



## 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 que ocurre con el adulto mayor, al otro extremo de la vida del ser humano, que aproximadamente inicia a partir de los 60 años adelante es una etapa en la que el deterioro de las funciones empieza a adquirir mayor importancia como una declinación tanto física como 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 problemas económicos, el adulto mayor se ve obligado a tomar nuevas alternativas de vida, algunos se quedan al cuidado de su familia, otros se recluyen en alberges, hogares o centros para ancianos donde recurren a la ayuda de personas ajenas a ellos.

Es por ello que la presente práctica surge, ya que muchas de las personas no consideramos que en un determinado tiempo llegaremos a esta etapa de la vida como es la vejez.

Además, actualmente, en nuestro país Bolivia la población mayor de 60 años ha tenido un gran crecimiento demográfico sobre el total de la población envejecida, ya que actualmente el total de personas empadronadas en el país, 878.012 son Adultos Mayores de 60 años y más; 468.934 son mujeres y 409.078 hombres, de acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). El departamento que registra mayor número de Adultos Mayores es La Paz con 274.404, y el que registra menor cantidad es Pando, 4.572, y gran parte de esta población, está institucionalizada en geriátricos u hogares de ancianos y otros abandonados. Y otro de los motivos a desarrollar este estudio y



práctica es, porque consideramos que este tema del adulto mayor no se habla mucho en la actualidad, por ello es necesario que se tome en serio la realidad de un número de personas que está siendo cada vez mayor, ya que muchas veces tanto en el Estado como, la familia y sociedad en su conjunto, subestima a esta parte de la sociedad, sin tomar en cuenta que en la Constitución Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia los ancianos están amparados por los mismos derechos que todo ciudadano; en la actualidad éstos se encuentran vulnerados, ya que sufren de discriminación por parte del estado, la familia y la sociedad en su conjunto. Ésto los va segregando de la sociedad en todo el aspecto de la vida, incluyendo el empleo, el acceso a una vivienda, el cuidado de su salud, etc.

Creemos que se debería escuchar más a los ancianos, oír y responder a sus preocupaciones y temores, darles nuestro afecto, que se sientan útiles y, ante todo, tratarlos con amor y cariño, ya que el día de mañana nos tocará estar en ese lugar, ya que es una de las etapas de la vida. El interés centrado de la presente práctica es de dar un apoyo psicológico, para reducir el nivel de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”.

El tema de adultos mayores es una población que crece día a día, lamentablemente son escasos los trabajos o prácticas que se realiza a favor de la temática, es así; que surge el interés por esta problemática, por lo mismo que el objetivo general de la práctica institucional busca brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados, siendo un aproximado de 24 personas entre hombres y mujeres que en la actualidad están institucionalizados en el Hogar de Ancianos “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija, . Para ello se elaboraron diagnósticos de cada uno de los adultos mayores con las aplicaciones los instrumentos psicológicos; los datos obtenidos en la práctica son de importancia para la población, puesto que al llegar a



esta etapa de la vida muchas veces tiene consecuencias biológicas, sociales y psicológicas.

Con los antecedentes arriba ya mencionado, se procede a describir todo el proceso de la presente Practica Institucional Dirigida, dividida por capítulos:

## **CAPÍTULO I.**

*Planteamiento y justificación de la Práctica Institucional*, donde se plantea la problemática en sus diferentes ámbitos a nivel mundial, nacional y local, también se exponen conocimientos acerca del tema sobre el desarrollo del mismo durante los últimos tiempos la importancia del estudio y el nombre del trabajo desarrollado.

Asimismo, los aportes científicos que se realizan con este trabajo tanto teórico como práctico que se pueden ofrecer a la sociedad y en especial a la población involucrada.

Este estudio se realizó con adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

## **CAPÍTULO II.**

Se presenta las *Características y Objetivos de la Institución Beneficiaria*, aquí se presentan datos relevantes pertenecientes del Hogar de Ancianos “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija. Como ser la historia, misión, visión, etc.

## **CAPÍTULO III.**

Contiene *Objetivos General y Específicos de la Práctica*, aquí se incluyen los objetivos de la Práctica Institucional.

## **CAPÍTULO IV.**

En este cuarto capítulo se encuentra toda la relevancia teórica.



El *marco teórico*, es una de las partes más importante del trabajo, ya que en el mismo se encuentran los conceptos de términos manejados en la práctica institucional como ser: definición de adulto mayor, autoestima, depresión, ansiedad, etc.

## **CAPÍTULO V.**

*Diseño metodológico*, éste es un aporte de gran importancia, puesto que en el mismo tiempo se encuentra la descripción sistematizada de la práctica institucional, especificaciones de la población, la investigación que se llevó a cabo, los métodos de diagnóstico y de la intervención entre otros.

Por otra parte se encuentran en detalle los instrumentos que se utilizaron dentro de la práctica institucional para la recopilación de la información y la contraparte institucional.

## **CAPÍTULO V.**

*Diseño metodológico*, éste es un apartado de gran importancia, puesto que en el mismo se encuentra la descripción sistematizada de la P.I., especificaciones de la población, la investigación que se llevó a cabo y demás.

Por otra parte se encuentran en detalle los instrumentos que se utilizan dentro de la Práctica Institucional, para la recopilación de la información y la contraparte institucional.

## **CAPÍTULO VI.**

*Presentación y Análisis de los resultados*, se muestran los resultados del análisis e interpretación del trabajo realizado durante las 500 horas de la Práctica Institucional realizado en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.



## **CAPÍTULO VII.**

*Informe Técnico de la Institución*, este capítulo contiene el informe técnico proporcionado por el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija en relación a la utilidad del trabajo.

## **CAPÍTULO VIII.**

*Conclusiones y Recomendaciones*, corresponde a los resultados que se alcanzaron y las sugerencias en base al trabajo realizado.

Finalmente se incluye la bibliografía utilizada, como libros acerca del tema en cuestión, páginas web donde se encuentran fundamentos para la investigación, para terminar con el trabajo se presentan los anexos como ser: fotos seleccionadas de durante la Practica Institucional, recopilado de los instrumentos utilizados en la Practica Institucional, entre ellos están los, cuestionarios e inventarios y como último anexo se presenta el documento completo de las actividades del programa ejecutado a los adultos mayores institucionalizados.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL.

En este trabajo vamos a entender que el apoyo psicológico se basa en recursos y estrategias que pretenden mejorar las principales variables psicológicas, bienestar personal de una persona y el mejoramiento del funcionamiento individual. Los servicios que se realizarán son un tipo de apoyo individual y grupal entendidas en apoyo psicológico.

Ahora retomando las palabras de La Lic. Susana Schmiedl (2009,22), diremos que por la falta de consenso entre los diversos autores por definir la edad adulta, consideramos que: “Adulto mayor es el nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprenden a personas de más de sesenta años de edad”.

A pesar de la divergencias en cuanto a la definición de la tercera edad, si hay acuerdo en que este es un proceso dinámico y no es estático, de manera que el ritmo al que envejece cada persona es diferente, siendo la característica que mejor define a este grupo de edad la heterogeneidad, mostrando una gran variabilidad tanto intraindividual como interindividual.

Hoy en día en nuestra sociedad acercarse al tema de la tercera edad no es fácil ya que, en forma inmediata se ponen en juego una gama de conceptualizaciones, mitos y prejuicios, donde el ser adulto mayor es pertenecer a una franja de población desvalorizada, a veces negada en una cultura que no prepara a las personas para asumir la tercera edad como una etapa más del ciclo vital y así la realidad del adulto mayor es que vive ahora su adultez en una institución con menos oportunidades de compartir con los hijos y amistades. Y el cómo sobrelleva esta realidad dependerá de



la gran medida de relación que tuvieron con su familia antes de la internación en una casa hogar.

En el plano *internacional*, de acuerdo con los datos que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 habrá en las Américas 200 millones de personas de más de 60 años y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050, por lo que será inevitable la aceleración de más políticas para dar servicios y atención a los adultos mayores.

A escala mundial, cada segundo dos personas cumplen 60 años, es decir, el total anual es de casi 58 millones de personas que llegan a los 60 años. Dado que actualmente una de cada nueve personas tiene 60 o más años de edad, y las proyecciones indican que la proporción será una de cada cinco personas hacia 2050, el envejecimiento de la población es un fenómeno que ya no puede ser ignorado.

Además, se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora, y para esa misma década se estima que el 22% de la población mundial serán mayores de 60, cuando en la actualidad hay un 11%.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo.

A nivel *nacional*, en los 10.027.254 habitantes registrados en el empadronamiento están incluidos tres grandes grupos de edad que definen la demografía de una población. Entre 0 y 14 años, la población llega al 31%, nueve puntos menos que la proporción recomendada (40) por organismos internacionales para denominar a un país como joven. La población adulta de 15 a 64 años representa el 62% del total y de 65 a más años, significa el 6,12%, según el boletín oficial del INE, el total de personas empadronadas en el país, 878.012 son Adultos Mayores de 60 años y más; 468.934 son mujeres y 409.078 hombres, de acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 realizado por el Instituto Nacional de



Estadística (INE). El departamento que registra mayor número de Adultos Mayores es La Paz con 274.404, y el que registra menor cantidad es Pando, 4.572.

Según proyecciones del INE (Instituto Nacional de Estadística), en el año 2000, las personas de 60 años o más en Bolivia eran de 512.898 (6,5 % de la población total del país de Bolivia), Según dato expuesto se hizo una proyección al año 2025, donde la cifra aumentará en un 146% con 1.202.703 personas de la tercera edad, que serán el 10% de la población total, y para el año 2050 será el 16% de la población total.

“Este censo muestra una población cambiante en Bolivia, estamos dejando de ser una población joven para pasar a ser una población adulta. El porcentaje de población menor a los 15 años ha ido cayendo, el porcentaje mayor entre personas de 15 a 64 años ha ido subiendo”.

En Bolivia, el Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores se celebra el 26 de agosto. Es una celebración que nos invita a una reflexión sobre el estado de situación de los adultos mayores, ya que ha aumentado notablemente la población de la tercera edad en nuestro país Bolivia, y según estadísticas es una población que se encuentra en su gran mayoría descuidada y desprotegida.

