este cambio haciendo que se sientan desvalorizados y con bajo amor propio, otros entrevistados se expresan de esta manera: *“para que me voy a arreglar si ya soy vieja, yo ya no estoy para esas cosas mi tiempo ya pasó”, “Quien se va estar ocupando de esas cosas suficiente con estar limpio”, “A mí me gustaría pero estoy enferma, para que....”*. Según estas palabras podemos evidenciar que existe una baja autoestima pensando que ya no pueden hacer muchas cosas o que le saldría mal lo poco que hagan.

Para muchos de ellos es dificultoso tomar al hogar como suyo y que tratan a los demás miembros como totalmente ajenos, esto puede variar de acuerdo a los diferentes acontecimientos que suceden en el hogar y propiamente con el anciano, por un lado están las enfermedades que los aquejan demostrando antipatía ante los demás, y un completo alejamiento de las diferentes actividades que se realizan mostrando un total desinterés, o desgano.

El envejecimiento es un proceso que de una forma gradual y progresiva modifica el cuerpo y sobrevienen los cambios psíquicos; la persona puede percibir los cambios de sí mismo que van a influir en los sentimientos, haciendo que desarrolle la hipervigilancia y se vuelva una persona desconfiada; y este aumento se agudizará aún más cuando se presenten situaciones nuevas o en el caso de la institucionalización.

Además de las diferentes pérdidas que presenta esta edad, existen otros hechos que perturban la tranquilidad del anciano, entre ellos está la falta de afectos, el afloramiento de los recuerdos, la inactividad laboral, la pérdida de los seres queridos, hacen que el anciano se margine y esto surja una opresión haciendo que no se sienta satisfecho con su edad y más propiamente hace que este en completo desacuerdo con la institucionalización.

También hablan de la opresión que presentan al sentirse encerradas, al no ser tomadas en cuenta y que sus opiniones para muchas personas no son importantes, y sienten insatisfacción porque ya no pueden valerse por sí solas como cuando eran jóvenes y lo que más les preocupa es la salud tan inestable de esta edad.

Según los resultados, llegamos a la conclusión de que el anciano institucionalizado se siente tranquilo y cómodo en relación al ambiente en el que vive, pero esto no hace que el anciano deje de tener preocupaciones, principalmente por sus familias, salud y las ideas de muerte. Asimismo, se agudizan las desconfianzas al querer cuidar sus bienes materiales.

CUADRO N° 13

LOS SENTIMIENTOS SEGÚN EL TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACION.

SENTIMIENTO.	DE CERO A UN AÑO Y MEDIO							DE UNO Y MEDIO ADELANTE							
	SI		NO		Regular		tota	SI		NO		Regular		total	
	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%	Fx	F%
Sentimientos de amor a los demás.	6	22%	11	39%	11	39%	28	10	38%	3	12%	13	50%	26	100%
Simpatía.	10	36%	8	28%	10	36%	28	15	58%	2	8%	9	34%	26	100%
Amistad.	12	43%	9	32%	7	25%	28	15	58%	3	11%	8	31%	26	100%
Sentimientos de desconfianza.	14	50%	8	29%	6	21%	28	10	38%	9	35%	7	27%	26	100%
Desinterés.	13	47%	11	39%	4	14%	28	12	46%	7	27%	7	27%	26	100%
Opresión.	10	36%	11	39%	7	25%	28	6	23%	15	58%	5	19%	26	100%
Odio.	2	7%	15	54%	11	39%	28	3	11%	22	85%	1	4%	26	100%
Preocupación.	17	61%	6	21%	5	18%	28	8	31%	12	46%	6	23%	26	100%

Como podemos verificar en el cuadro. Un 61% tiene menor tiempo de residencia y tienen mayor tendencia a caer en preocupaciones, ya sea por la familia que dejaron o por sí mismos, como su salud o las ideas de muerte, lo que nos indica al igual que el cuadro de las emociones que los ancianos que ingresan por primera vez tienen pocas expectativas positivas y al parecer éstas son las que sufren más las experiencias negativas; como lo expresan varias de las personas entrevistadas:

“Yo recién cuando estaba más de sientto o casi ocho meses recién empecé a tener amigos, a comer bien a estar más tranquilo, ahora ya me siento cómodo, ya estoy más de un año”, “Antes de que yo venga aquí yo pensaba que los trataban mal y por eso yo tenía miedo y sabía desconfiar de todos, no podía ni dormir siempre pensaba malas cosas....”, “No quería hacer nada pero ¡ya estoy acostumbrado me gusta estar aquí!...”