En el contexto *local* en el departamento de Tarija, existen apoyos internacionales que se solidarizan con nuestra realidad pero es evidente que no es suficiente y que se debe enfatizar en el estudio de estas personas para entender sus necesidades.

En todo el departamento de Tarija se cuenta con tan solo un asilo que es el Hogar de Ancianos “Santa Teresa de Jornet”, establecimiento geriátrico destinado fundamentalmente a brindar alojamiento a adultos mayores a partir de los sesenta años de edad, ello con la finalidad de salvaguardar el bienestar bio-psico-social de este grupo etario en creciente riesgo.



Hasta hace aproximadamente dieciocho años, el Hogar “Santa Teresa de Jornet”, fue administrada por el servicio departamental de gestión social (SEDEGES), pasando en julio de 1993 la dirección de las Hermanas de la Congregación de Jornet, quienes a partir de ese momento iniciaron un arduo trabajo en pro del progreso de la institución.

Bajo la misión de *“cuidar los cuerpos salvar las almas”*. Actualmente este establecimiento geriátrico alberga a casi un total de 85 adultos mayores quienes en gran mayoría registran periodos muy prolongados de permanencia ampliándose con ello considerablemente la probabilidad de su estadía en la institución hasta la muerte.

Se destaca también el interés de un estudio realizado por la Msc. Susana Schimiedl y colaboradores, referido a: *“Calidad de vida del adulto mayor del departamento de Tarija-Bolivia”*. Trabajo socializado por el grupo de investigadores, mismo que sin embargo no se encuentra en forma impresa en la biblioteca de la Facultad de Humanidades, por lo que los datos que se cita fueron recabados de la entrevista a la directora de la investigación, como fuente directa de información. De esta forma podemos ver que nuestra sociedad no le brinda mucha atención al tema de los adultos mayores, ahora tomando en cuenta todo lo anterior expuesto se plantea la realización de una P.I., que va dirigida a realizar el trabajo de intervención psicológica con el objetivo de:

*“Brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”*.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL.**

En la ciudad de Tarija, uno de los grupos de personas vulnerables y olvidadas son los adultos mayores, ya que no se ve que exista mucho interés en brindar apoyo a estas personas de la tercera edad.



Por tanto; al considerar las necesidades en este tema y con el afán de lograr un trabajo eficiente, se vio conveniente llevar a cabo una Práctica Institucional en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija, brindándoles apoyo psicológico; mediante distintas alternativas de intervenciones para así lograr cambios positivos y significativos en la conducta y actitud de los adultos mayores frente a sus problemas.

La intención que se tiene con esta Práctica Institucional es también, el profundizar el tema ya que está constantemente olvidado en nuestra sociedad, al parecer en la sociedad actual parece que valoramos más a las personas por lo que “hacen” y no por lo que “son”. Apreciamos más lo que una persona puede contribuir productivamente a la sociedad que el desarrollo personal y social.

No se toma en cuenta que en los tiempos que vivimos, la vida cronológica se ha prolongado, el ciclo de vida es más largo que en épocas anteriores, la gente vive más tiempo y se registran menores índices de nacimientos, por lo tanto hay menos gente joven.

Vemos la vejez como algo negativo, lo asociamos a un sentimiento de inutilidad y estorbo. Pero es necesario ver la tercera edad como una etapa más del desarrollo como personas en sociedad, ya que cada uno en un determinado tiempo llegaremos a esa etapa de la vida y no nos gustaría que nos rechacen, excluyan, o nos traten de diferente manera.

Por esta razón, se ejecutó la Práctica Institucional con la finalidad de *“Brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”*.

En este trabajo se realizará un *aporte teórico* ya que se hizo un bosquejo de teorías acerca de dicho tema tomando en cuentas las áreas de autoestima, depresión y ansiedad. Y dicho estudio se dejará como base para que otros futuros investigadores



se interesen en el tema y puedan realizar investigaciones acerca de este tema tan aislado que son los adultos mayores.

A demás tendrá un *aporte metodológico* ya que se realizó un programa con diferentes técnicas, estrategias y actividades como ser: diagnósticos, intervenciones, etc. Las cuales los beneficiarios serán los adultos institucionalizados en el hogar “Santa Teresa de Jornet”.

Este trabajo constituye un *aporte práctico*, porque a partir del apoyo psicológico se podrá optimizar el fortalecimiento del desarrollo personal de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”.



## **CAPÍTULO II**

### **CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA.**

#### **2.1 HISTORIA**

La conragación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados fue fundada por el Siervo de Dios, D. Saturnino López Novoa en colaboración con Santa Teresa de Jesús Jornet e Ibars, nombrada Superior General del Instituto desde sus comienzos.

El instituto religioso nace en Barbastro (Huesca) el 27 de enero de 1873, el 11 de mayo del mismo año se abre la Casa Madre en Valencia.

Esta casa hogar de Tarija se funda en el año 1993, con cinco Hermanitas venidas de otra casa hogar de Bolivia, La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Oruro, después de adquirir el título de propiedad se empieza a demoler y/a construir el actual Hogar que tenemos en esta ciudad.

#### **2.2 MISIÓN**

La finalidad de nuestra obra es en palabra de nuestro fundador, don Saturnino López, “ser continuadoras de la misión de Cristo, que pasó por el mundo haciendo el bien”; concretado en acoger, cuidar y prodigar todo género de asistencia, inspirada en la caridad evangélica, a los ancianos necesitados.



### **2.3 VISIÓN**

Nuestras casas están abiertas a las personas mayores más pobres o con escasos recursos económicos.

“Es cierto que nuestra sociedad ofrece cada día más servicios técnicos para ayudar a las personas en dificultad. Pero todos sabemos que, aunque se lograra una organización perfecta de la asistencia, eso no es suficiente. Porque por encima de todo, la persona humana, particularmente la anciana, necesita cercanía y ayuda ofrecida con amor y comprensión” Juan Pablo II, Bolivia, Casa-Hogar de las Hermanitas de los ancianos desamparados, 13 de mayo de 1988.

Está ubicado en la calle Santa Cruz N° 1185, la estructura y terreno es propiedad de Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

“Brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✚ Diagnosticar el nivel de ansiedad, depresión y autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.
- ✚ Realizar y ejecutar el programa de intervención a adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija para reducir el nivel de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima.
- ✚ Evaluar el impacto de la práctica realizada en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.



## CAPÍTULO IV

### MARCO TEÓRICO

#### 4. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo sustenta la definición teórica de los términos manejados en la Práctica Institucional, como ser la definición del adulto mayor y otros. Así también la importancia del apoyo psicológico del proceso de intervención.

#### 4.1. ADULTO MAYOR

##### 4.1.1. Concepto

Para la conceptualización de Adulto Mayor se maneja la propuesta de *Carmelo Monedero (1990)*, que define la edad adulta en:

- a) La presentitud o edad del retiro (que abarca de los 35 a 70 años): y que se caracteriza por un deterioro progresivo de las diferentes funciones, tales como desordenes físicos y mentales, despreocupación por los asuntos profesionales y sociales.
- b) La senitud (partir de los 70 años): Dependencia de los demás, despreocupación casi total por los asuntos sociales, insuficiencia de capacidades y establece una tercera etapa.
- c) La vejez o fase senil, (sin establecer una edad límite), donde se procesan la última enfermedad y muerte; destrucción de las funciones biológicas esenciales.

#### 4.2. ALGUNAS DEFINICIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

De acuerdo con el diccionario Larousse, Adulto Mayor “es quien ha llegado a su mayor crecimiento o desarrollo”. Y, en sentido figurado, “quien ha llegado a su mayor grado de perfección”.



Existen vocablos similares o equivalentes a Adulto Mayor, algunos aceptables y otros despectivos. A continuación se citan algunos términos:

Una de las palabras más conocidas es “viejo” que se define de la siguiente manera de acuerdo con el diccionario terminológico de ciencias médicas: edad senil, senectud, periodo de la vida humana cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.

Asimismo *Séneca* (1990), citado por (SCHMIDL, 2009; 22) tenía una opinión más equilibrada de la vejez, describiéndola como la edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría. *Ortiz* (2003) citado por, menciona que la vejez es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.

Los siguientes autores definen el concepto de vejez de la siguiente manera: para *Galeno* citado por (SCHMIDL, 2009; 23), la vejez era de naturaleza intrínseca y se encontraba en el mismo proceso generativo, vinculando así el desarrollo y la decadencia de la persona humana. *Erasmus*, citado por (SCHMIDL, 2009; 23), en el siglo XVI, concebía la vejez como una carga, considerando que la locura era el único remedio contra la vejez.

La vejez es un estigma, según el gerontólogo social norteamericano *Robert Atchley* (1980), y la mayoría de las veces tal estigma es el resultado injusto de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos.



Otro concepto frecuente es el de “anciano”, varios diccionarios lo describen así: dícese del hombre o la mujer que tiene mucha edad, no aclara que significa mucha edad, pero en el nuevo testamento la palabra "anciano" tuvo otra connotación, se utilizó para designar a jefes religiosos o para designar personajes de la iglesia que tenían algún cargo directivo (Fajardo, 1995). De igual manera *Langarica* (1990) alude que se entiende por anciano, viejo, persona de edad avanzada, a las personas en la última etapa de la vida, entre la madurez y la edad senil (60 años).

Otra denominación que en la actualidad es utilizada para dirigirnos a este sector de la población es el de tercera edad el cual surgió en Francia en 1950, designado por el Dr. *J. A. Huet*, uno de los iniciadores de la gerontología en ese país. Al principio esta expresión abarcó a personas de cualquier edad, jubiladas, pensionadas, consideradas como de baja productividad, posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados de más de 60 años de edad. (Fajardo 1995).

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005).

#### **4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA**

Adulto Mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 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.

Por los años 70 los términos Adulto Mayor y tercera edad eran poco conocidos. A los sesentones les decían abuelitos, viejitos, ancianos. Actualmente, una persona de 60



años es un Adulto Mayor, pero de ninguna manera un viejo. Viejo se entiende muchas veces como una persona que es una carga para la sociedad. Sin embargo, a los 60 o 75 años muchas personas están emprendiendo nuevas actividades productivas y con la energía y el aplomo de siempre.

Claro que algunas funciones no son iguales que cuando se tenía 30 años, pero la vejez, es parte de las etapas por las que atraviesan en la vida todas las personas.

#### **4.4. TIPOS DE ENVEJECIMIENTO**

La enciclopedia británica define el envejecimiento (o senescencia = del lat. *senescens*, - *entis*.adj., que empieza a envejecer) como “El cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo creciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte, tiene lugar en una célula, en un órgano o en la totalidad del organismo durante el periodo vital completo de cualquier ser vivo”. La lectura de diferentes manuales y revisiones sobre el tema coinciden, con distintos términos, (como anciano, senecto, geronte, viejo, tercera edad, etc.) en lo esencial de esta definición, guardando ciertas diferencias como la concepción de la tercera edad por ejemplo, la mayoría de las personas en esta etapa siguen siendo perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los proyectos de su vida: familia, nietos y triunfos acumulados. Por eso es conveniente un examen más pormenorizado de estas formulaciones, así, *McPherson* distingue cuatro tipos de envejecimiento:

##### **4.4.1. Envejecimiento Cronológico**

Es el envejecimiento marcado por el paso del tiempo. A él se deben las diferentes fases por las que atraviesa el ser humano. Por ejemplo, la edad en la que una persona va a la escuela, se hace explorador, se le concede la licencia de conducir o el derecho



de votar. Viene determinado por la edad cronológica, que es la que decide sobre la legalidad de ciertas actividades humanas.

#### **4.4.2. Envejecimiento Biológico**

Referido a los cambios internos y externos que afectan a la estructura y funcionamiento del cuerpo humano. Por ejemplo, debido al retardo de ciertas operaciones psicomotrices, se necesita más tiempo para responder o reaccionar mediante actos reflejos.

Los cambios biológicos también incluyen el encanecimiento del pelo, la acumulación de la grasa subcutánea, el descenso de la actividad de los riñones, el declive de la piel y de la elasticidad vascular. El hecho que con la edad aumente la propensión hacia las enfermedades no es en sí mismo una enfermedad.

Dependiendo de la persona el envejecimiento biológico puede tener o no consecuencias psicológicas; es el caso de las alteraciones hormonales que acompañan el cese de la actividad reproductora, las cuales pueden dar lugar a cambios de conducta.

Que ello ocurra depende en gran parte del grado de satisfacción personal logrado durante las etapas evolutivas anteriores. Así al tenor de lo que hayan sido sus personalidades y modos de vida, es perfectamente posible que dos personas de la misma edad tengan dos percepciones de lo que es envejecer totalmente diferenciadas.

La genética y el entorno social (naturaleza y crianza) son también factores que inciden en este proceso. Uno de los resultados es la senectud o la vejez. Los sentidos



humanos y los órganos se ven afectados por la interacción de las funciones externas e internas.

Algunos autores distinguen entre el envejecimiento primario y secundario. El envejecimiento primario responde a factores genéticos y biológicos ligados al tiempo.

Por su parte, el envejecimiento secundario es el que se debe al efecto de las enfermedades y de otros trastornos psicobiológicos. De ahí arrancan dos teorías que tratan de explicar el envejecimiento: una que considera que el envejecimiento está genéticamente programado, y la otra que tiende a explicarlo en términos de daños causados al cuerpo.

Las teorías de la programación genética parten de la base de que el envejecimiento está programado desde el momento en que nacemos (del mismo modo que está la pubertad), por lo que la herencia determinaría la duración de la vida humana.

Entre las pruebas que servirían de apoyo a la teoría genética, se encuentran la duración similar de las vidas de los gemelos idénticos y el hecho de los descendientes de padres con un ciclo de vida más corta. Se sabe también que ciertas enfermedades como el síndrome de Down acortan la esperanza de vida.

Por otro lado, las teorías del daño, sostienen que las personas a lo largo de sus vidas acumulan el efecto de uso y desgaste, lo que contribuye a restringir la capacidad que posee el sistema biológico de mantenerse y corregirse.

Otras teorías consideran el envejecimiento como un proceso natural, dinámico, irreversible, progresivo y universal que se inicia desde el momento mismo en que se nace, por lo tanto, ningún ser humano está exento de envejecer.



En esta etapa comienzan a aparecer – no siempre y según cada persona- los síntomas del desgaste fisiológico producido por los años: disminución de la función de los órganos sensoriales, de las energías vitales y quizás alguna enfermedad, a la vez disminución de la memoria, mayor resistencia al cambio, rigidez en las ideas, creencias y valoraciones, escasez de motivaciones, y cierta dureza o insensibilidad a medida que van acumulándose las “cicatrices psicológicas”.

#### **4.4.3. Envejecimiento Psicológico**

Se trata de una clase de envejecimiento relacionado con los cambios de personalidad, memoria, motivación, creatividad, así como con la voluntad de aprender y de adquirir nuevas destrezas. Lo mismo que ocurre con el envejecimiento biológico, el juego de factores externos e internos constituye el rasgo distintivo del envejecimiento psicológico. Por ejemplo, el declive de la vista, oído y capacidad de atención puede conducir a la suspensión de ciertas actividades como la lectura o los deportes, con la consiguiente modificación de los hábitos de vida. Del mismo modo, la pérdida del cónyuge o de otro ser querido (un factor externo) puede a su vez motivar cambios de conducta como la depresión (proceso interno).

#### **4.4.4. Envejecimiento Social**

Es el que se refiere a la influencia de la sociedad en el desarrollo de la persona y de su estatus social. En este contexto el envejecimiento constituye un proceso social cuyas expresiones varían de una cultura a otra.

Por ejemplo, se tienen datos a partir de estudios antropológicos, que todas las culturas ágrafas que conocemos tenían una consideración muy peculiar hacia sus senectos. Su longevidad era motivo de orgullo para el clan, por cuanto eran los depositarios del



saber, la memoria que los contactaba con los antepasados. Muchos de ellos se constituían en verdaderos intermediarios entre el presente y el más allá. No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores. Ejercían también labores de sanación, de jueces y de educadores. En esas sociedades no es infrecuente que aquellos que ejercían labores importantes les denominaren "ancianos", ajenos a su edad.

En otras palabras la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad. Para la mayoría de los pueblos mesoamericanos, los ancianos eran fundadores y tenían la cualidad de otorgar el poder, sus palabras eran más que sólo eso ya que se convertían en consejos que encauzaban el devenir de la vida, incluso de los mitos y de la historia. Sus arrugas representaban la experiencia de lo hecho, con el espejo del futuro, eran rasgos que evocaban y proyectaban. El papel que desempeñaban era sumamente importante no sólo como consejeros y guías de ceremonias y rituales sino que en ocasiones encabezaban la siembra de las cosechas, conocían el momento preciso en que se debe actuar y aquel en que es mejor dar paso a la quietud. Tan importante se consideró la imagen de los ancianos que forman parte de la literatura e incluso de algunas figuras representativas traducidas en esculturas.

- Para los hebreos, al igual que otros pueblos o tribus, en sus épocas más pretéritas, los ancianos ocuparon un lugar privilegiado. En su período de nomadismo cumplieron una función importante en la conducción de su pueblo por ejemplo recordemos a Moisés quien por órdenes de Iahvé reunía y llevaba delante del pueblo a ancianos de Israel (Ex. 17,5).

- El antiguo pensador de China, Confucio, dijo que el hecho de que los hijos puedan vivir se debe a la crianza de sus padres, así como ocurre con los animales. Sin embargo, Confucio preguntaba: si uno no demuestra respeto hacia los ancianos, ¿en



qué se diferencia de los animales?, Mencio, por su parte, también dijo que uno no debe sólo respetar a los ancianos de su familia, sino también a los ancianos de otras familias. A lo largo de cinco mil años de civilización, el respeto a los ancianos ha sido considerado como una cuestión de lógica que corresponde a la ética y la moralidad. Quienes mantienen respeto y benevolencia filial hacia los ancianos son, en consecuencia, respetados por los demás, y en caso contrario, criticados por la sociedad. (<http://www.gerontologia.org/portal/archi>)

#### **4.5. MITOS Y CONCEPCIONES ERRÓNEAS SOBRE LA VEJEZ**

Las observaciones que suelen hacerse frecuentemente en torno a la vejez son un reflejo de los estereotipos con que se la concibe. Muchas personas creen que la vejez es un periodo lleno de dificultades y caracterizado por sentimientos de aislamiento e impotencia. Las compañías publicitarias y los medios de información tienden a pasar por alto a los mayores, a explotarlos o a estereotiparlos. “Cuando las personas mayores adoptan esa imagen negativa de sí mismos, llegan a sentirse inútiles y excluidos. El mensaje, por otra parte, es muy claro a los oídos: para estar lo que se dice bien, hay que “ser joven”.

Hay gran cantidad de teorías sobre el envejecimiento y el arte de alcanzar la longevidad. Una de las más antiguas teorías sostiene que las células del cuerpo experimentan grandes cambios cada siete años. Los años culminantes se conocían como años “climáticos”, así llamados por ser supuestamente críticos, puesto que señalaban el comienzo de la vejez.

Entre los mitos más comunes están: la creencia de que ser mayor significa estar enfermo; que los problemas de sueño son normales en la vejez; que se es demasiado viejo para hacer ejercicio; que los mayores están mal nutridos porque son mañosos, o



que la depresión es un acompañamiento natural del envejecimiento; también que la demencia o la senilidad es algo que se espera en la vejez; con relación a la sexualidad existen mitos como que los mayores no pueden llegar a tener deseo sexual, pero no mucho más que eso, creer que el sexo en los mayores no es placentero, la sociedad ve ésto como algo anormal y repugnante, por lo que el Adulto Mayor debe ser un ser asexual. Este prejuicio lleva a considerar a los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales, además se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal.