Según lo que nos dicen estas personas, que a medida que transcurre el tiempo ellos logran adaptarse y sentir mayor simpatía por el lugar y hacia los demás ancianos y los miembros del personal que trabajan en esta institución.

Lo se quiere mostrar con estas palabras es que es muy importante el tiempo de residencia que tenga el adulto mayor, pero también es importante mencionar que la situación, tiene gran influencia en la visión que tenga dentro del hogar y esto repercutirá en la actitud y el cómo se relacionen con su medio ambiente y en general con todo lo que lo rodea.

“Cuando vine a vivir aquí yo me sentía bien pero después me entró mucha desconfianza no me sentía bien”, “A mí me trajo mi hijo a vivir aquí yo lloraba mucho por él y no le daba mucha importancia a la gente que vivía aquí, entonces me empecé a sentir muy incómoda porque quería irme de aquí, yo los odiaba a veces los trataba mal a los que me querían hablar.....”.

La mayoría de los entrevistados dieron respuestas muy variadas, algunos son residentes ya varios años. Lo que también es importante mencionar es que, muchos de los ancianos no cuentan con buenas relaciones con sus familias, ya que la mayoría de los entrevistados mencionan que reciben pocas visitas haciendo que aumenten los sentimientos negativos.

De acuerdo a los resultados obtenidos un 50% también presentan sentimientos de desconfianza, haciendo que siempre estén pendientes de las otras personas, están atentos a posibles amenazas que puedan ir en contra de ellos, esta clase de

sentimientos son los que generalmente se manifiestan cuando se encuentran en un ambiente desconocido.

Concluimos que, de acuerdo al tiempo que el adulto mayor está institucionalizado presenta tendencias hacia los sentimientos de desconfianza y preocupación; aquellos que recientemente han sido institucionalizados, son los que están más propensos a manifestar estos sentimientos.

5.2.- ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS

- **Primera hipótesis** La institucionalización del adulto mayor, le ocasionó una depresión grave o severa

De acuerdo con el cuadro N° 1 que muestra el nivel de depresión del adulto mayor institucionalizado, el 53% de la muestra se encuentra en un grado de depresión moderada.

En base a estos resultados que se obtuvieron del instrumento aplicado como es el inventario de depresión de Beck (BDI II) existe un predominio del grado de depresión moderada en los adultos mayores institucionalizados, por tanto se rechaza la hipótesis planteada en la investigación; que la institucionalización del adulto mayor; produce un grado depresión grave o severa.

- **Segunda hipótesis** La institucionalización del adulto mayor le ocasionó una ansiedad grave o muy grave.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en el cuadro N° 2 por la escala de ansiedad de Enrique Rojas, el 49% presentan un nivel moderado de ansiedad tomando en cuenta las diferentes características sintomáticas de ansiedad mencionadas en el instrumento aplicado.

Como ya se indicó con anterioridad, existe un grado de predominancia de ansiedad moderada en el adulto mayor institucionalizado; por lo que podemos determinar que la institucionalización del adulto mayor le produce una ansiedad moderada, que nos lleva a rechazar la hipótesis planteada, es decir que la institucionalización del adulto mayor no ocasiona ansiedad grave.

- **Tercera hipótesis** La institucionalización hace que el adulto mayor manifieste con más frecuencia sus sentimientos como la, tranquilidad o las preocupaciones y las emociones; tristeza y frustración.

Según los resultados obtenidos que se muestran en el cuadro N° 10 de las emociones, se verifica que un porcentaje de 46% muestra tristeza, y un 33% agresividad y rabia, lo cual podemos determinar que la institucionalización del adulto mayor es un factor que produce tendencias en estas emociones.

Según los resultados que se verifican en el cuadro N° 12 donde se presentan los sentimientos, se ve que un 30% de amor, un 46% de simpatía y un 50% de amistad; al igual que en las emociones podemos hablar solo de tendencias por estos sentimientos.

Según los resultados de las emociones y sentimientos, de manera general podemos determinar que la institucionalización del adulto mayor le produce solo tendencias, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis planteada, que la institucionalización hace que el adulto mayor manifieste con más frecuencia sus sentimientos como ser; amor, simpatía, amistad, y las emociones; como son la tristeza, rabia o agresividad.

6.1.- CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este trabajo hemos logrado conocer sobre los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija y se concluye que:

1.- Con respecto al primer objetivo de “*Evaluar el grado de depresión en el adulto mayor institucionalizado*” podemos concluir que existe un nivel de depresión moderada haciendo que el adulto mayor se manifieste apático, desmotivado, triste, etc. adoptando una actitud pasiva influenciándolo en la relación con su entorno, aumentando las ideas negativas frente a la vida, así como también un decaimiento con mayor rapidez de su estado físico.