La actitud negativa hacia los Adultos Mayores se cree que surge del miedo de las generaciones jóvenes a envejecer y de su rechazo a lidiar con los retos económicos y sociales relacionados con el incremento de la población mayor. Los prejuicios que se presentan contra las personas mayores discriminan, deforman la realidad, juzgan sin conocer, imponen barreras mentales y patrones culturales ficticios con conceptos e ideas negativas.

El resultado de todo ésto es ver la vejez como algo que no nos toca, que está muy lejos en el futuro y sentimos que no nos concierne. Los estereotipos y mitos sobre la vejez podrían desaparecer si se conceptualiza el envejecer como el aprendizaje de unas nuevas funciones sociales y se presta mayor atención a otras cosas del envejecimiento, como el valor cultural del individuo y su familia.

#### **4.6. LA SALUD Y ENFERMEDAD EN EL ADULTO MAYOR**

**SALUD:** Según el Diccionario Enciclopédico Práctico “Norma” la salud es el estado en que el ser orgánico ejerce con normalidad todas sus funciones.



En la constitución de 1946 la salud es definida por la OMS, como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro celular, como en el macro social. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y, en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto. *Benet Hernández de Gispert* cambiaría unas palabras de la definición de la OMS, y añadiría conceptos: "bienestar" por "equilibrio"; y, añadiría el equilibrio "emocional".

ENFERMEDAD: Al mismo tiempo la OMS define “enfermedad” a la alteración más o menos grave del funcionamiento del organismo. Es una situación que en algún momento sufre todo ser vivo.

Por definición, existe una sola enfermedad, pero la caracterización e identificación de variados procesos y estados diferentes de la salud, ha llevado a la discriminación de un universo de entidades distintas (entidades nosológicas), muchas de ellas son entendidas estrictamente como enfermedades, pero otras no (*cf.* Síndrome, entidad clínica y trastorno). De esta forma, las enfermedades y procesos sucedáneos y análogos, son entendidas como categorías determinadas por la mente humana. (Wikipedia).

#### **4.6.1. Salud Física**

La salud física es también un aspecto de la salud integral, y es uno de los aspectos más importantes en la vida de cualquier ser humano y es que, a través de ella, se puede desenvolver correctamente en nuestro medio.



La definición de salud física dice que es la capacidad que tiene el cuerpo humano para satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana. Dicha forma física es un estado del cuerpo que al mismo tiempo se vincula con los estados mentales; ambos combinados ayudan a desarrollar una vida dinámica y positiva, e incluye también lo que se conoce como “buena salud”; se dice que se goza de una buena forma física cuando la persona cuenta con fuerza muscular, vigor, energía y buen funcionamiento de los pulmones y del corazón. Estos son signos evidentes de que cualquier individuo está en perfectas condiciones de salud; este estado se calcula con relación a expectativas funcionales; para hacerlo, lo normal es llevar a cabo exámenes periódicos que midan factores como la fuerza, resistencia, coordinación, agilidad y flexibilidad.

Cuando se nota un problema de salud en el individuo pero no puede especificarse la patología, suelen iniciarse evaluaciones para obtener la respuesta del cuerpo al estímulo físico.

#### **4.6.1.1. Enfermedades de mayor incidencia en la población adulta**

Las enfermedades pueden ser un problema grave en la edad madura más que en otras etapas de la vida. A medida que el organismo envejece, se vuelve más vulnerable a las enfermedades. La persona de edad madura a menudo se percata de que está envejeciendo y de su mortalidad cuando ella o sus amigos se enferman o dejan de existir. Asimismo, su estado de salud resulta ser su principal preocupación y motivo de charla.



En general, las enfermedades más frecuentes en las personas mayores, se encuentran aquellas denominadas patologías geriátricas, las mismas que pueden ser divididas en cuatro grupos fundamentales de acuerdo al *Dr. Miatello*:

- a) Enfermedades determinadas genéticamente que permiten llegar a la vejez. Ejemplo: riñón poliquístico, gota.
- b) Enfermedades propias del adulto y cuya existencia influye sobre el envejecimiento. Ejemplo: diabetes e hipertensión arterial.
- c) Enfermedades que puede darse a cualquier edad pero que en el viejo ocurren con ciertas particularidades. Ejemplo: deshidratación, comas, neumopatías, hemorragias agudas.
- d) Enfermedades que se dan predominante en la vejez. Ejemplo: adenoma de próstata, cataratas, arteriosclerosis, artrosis.

*Causas de mortalidad en orden de frecuencia:*

1. Enfermedades cardiovasculares.
2. Enfermedades cerebro vasculares
3. Cáncer.
4. Infecciones agudas
5. Accidentes.

*Causas de mortalidad.*

En el anciano se produce una depresión del sistema inmunológico, que lo hace proclive a contraer infecciones y a defenderse mal de ellas. Los fenómenos de autoinmunidad espontánea están exacerbados y es por ello que deben considerarse con cuidado las pruebas positivas de auto anticuerpos. Los estados depresivos con respecto a la disminución del estado de ánimo adoptan numerosas formas clínicas e



incluso se presenta enmascarada. Según *Williamson* los grupos de ancianos que presentan mayores riesgos de deterioro psicofísico son:

1. Ancianos sin hijos.
2. Los mayores de 80 años.
3. Ancianos o matrimonios de ancianos que viven solos.
4. Ancianos con algunos deterioros mentales.
5. Ancianos con dificultades ambulatorias.
6. Ancianos dados recientemente de alta de alguna internación.
7. Ancianos con tendencia al aislamiento.
8. Cuando alguno de los cónyuges esta frecuentemente enfermo.
9. Ancianos en proceso de elaboración de duelos.
10. Ancianos con bajos ingresos económicos.

#### **4.6.2. Salud Volitiva**

Cuando hablamos de salud volitiva hacemos referencia a la voluntad. (Del lat. *voluntas, -ātis*). En tanto facultad de decidir y ordenar la propia conducta. Acto con que la potencia del impulso admite o rehúye una cosa, queriéndola, aborreciéndola o repugnándola. Refiriéndose al libre albedrío o libre determinación, a la elección de algo sin precepto o impulso externo que a ello obligue. Intención, ánimo, ganas o deseo de hacer algo. (Estructurado en base a Microsoft Encarta 2008).

De acuerdo con *Ileana Purón Iglesias* y *Clemente Couso Seoane* (2009) encontramos que en los aspectos volitivos se involucran las cuestiones morales. Por ello, el envejecimiento debe ser comprendido como un proceso individual de adaptación a las variables condiciones provenientes del propio organismo, del medio o de ambos,



cuyo carácter depende de cómo se encaren y resuelven los problemas. Aceptar y asumir las pérdidas inevitables permitirá al anciano sentirse satisfecho ante la vida.

El comportamiento humano deviene como resultado de la vida social del individuo; es la interrelación social, donde los sujetos al mismo tiempo realizan sus ideales adquiridos, que han modificado en correspondencia con las exigencias.

Existen individuos que se adelantan a la conciencia de su época y otros que, por el contrario, se atrasan con respecto a ésta, pero independientemente del desarrollo que alcanzan existen normas que la sociedad concreta establece, de obligatorio cumplimiento para sus integrantes.

El proceso de diferenciación en la conciencia individual está condicionado por la cultura, educación, economía y moralidad del individuo de forma general, pero concretamente está asociado con la edad y carácter del sujeto.

#### **4.7. PATRONES DE CAMBIO**

La investigación cognitiva revela ciertos patrones de cambio. La capacidad verbal declina mucho menos con la edad que la actuación psicomotora; las capacidades estudiadas que requieren velocidad o dependen de la memoria inmediata, se declinan más que aquellas que dependen de la experiencia o que tienen control temporal.

##### **4.7.1. Creatividad**

El concepto de creatividad no necesita ser limitado al ámbito científico y artístico. La verdadera creatividad es la generación de nuevas ideas y nuevas contestaciones a preguntas. Un hombre mayor que desarrolla un nuevo modo de cuidar sus plantas es creativo; una mujer que planea un programa de promoción innovador que dobla la



asistencia a los conciertos de la orquesta de su comunidad está siendo también creativa. Y un gran número de personas mayores usan su jubilación como una oportunidad para investigar nuevos caminos de salida a su ocio, incluyendo los esfuerzos artísticos, actividades creativas para hacer rentable su sueldo y nuevas posibilidades para el desarrollo personal.

### 3.7.2. Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. (Wikipedia).

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

"Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre.

Los jóvenes no son los únicos que creen que la actividad sexual disminuye con la edad. Los mismos ancianos piensan que la vejez es un periodo asexuado (Burnside, 1975). Numerosas personas de edad en quienes es intenso el deseo sexual experimentan un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza o incluso llegan a creerse anormales. Los estudios médicos demuestran que, a pesar de estos prejuicios culturales, la mayoría de las personas de edad son capaces de tener relaciones



sexuales y de sentir placer en toda la gama de las actividades de este tipo a las que se entregan las personas más jóvenes.

La sexualidad es una función del ser humano que está presente siempre. No se es asexuado por tener 80 años como no lo es por tener 5 años o 25. La sexualidad es como un lenguaje, una forma de comunicación y tiene que ver con el amor, con la ternura, con los afectos.

#### **4.7.3. Autoestima**

Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al asentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos nosotros mismos es aprehendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestro objetivo.

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden, correspondiente a *“una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito, y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí mismo, en que el primero concierne al pensamiento o idea que la persona tiene internamente acerca de sí mismo como tal; mientras que le sí mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el “mi”.* (Branden, N., 1998; 120)



#### 4.7.3.1. Componentes de la autoestima

La autoestima como una estructura consciente de naturaleza dinámica y no estática, por lo tanto esta puede crecer, arraigarse, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también pueden debilitarse, perder valor y desintegrarse. La autoestima posee tres componentes, que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en cualquiera de ellos influirá en los otros, son:

- **El componente cognitivo:** Indica, idea, opinión, creencia y procesamiento de la información acerca de sí mismo. Es un conjunto de auto esquemas que organizan la experiencia pasada y son usados para interpretar y reconocer estímulos relevantes en el ambiente social.
- **El componente afectivo:** Conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, relaciona un sentimiento de lo agradable y lo desagradable que puede ver la persona en sí mismo, este elemento es considerado el núcleo de la autoestima, es donde se formula la ley de mayor potencia de la autoestima
- **Componente connotativo o intencional:** Significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente, es la auto afirmación dirigida a su propio yo. Para este autor la autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable garantiza la autonomía personal, y la proyección futura de la persona, por lo que se constituye en el núcleo de la personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre, es sus tendencia a llegar a ser el mismo. ((Branden, N., 1998; 137)



#### 4.7.3.2. Niveles de Autoestima

El nivel de autoestima puede ser alto o bajo y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida. A falta de una base de autoestima sólida, nos cuesta asumir riesgos y tomar decisiones necesarias que nos permitan vivir una vida productiva y gratificante.

Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional, y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar. Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia. *La necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado de poder de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad (Branden, 1998: 155).*

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la autoestima, ya que le incorpora a esta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Pero, la personalidad de cada uno, no solo se forma a través de la familia, sino también, con lo que la persona cree que los demás piensan de ella y con lo que piensan de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Se plantea que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, que son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, a disfrutar de sus relaciones interpersonales y a valorar su independencia.



Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a sí mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

Todos tienen en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de esto. *“Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: adarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos”* (Branden, 1998: 155).

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de esto las virtudes en las que son superiores por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. Su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, como laborales, económicos, familiares, etc. Y esto puede hacer que desconfíen de las personas que lo rodean.

Por otra parte la autoestima positiva o alta, aporta un conjunto de elementos beneficiosos para la salud y la calidad de vida, se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.



Al tener un alto nivel de autoestima, cree firmemente en ciertos valores y principios que está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos y principios nuevas experiencias indican que estaba equivocada. *“Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros lo parece mal lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.*

*Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica”.* ((Branden, N., 1998; 155).

Una buena autoestima nos permite realizar nuestros sueños. Mientras más nos aceptamos y nos apreciamos nosotros mismos, más nos comportamos de una manera que nos permite ser aceptados y apreciados por otros. Mientras más creemos que somos capaces de lograr nuestras metas, aumenta nuestras probabilidades de hacerlas realidad.

#### **4.8. DEPRESIÓN**

La depresión es definida en el diccionario de psicología como: Un trastorno de la afectividad caracterizado por sentimiento, de inutilidad, culpa, tristeza, cansancio y abatimiento en general que puede acompañarse de ansiedad. (Diccionario de Psicología 2005; 24).

La depresión es también el desorden funcional común en todos los adultos de todas las edades, pero tiende a aumentar en la vejez en un grado mayor, al compararse con los otros grupos etarios. Se estima que cerca de un 10% de la población anciana presenta algún signo de depresión. Se puede presentar en distintos niveles y para



recibir el diagnóstico de depresión mayor la persona debe presentar diariamente, por un mínimo de dos semanas, un estado de ánimo depresivo y al menos la mitad de los siguientes síntomas:

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

Existen criterios establecidos para el diagnóstico de la depresión que se usan como regla general para todas las personas; los ancianos presentan una sintomatología similar a la que aparece en otras épocas, pero con diversos rasgos diferenciales como:

- Los episodios tienden a ser más crónicos y prolongados.
- Se presenta con más asiduidad la sintomatología ansiosa y agitación.
- Es más frecuente la sintomatología paranoide.
- Son más comunes los síntomas hipocondríacos y somatizaciones varias.
- Más riesgos de suicidio.
- Insomnio más intenso.
- Superior resistencia al tratamiento.
- Disminución importante de los rendimientos cognitivos.



Entre los factores etiológicos que inciden la presentación de los síntomas figuran las múltiples pérdidas que se producen en esta época. Pérdida de poder y estatus social, pérdida de salud y seres queridos, pérdida de capacidad económica y disminución de ilusión y proyección hacia el futuro. Existen elementos colaboradores como la menor disponibilidad de los neurotransmisores y del número de receptores, la presencia de muy diversos tratamientos potencialmente depresógenos como pueden ser los corticoides, antihipertensivos, antineoplásticos, o antiparkinsonianos.

Esas explicaciones tienen sentido, pero no es del todo claro que la depresión sea un problema significativamente peor en la adultez tardía que más temprano en la vida.

Algunos estudios sugieren que la tasa de depresión en realidad sería menor durante la edad adulta tardía. Una razón para este hallazgo contradictorio es que existen dos tipos de depresión, una que continúa desde las etapas tempranas de la vida y la otra que ocurre como resultado del envejecimiento (Gatz, 1997).

*Como se ve, para poder entender mejor la etiología de la depresión han surgido distintas teorías para su estudio. Sin embargo, en el presente trabajo la mención de la depresión es para poder intervenir y apoyar en esta área a los adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.*

#### **4.8.1. Depresión**

Toro y Yepes (199; 131), sostuvo que *“Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de*



*minusvalía, insomnio, ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados”.*

#### **a) Causas**

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en las personas. El estado anímico depresivo es común debido a: el proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con este, la influencia de las hormonas sexuales, los conflictos de independencia.

También puede ser relación a un suceso perturbador, como: La muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la pareja.

#### **b) Síntomas**

Las personas con depresión ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes: cambios en el apetito, dificultades para concentrarse, dificultades para tomar decisiones, episodio de pérdida de la memoria, fatiga, inquietud e irritabilidad, sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo, pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas, pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte, problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

El suicidio es un riesgo para todas las personas deprimidas.

#### **a) Tratamiento**

Las opciones terapéuticas para las personas con depresión abarcan: tratamiento complementario por parte de un médico; Psicoterapia; Medicamentos antidepresivos (posiblemente). El tratamiento se debe acomodar a la persona y a los síntomas. Las familias con frecuencia ayudan en el tratamiento de la depresión.



#### 4.9. ANSIEDAD

*“La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido es decir es un temor impreciso carente de objeto exterior este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor” (Rojas E. Ansiedad: 27).* El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto, cuando ésta dura mucho se proceden manifestaciones físicas funcionales de la psicología psicosomática.

En la actualidad, esto se analiza de un modo más amplio es decir como el modelo de enfermedad que se presenta con síntomas vivenciales, síntomas físicos, síntomas de conducta, síntomas cognoscitivos y síntomas asertivos. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tienen ansiedad.

La definición más adecuada es: “la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognoscitiva y asertiva, caracterizado por un estado de alerta, de activación generalizada” (Rojas E. Ansiedad: 27), por lo tanto lo primero que se destaca es la característica de ser una señal de peligro difuso que el individuo percibe como una amenaza para su integridad. Para eso son necesarias dos primicias fundamentales, la intensidad y la duración, que se prolongue en el tiempo.

Según Enrique Rojas podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas o instantáneas en el peligro, estas respuestas ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana.

Significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos, pero cuando estas sobrepasan los límites, se ven patológicas.



### 3.8.2. Causas que Producen Ansiedad

Podemos distinguir cuatro parcelas fundamentales de donde pueden originarse fenómenos ansiosos. Son los aspectos: endógenos, biológicos, psicológico y sociales.

- Lo endógeno: es de alguna manera el patrimonio físico heredado.
- Lo biológico: alude a que muchas enfermedades físicas producen ansiedad, que se añade a los síntomas de este cuadro clínico. Por lo general, ésto puede suceder en enfermedades graves, importantes, de envergadura, en donde existe un riesgo vital auténtico.
- Lo psíquico: la articulación de los diferentes momentos biográficos que se conexionan entre si y hacen emerger la ansiedad como ser: los traumas biográficos que la historia de cada persona y los traumas que han padecido como ser: muertes de seres queridos, humillaciones y frustraciones.
- Lo social: es el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria y la desocupación. (Rojas E. *Ansiedad*: 36-44).

### 3.8.3. Clasificación de los Síntomas de Ansiedad

Enrique Rojas reúne a estas sintomatologías en cinco grupos: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas conductuales, síntomas intelectuales y por ultimo síntomas asertivos.

- **Síntomas físicos:** Se produce por una serie de estructuras cerebrales intermedias. Donde se orientan las bases neurofisiológicas de las emociones; el hipotálamo y el sistema nervioso simpático que produce en la médula suprarrenal grandes cantidades.



- **Síntomas psicológicos:** Son aquellos que se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica de paciente, de la capacidad de buscar y descubrir sus sentimientos y sobre todo de su capacidad de expresar, referir, relatar lo que se mueve de ello.
- **Síntoma conductual:** Se denomina así a todo aquellos síntomas que pueden observarse desde afuera, sin necesidad de que el sujeto cuente lo que le pasa.
- **Síntoma intelectual:** Hace referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia en la acumulación de la información.
- **Síntoma asertivo:** Se define como al trastorno de las habilidades sociales, dificultad para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación. (Rojas E. *Ansiedad*: 79-97).

#### **4.10 INGESTA DE SUSTANCIAS PELIGROSAS PARA LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.**

Llamadas también sustancias nocivas para la salud, hacen referencia a cualquier sustancia que cuando entra en el cuerpo altere la estructura o función del organismo.

Entre ellas podemos citar las de uso más frecuente como ser el alcohol, el tabaco, las medicinas de uso indiscriminado y, en nuestro medio la masticación de la hoja de coca (aunque ésta última, no es considerada como tal, sino más bien su consumo es milenario y cultural, por lo que se ha de considerar en este estudio más como un hábito que como una sustancia nociva). A continuación citaremos algunas sustancias nocivas:



#### 4.10.1 Alcohol

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria...), su uso continuado también afecta entre otros a órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio. Inicialmente, los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos porque una persona bajo sus efectos no es un buen juez de su conducta. (Borrás, Rafael. Vocal del Colegio de farmacéuticos de Barcelona).

El alcohol afecta tanto al hombre como a la mujer, pero la ciencia ratifica que el alcohol perjudica más a la mujer y las estadísticas demuestran que el consumo del alcohol entre las mujeres aumenta e incluso supera el de los hombres.