La depresión está presente en sus diferentes niveles, pero al tomar en cuenta el sexo de manera general podemos concluir que las mujeres tienen mayor tendencia hacia la depresión y que esto influye para que tengan una mejor adaptación a su nuevo hogar.

Tomando en cuenta el tiempo de residencia según los datos obtenidos, podemos concluir que las personas que recién han ingresado al hogar, presentan mayor tendencia a experimentar los síntomas de depresión, haciendo que la institucionalización sea un aspecto importante para que el adulto mayor presente niveles moderados de depresión.

2.- Considerando el siguiente objetivo de “*Evaluar el grado de ansiedad en el adulto mayor institucionalizado*” consideramos a la ansiedad como una manifestación vivencial, física, conductual, intelectual y asertiva; que predispone al sujeto a un estado de alerta e inseguridad. Podemos concluir en un nivel general que los adultos mayores institucionalizados presentan ciertas tendencias en un nivel de ansiedad moderada.

Tomando en cuenta las cinco características sintomatológicas que presenta el instrumento podemos concluir, que las mujeres presentan mayor tendencia a un nivel

moderado, experimentando con mayor frecuencia los síntomas de ansiedad, a diferencia de los varones que tienen más tendencias a presentar un grado de ansiedad normal o ligero.

Tomando en cuenta el tiempo de residencia podemos concluir que los síntomas de ansiedad van aumentando durante los primeros meses hasta llegar a un año y algo más, después de este período de tiempo los niveles de ansiedad van disminuyendo lo que indica que el adulto mayor ya se va adaptando a la institución.

3.- De acuerdo a la afirmación que se planteó como objetivo del trabajo ***“identificar los sentimientos y emociones del adulto mayor institucionalizado”***; según los resultados que se obtuvieron con la entrevista podemos concluir que el adulto mayor institucionalizado experimenta tranquilidad y comodidad dentro de institución.

Pero al mismo tiempo el adulto mayor sufre sensaciones de abandono y soledad manifestando tristeza, llanto y el bajo estado de ánimo llegando al grado de somatizarlas haciendo que la institucionalización sea un factor determinante en las emociones y sentimientos de los adultos mayores que se encuentran viviendo en el hogar.

Según el tiempo de residencia podemos concluir que las personas que tienen poco tiempo de residencia en el hogar son las que mayormente experimentan las emociones de soledad y abandono, a diferencia de los que llevan tiempo de institucionalización y como sentimientos presentan preocupación y desinterés, lo cual nos lleva a concluir que las personas que han sido recientemente institucionalizadas tienen mayor tendencia a manifestar estos sentimientos y emociones se mantienen hasta casi cumplir el un año de residencia, la cual va disminuyendo paulatinamente, en relación a las personas que residen en el hogar más tiempo, manifiestan estos sentimientos con menor frecuencia y menos intensidad.

6.2.-RECOMENDACIONES

Habiendo concluido la investigación referente a “Los efectos psicológicos de la institucionalización del adulto mayor en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija”, se sugiere lo siguiente:

- Se sugiere que la institución donde se llevó a cabo la investigación considere que el apoyo psicológico en un adulto mayor institucionalizado es un factor primordial para el mejoramiento del mismo y su calidad de vida; por lo tanto se recomienda que debe existir un trabajo paralelo y continuo con profesionales que aborden el área psicológica y emocional del anciano.
- Se sugiere a las familias que enfrenten este tipo de situaciones, busquen la consejería y asesoramiento psicológico ya que estos profesionales podrán brindarles una orientación de como sobrellevar; y puedan hablar del tema con el adulto mayor que va a ser institucionalizado.
- De la misma manera, la institución deberá proporcionar al adulto mayor una, orientación psicológica, además de pedir información concreta a la institución para que tenga mejor conocimiento de la misma y pueda tener una mejor adaptación al ser ingresado.
- Para los futuros investigadores, que este trabajo les sirva como una apertura para una continuación y ampliación de nuevas investigaciones como ser en las relaciones interpersonales asimismo otro tipo de efectos psicológicos que pueden conllevar esta edad como ser la baja autoestima, también se pueden realizar ampliaciones sobre de las frustraciones que presenta el adulto mayor; las mismas que podrán ser útiles a las personas implicadas como son los hogares de ancianos o las propias familias; para que exista un desarrollo paralelo en la adaptación y aceptación de la institucionalización ya sea por el mismo anciano y las personas allegadas a él.