Estudios basados en imágenes de resonancia magnéticas han demostrado que el consumo excesivo de alcohol encoge el cerebro, sobre todo la materia blanca, y aumenta el fluido cerebro espinal en él.

Los riesgos producidos por la ingesta de alcohol pueden presentar:

##### *A nivel psicológico*

- Pérdida de memoria
- Dificultades cognitivas
- Demencia alcohólica

##### *Tolerancia y dependencia física expresada en:*

- ansiedad, temblor, insomnio, taquicardia, hipertensión, y que puede desembocar en un delirium tremens, si no se trata.



Las investigaciones sobre los efectos del alcohol en los ancianos permiten suponer que, a igual cantidad, éstos varían de uno a otro sujeto y que una dosis menor produce las mismas consecuencias en la mayoría de las personas de edad y en los jóvenes.

Hay también una tendencia a reabsorber más lentamente el alcohol. Los efectos fisiológicos del alcohol se ven sin embargo afectados por múltiples factores, entre ellos el peso del cuerpo, la proporción de grasa y de tejidos grasos, el ritmo y las modalidades del consumo.

Las investigaciones experimentales indican también que el consumo moderado de bebidas alcohólicas puede producir efectos psicosociales deseables en las personas ingresadas en una residencia (Mishara, Kastenbaum, Patterson y Baker, 1975)

#### **4.10.2 Tabaco**

El tabaco se extrae de la planta de la familia de las Solanáceas, originaria de América, de raíz fibrosa, tallo de cinco a doce decímetros de altura, veloso y con médula blanca, hojas alternas, grandes, lanceoladas y glutinosas, flores en racimo, con el cáliz tubular y la corola de color rojo purpúreo o amarillo pálido, y fruto en cápsula cónica con muchas semillas menudas. Toda la planta tiene olor fuerte y es narcótica. La hoja de esta planta, curada y preparada para diversos usos. El polvo a que se reducen las hojas secas de esta planta es usado para inhalarlo por la boca (Cigarro).

El consumo de tabaco es nocivo para la salud y puede ocasionar distintas enfermedades como cáncer en los órganos del aparato respiratorio, del aparato digestivo y de otros aparatos; contribuye a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); las enfermedades coronarias; los accidentes vasculares encefálicos (AVE); aumenta la frecuencia de abortos, partos prematuros y bajo peso al nacer;



afecta la economía, el deterioro del aspecto personal, de las relaciones interpersonales.

#### 4.10.3 Coca

La hoja de coca denominada la hoja sagrada de los Incas, es cultivada tanto en Bolivia como en el Perú. Existen costumbres ancestrales de quechuas, aymaras y guaraníes, en el *acullico*, o en el *pijchar* (acción de mantener hojas de coca en la boca chupándolas o apretándolas entre los dientes y la pared interior del pómulo, con el fin de extraer su jugo). Los consumidores de coca sienten adormecimiento en sus sensaciones, realizando trabajos físicos por tiempos prolongados, sin sentir cansancio, se les suele quitar el sueño y el hambre. No se tiene una fecha exacta desde cuando se conoce la hoja de la coca, pero lo utilizaban en sus rituales y ceremonias sagradas.

Cuándo pasó a ser un ingrediente en la dieta diaria, tampoco se conoce. En Bolivia es considerado como un símbolo cultural tradicional. La hoja de coca es una excelente medicina para el sistema digestivo, quita el síndrome de altura, combate el agotamiento físico, cólicos, dolor de muelas, dolores reumáticos; en forma de emplastos cura heridas y tiene acción antiséptica, y combinada con otras plantas medicinales cura desde el dolor de cabeza, reumatismo, dolor de garganta y ronquera, hasta la diabetes.”

El presidente de Bolivia, Evo Morales, defendió el mascado de hoja de coca, una arraigada tradición cultural en el país andino, como un remedio natural para prevenir los problemas dentales.

En enero del 2013, la Convención Antidrogas de la ONU aceptó el reingreso de Bolivia con una excepción que admite el mascado de coca o “acullicu” en ese país, por tratarse de una tradición cultural ancestral de los pueblos andinos.



#### **4.11. TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR SOBRE SÍ MISMO.**

De esta manera, en la investigación que exponemos se explora aquellos factores que influyen en la percepción que tiene el Adulto Mayor sobre sí mismo, en la etapa de vida que están cursando y sobre su estancia en los centros de institucionalización.

Así, a la gerontología, definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, (incluyendo las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas, además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores), le interesa el funcionamiento *cognitivo perceptual* y por tanto, tomando la teoría de *Erikson*, que sostenía que, aunque las funciones del cuerpo a esta edad se debilitan, la gente debía mantener cierto compromiso con la sociedad; que la integridad de las personas se basaba en las reflexiones que éstas hacían sobre su vida. Es en esta etapa cuando, por lo general, surge un distanciamiento social gradual, a veces provocado por su sentimiento de inutilidad o frustración debido a que ya no pueden realizar actividades que antes acostumbraban o simplemente porque su vida laboral termina a esta edad.

Existe una teoría que nos habla de que es el mismo anciano quien busca este distanciamiento al ver su propio declive funcional y que es un proceso normal en todos los individuos. Esta teoría llamada *Teoría del Desapego*, Cummings y Henry (1970) sugiere que el sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetos y actividades que le posibilitan una interacción social y se produce una apatía emocional sobre los otros y, al mismo tiempo, el sujeto se encierra en sus propios problemas. Todos estos factores pueden verse afectados también en gran medida mediante la percepción del individuo sobre su propia existencia, y hablar de la



percepción involucra un mundo derivado de los sentidos en los que el proceso en cada uno de los individuos será diferente. Así entonces puede ser que una persona viviendo experiencias similares a otra, tenga una visión totalmente distinta sobre la misma porque su proceso de percepción es producto de su interpretación personal. La percepción será, entonces, un factor intrínseco o interno que afecte directamente la vivencia de la vejez de los sujetos.

También hay algunas teorías que nos hablan sobre la percepción *psicosocial del envejecimiento*, expresadas en los siguientes factores: La *Teoría de la Separación* que afirma que a medida que la gente va envejeciendo, aparece una tendencia natural a alejarse social y psicológicamente del ambiente, de las actividades sociales y de otras personas. La *Teoría de la Actividad*, sugiere que la continuación de un estilo de vida activo tiene un efecto positivo sobre la sensación de bienestar y satisfacción de los viejos. La *Teoría de la Personalidad y el estilo de vida*, demuestra que existe una relación entre el tipo de personalidad y los patrones de envejecimiento. La *Teoría de Intercambio*, sostiene que las personas con las mayores necesidades son las que pierden más poder y que quienes satisfacen sus necesidades son las que obtienen el poder. La *Teoría de la Reconstrucción Social*, describe la manera en que la sociedad reduce el auto concepto de los ancianos y propone formas de revertir este ciclo negativo. Los individuos interpretan situaciones cotidianas de distinta forma según el papel que interpretan dentro de la sociedad, estas situaciones o influencias ambientales abarcan los campos de empleo, hogar, relaciones y, si alguna de éstas no es satisfactoria, hará que la persona se frustre y llegue a caer en depresión”; si estas esperanzas, aspiraciones y expectativas se ven defraudadas constantemente, el sujeto corre gran peligro” (Bretón, 1996). (Penninx et al., 1998; Kahn, Hessling y Russell, 2003).



*La teoría psicosocial de Erikson*, cuando los adultos entran en una etapa final de la vida en conjunto y coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado su ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continua anhelando la posibilidad de volver a vivirla.

Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría el adulto sabe aceptar las limitaciones. El adulto sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuando luchar.

*Teorías del envejecimiento*, si ha habido grandes fracasos o decepciones en la vida de la persona mayor puede desesperar en lugar de aceptar la muerte.

## **4.12 SÍNDROMES**

### **4.12.1 Síndrome de nido vacío**

El síndrome de nido vacío es un término que se utiliza para abarcar la sensación de pérdida y de tristeza que sienten los padres en los momentos en que los hijos toman una de las decisiones posiblemente más dura de su vida, y pues por ellos no es nada fácil volar de su nido y empezar una vida desde cero.

“Los padres deben adoptar una actitud positiva, adaptarse a la nueva situación y asumir que sus hijos son capaces de construir una vida sin su ayuda”. ([www.htm:/simdrome](http://www.htm:/simdrome) del nido vacío la marcha de los hijos).

Esa actitud beneficiará a los hijos, pues se sentirán más seguros y con ganas de salir adelante sin la ayuda de sus padres y por supuesto, supone un voto de confianza en



ellos. Los adultos mayores como forma más pesadumbre ante la ausencia de los hijos que ya se independizaron, padecen lo que es llamado síndrome del nido vacío, después de haberse ocupado de la crianza de los hijos y vivir con ellos ahora que se quedan solos, empiezan a ver como los espacios de la casa se agrandan y deben como otra exigencia adaptarse a la nueva situación.

Ante la ausencia de los modos característicos que tenían los jóvenes hijos, se dan cuenta de que el nido está vacío y ésto les provoca pena, ansiedad, por la ausencia y el empezar a ver cómo los hijos ya son adultos y están formando sus propias familias, esta época puede servir a la adulto mayor para afirmar sus lazos con los hijos para mantenerse en contacto y con presencias de esos afectos tan importantes.

*El síndrome del nido vacío es uno de los periodos de mayor vulnerabilidad para los padres por la marcha de sus hijos. Las madres suelen sufrir más el desplazamiento de los hijos que los padres, pues para ellas es asumir la marcha de los hijos después de tantos cuidados supone una etapa dura y difícil. (<http://www.latinsalud.com>).*

#### **4.13 APOYO PSICOLÓGICO**

El apoyo psicológico está enfocado en abarcar varios aspectos de la Psicología Clínica asesoramiento, consejería y aspectos de la experiencia humana, que puedan ayudar a la persona con problemas que afectan su bien estar. El apoyo psicológico tiene como propósito influir en el aprendizaje, maduración e integración del individuo. (A. Flores. 2007; 30)

En este sentido el presente trabajo tiene como objetivo principal brindar apoyo psicológico a adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jorner”.



#### 4.13.1. Programa de Intervención

Llamamos “programa” al conjunto de valores (o instituciones), que permiten alcanzar los objetivos psicológicos, a partir de un modelo explícito, y completo. La psicología clínica es la disciplina o el campo de especialización de la psicología, que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías, trastornos mentales o cualquier comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar. (Manual de “líderes” de prevención Integral del uso Indebido de drogas, 206:10).

#### 4.13.2. Intervención Psicológica

Es un entrenamiento personalizado y adaptado a las necesidades de cada persona:

**Detecta:** Las áreas y unidades susceptibles de mejora, así como las exigencias específicas del entorno de cada uno.

**Evalúa:** Las capacidades y limitaciones de la persona.

**Diseña:** Aplica un plan de tratamiento del entorno y de entrenamiento de habilidades personales.

#### 4.14. INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN ASILO

Al ingreso de un adulto en un asilo es que se denomina institucionalización, este término es usado para diferenciarlo de la atención comunitaria e indicar su carácter de especialización en esta área.



Los adultos mayores que todavía pueden realizar determinadas actividades, al ingresar en una institución dejan de realizar estas tareas como un mecanismo de adecuación de su conducta a la nueva vida y generalmente adoptan una actitud pasiva; y esta pasividad genera en el anciano cierta dependencia.

Todos los senescentes, al ingresar en un hogar se someten a un periodo de adaptación, necesario para su acomodación dentro de la institución para hacer su vida de institucionalizado más llevadera.

*“El viejo no se siente fuera de la colectividad, sino que está realmente fuera. Muchas veces desamparados de todos, tienen que recurrir a la vida asilar, donde pacientemente esperan la muerte”. (Monedero C; 1959: 597).*

#### **4.15. “SANTA TERESA DE JORNET” DE LA CIUDAD DE TARIJA**

El asilo “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija es el único en esta ciudad. El actual asilo según informa la directora, fue edificado con la ayuda exterior y actualmente está a cargo de las “Las Hermanitas de los Hermanos Desamparados” desde el año 1993.

Esta institución recibe a adultos mayores de toda Bolivia que tengan cumplidos más de 60 años en adelante, según las características de éstos y según sus necesidades, es decir si están enfermos y ya no puedan trabajar, si no tienen familia o es a veces la propia familia la que solicita la institucionalización del adulto mayor, porque ellos trabajan no tienen tiempo para ocuparse de ellos y se quedan solos todo el día en sus hogares y a causa de esto se deprimen y adquieren enfermedades propias de la edad como arteroesclerosis, y otras. Otros adultos mayores que trabajaron para patronos en el campo y como ahora ya no son útiles, no tienen dónde vivir porque no recibieron beneficios por sus años de trabajo. En esta institución se da preferencia a los adultos mayores que más lo necesitan, Son las propias “Hermanas” las que se hacen cargo



pues todas cuentan con estudio en geriatría, en colaboración con el personal de apoyo, un médico particular, fisioterapeuta y una psicóloga.

El Hogar “Santa Tresa de Jornet” presta, cubre todas las necesidades básicas del adulto mayor es decir; techo, alimentación, atención médica, protección. En cuanto a la alimentación abarca: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

La vivienda está dividida de acuerdo a las características de los adultos mayores; primera división por sexo: hay dos secciones de mujeres y dos de varones y éstas a su vez se subdividen en dos sub secciones cada una.

Los horarios de visita para las familias y amigos están acordados de 9:30 a 12:00 y por las tardes de 3:30 A 5:30. Los gastos de la institución como ser luz, agua, medicamentos, ropa de cama y diez ítems de personal que están eventual y parcialmente cubiertos por la gobernación de Tarija.

También se cuenta con apoyo de personas de buena voluntad que colaboran, además del 50 % de la Renta Dignidad de los adultos mayores institucionalizados, quienes lo hacen de manera voluntaria.



## **CAPITULO V**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **5. METODOLOGÍA**

##### **5.1 ÁREA**

La presente Práctica Institucional fue efectuada en el campo de la Psicología Clínica, área de la psicología General que aplica los conocimientos de esta, investiga la conducta humana, hace evaluaciones individuales de los sujetos y brinda varios tipos de asistencia psicológica.

La misma que se efectuó para realizar la práctica clínica en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”, para dar un apoyo psicológico a adultos mayores institucionalizados.

##### **5.2 TIPIFICACIÓN DE LA P.I.**

La presente Práctica Institucional se encuentra dentro de la rama de la psicología clínica, la misma que muestra perspectiva de investigación y de aplicación, puesto que permite investigar la personalidad a nivel de diagnóstico, identificar síntomas depresivos, factores de riesgo como así también la prevalencia de los métodos e indicadores de nuestra población objetivo también se pudo brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” mediante intervenciones psicológicas.

Por otro lado, cabe señalar que la Práctica Institucional (P.I.) es una modalidad de egreso para poder optar la titulación dentro del programa de la carrera de psicología; en este caso previo convenio institucional, la P.I. se realizó en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.



### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 5.3.1 Población

El Hogar “Santa Teresa de Jornet” cuenta con más de 178 adultos mayores desde los 60 años de edad en adelante, que se encuentran Institucionalizados, por distintas situaciones como ser: abandono, protección, salud, orfandad y otros.

De los cuales en 25 % cuenta con antecedentes de visita familiar y 75% se encuentra en situación de abandono.

En la Práctica Institucional “Apoyo psicológico a adultos mayores institucionalizados de 60 años de edad en adelante, la población beneficiaria está conformada por 178adultos mayores del Hogar Santa Teresa de Jornet”.

Los adultos mayores que conformarán en su totalidad la población en la presente P.I., serán entre edades de 60 años en adelante. Siendo en su totalidad adultos mayores institucionalizados.

##### 5.3.1.1 Detalle de la población beneficiaria

CUADRO N°1

<b>POBLACIÓN DE LA P.I.</b>	
<b>Hogar “Santa Tersa de Jornet” de la ciudad de Tarija</b>	
<b>SEXO</b>	<b>ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS</b>
Adultos mayores (Hombres)	91
Adultas mayores (Mujeres)	87



<b>TOTAL</b> ⇒	<b>178</b>
----------------	------------

*Fuente: Registro del Hogar “S.T.J.”*

*Elaboración: Propia*

La organización para el trabajo con los adultos mayores fue de acuerdo al sexo, ya que la intuición se divide en dos pabellones, uno de hombres y otro de mujeres, vale decir que se trabajó con los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”, teniendo en las sesiones a un grupo de hasta de 6 a más adultos mayores, otras sólo de dos, y algunas veces individualmente. Cabe mencionar que se trabajó de esta manera, ya que la población con la que se trabajó son de edades de 60 años en adelante, las mismas que necesitan un trato especial y diferente, además muchas veces es difícil trabajar con más de 4 adultos mayores, es por eso que se optó trabajar con esta cantidad por sesión, cabe señalar que se trató de realizar actividades con más de 6 personas y en otras sesiones se trabajó de manera individual.

### **5.3.2 Muestra**

Viendo que la población presentó la particularidad de ser adultos mayores de 60 años en adelante, la muestra contemplada fue de 24 personas que pertenecen a la tercera edad y estén institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija y que presentaron las características requeridas para formar parte de la población objetivo.

El motivo por el cual no se trabajó con la totalidad de la población, es porque estas personas requieren una atención más delicada, en cuanto a los avances que se dan son de manera individual.



### 5.3.2.1 Detalle de la muestra de la Práctica Institucional

CUADRO N°2

<b>MUESTRA DE LA P.I.</b>	
<b>Hogar “Santa Tersa de Jornet” de la ciudad de Tarija”</b>	
<b>SEXO</b>	<b>ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS</b>
Adultos mayores (Hombres)	12
Adultas mayores (Mujeres)	12
<b>TOTAL</b> ⇒	<b>24</b>

Fuente: Registro del Hogar “S.T.J.”

Elaboración: Propia

## 5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN LA P.I.

### 5.4.1. Métodos

En el desarrollo de la presente, se utilizó el método; *cuantitativo* en la tabulación y ordenación de los datos. El *método descriptivo* que permitió describir hechos y característica de la población y el *método* Los principales métodos que se utilizaron, fueron los siguientes:

- ✓ *Métodos teóricos*, encargados de la recopilación de información, ya sea a través de: libros, diccionarios y de páginas de redes sociales (internet), lo que permitió el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la práctica. En la identificación de los niveles de ansiedad, depresión y autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa



Teresa de Jornet", donde la información obtenida es incorporada en el marco teórico brindando el soporte necesario a la práctica.

- ✓ *Expositivos*, ofrecen una exposición activa no reproductiva, permitieron desarrollar las actividades informativas y de integración, orientadas a fomentar el cambio de ideas y sentimientos entre los adultos mayores.
- ✓ *Activos y participativos*, permitieron adquirir conocimientos a través de actividades, internas que requirieron de esfuerzos personales de creación y búsqueda. Siendo ellos los que actuaron, realizaron las acciones y produjeron sus conocimientos.
- ✓ *Grupales* que permitieron a los adultos mayores comunicar, expresar sus sentimientos y emociones.

#### **5.4.2. Técnicas**

Las técnicas empleadas en la Práctica Institucional son las siguientes:

- ✓ *Relajación*, para evitar la ansiedad y los síntomas ocasionados por la misma.
- ✓ *Dinámicas*, generan algún tipo de movimiento que se orienta hacia la realización de una meta, la intensidad que puede llegar a alcanzar una actividad o acción, las dinámicas pretenden apoyar el trabajo de los facilitadores de un grupo al permitirles contar con múltiples alternativas para motivar y desarrollar actitudes y valores relacionados con la educación para niños, adolescente, adultos y personas de todas las edades.
- ✓ *Control de pensamientos negativos*, se identificó aquellos pensamientos intrusivos como la tristeza, desánimo o nervios, con la finalidad de obtener un control sobre ellos evitando un pensamiento desastroso.



- ✓ *Expresión de sentimientos*, con esta técnica se ayudó a los adultos mayores a no reprimir sentimientos como la ira, frustración entre otros, sino que la acepten y aprendan a canalizar de manera positiva, es decir para su propio provecho y bienestar.

### **5.4.3. Instrumentos**

A continuación, se presentan detalles generales de los instrumentos utilizados en la Práctica Institucional.

#### **5.4.3.1 Cuestionario de Enrique Rojas para valorar la Ansiedad**

Esta prueba psicológica se utilizó para medir, cuantificar y valorar la ansiedad que padece una persona, tomando en cuenta síntomas físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos. Consta de 100 preguntas las cuales se subdividen en cinco subgrupos de 20 preguntas cada uno de ellos presenta la puntuación de si o no, en caso de respuesta afirmativa se debe valorar el grado de la intensidad de 1 al 4 (donde 1 es ligera y 4 es intensidad grave). Se expresa mediante una escala puntuación específica indicada por Enrique Rojas (Rojas; E., 1990:30) que la siguiente:

**Banda normal (0-20)**

**Ansiedad ligera (21-30)**

**Ansiedad moderada (31-40)**

**Ansiedad grave (41-50)**

**Ansiedad muy grave (50 o más)**

Este cuestionario es una de las pruebas más calificadas, ya que se lo probó en un gran número de personas y los resultados obtenidos son bastante certeros, la misma es aplicable de forma grupal como individual y es aplicable a toda la población, no tiene un tiempo definido para la misma.



#### **5.4.3.2. Escala de Depresión de Beck**

Es un cuestionario autoaplicable, compuesto por 21 ítems, que evalúa un amplio aspecto de síntomas depresivos, que se centran en aspectos de la personalidad del sujeto, puesto que 15 ítems hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y aspectos físicos donde los 6 restantes refieren a síntomas somáticos-vegetativos, por la facilidad de su aplicación es recomendado en una población en general.

Cada ítem se puntúa del 0 al 3, la escala de puntuación es la siguiente:

**0 = Inexistente**

**1 = Levemente**

**2 = Moderadamente**

**3 = Severamente**

Este es uno de los cuestionarios más aplicados para medir la depresión, los síntomas siempre harán referencia a la última semana y al momento actual del paciente.

#### **5.4.3.3. Cuestionario de autoestima 35B**

El cuestionario de autoestima 35 B, se utilizó para medir la autoestima de los adultos mayores, la misma consta de 50 ítems, en las que responden en base a 4 alternativas que son las siguientes:

**0 = Falso**

**1 = Algo cierto**

**2 = Creo que es cierto**

**3= Estoy convencido de que es cierto**



Este cuestionario por su eficacia es uno de los más utilizados, no tiene un tiempo límite de aplicación, puesto que depende de la agilidad de la persona; esta prueba es aplicable a la población adolescente y también adulta. Cada persona elige su respuesta en función de cuán verdadero o falso era el enunciado, se realizará una sumatoria de los ítems tanto pares como impares, del total de la sumatoria de “pares” se restará el total de la sumatoria “impares”. El puntaje obtenido en el inventario es comparado con la escala de autoestima que comprende diez rangos, en la cual el puntaje posibilitará determinar el nivel de autoestima de cada sujeto. Los rangos y nivel de autoestima establecidos en la escala son (Alcántara, 1999:2-3):

- 75 – 61 Corresponde a un nivel Óptimo
- 60 – 47 Corresponde a un nivel Excelente
- 45 – 31 Corresponde a un nivel Muy bueno
- 30 – 16 Corresponde a un nivel Bueno
- 15 – 0 Corresponde a un nivel Regular
- 1 a – 15 Corresponde a un nivel Muy bajo
- 16 a – 30 Corresponde a un nivel Deficiente
- 31 a – 45 Corresponde a un nivel Muy bajo
- 46 a – 60 Corresponde a un nivel Extremo
- 61 a – 75 Corresponde a un nivel Nulo



## **5.5. PROCEDIMIENTO**

### **5.5.1 Descripción Sistémica del Desarrollo de la P.I.**

Para llevar a cabo la Práctica Institucional se realizó el primer contacto con la directora del hogar, para establecer la aceptación del convenio para realizar la Práctica Institucional.

La sistematización del trabajo es presentada a continuación bajo las siguientes fases:

#### **PRIMERA FASE: Selección y aproximación de la población**

1. Se realizó la selección de la población de acuerdo a las edades establecidas en el proyecto y a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”.
2. Se sostuvieron los primeros encuentros con la población, para establecer un clima de confianza con los adultos mayores institucionalizados.

#### **SEGUNDA FASE: Aplicación de los instrumentos**

En esta fase se aplicaron los instrumentos para establecer un diagnóstico; siendo estos los siguientes:

- Cuestionario de Enrique Rojas para valorar la Ansiedad
- Escala de Depresión de Beck
- Cuestionario de autoestima 35B

#### **TERCERA FASE: Diagnóstico**

Una vez obtenidos los datos personales de los adultos mayores institucionalizados y administrados los instrumentos.

1. Se procedió a la revisión de los test



2. Se elaboraron los diagnósticos psicológicos de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”.

#### **CUARTA FASE: Ejecución del programa de intervención.**

1. Se implementó el programa de intervención de acuerdo a los diagnósticos de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”.
2. Se puso en marcha el programa de intervención (modificado de acuerdo al sexo y resultados obtenidos en el diagnóstico).
3. El programa se basó en brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados, enfocado en las áreas de *ansiedad*, *depresión* y *autoestima* mediante varias actividades, técnicas, y durante varias sesiones.

#### **QUINTA FASE: Evaluación final**

1. En esta fase se realizó la aplicación de la post-prueba, para conocer los avances que se obtuvieron con el periodo de intervención.
2. Se desarrollaron actividades recreativas, y se hizo la entrega de unos presentes a los adultos mayores institucionalizados del Hogar, ésto fue como recompensa y agradecimiento por su colaboración en el desarrollo de la Práctica Institucional.

#### **5.5.2 Contraparte Institucional**

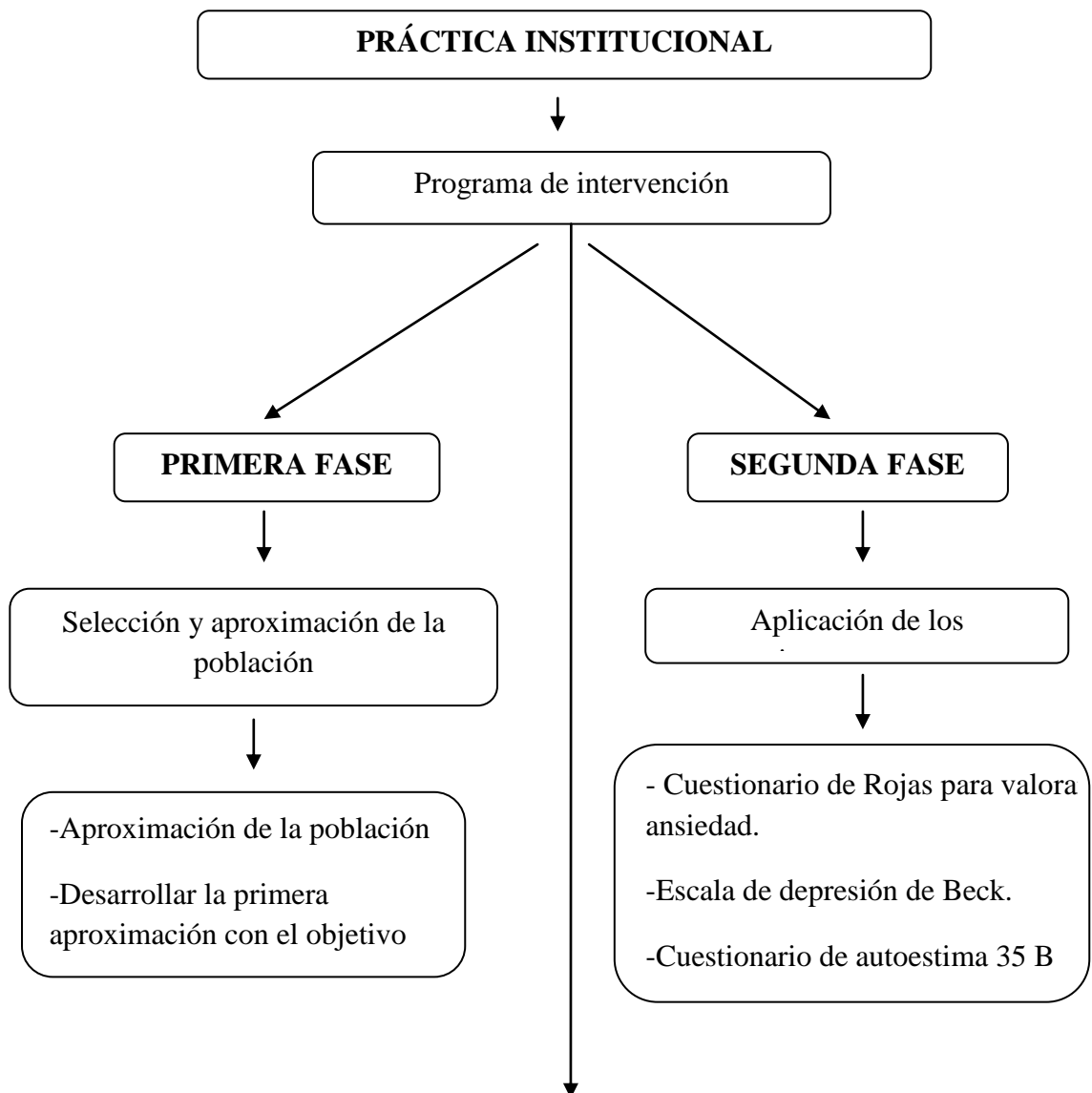
Para el desarrollo de la P.I. el Hogar “Santa Teresa de Jornet” proporcionó:

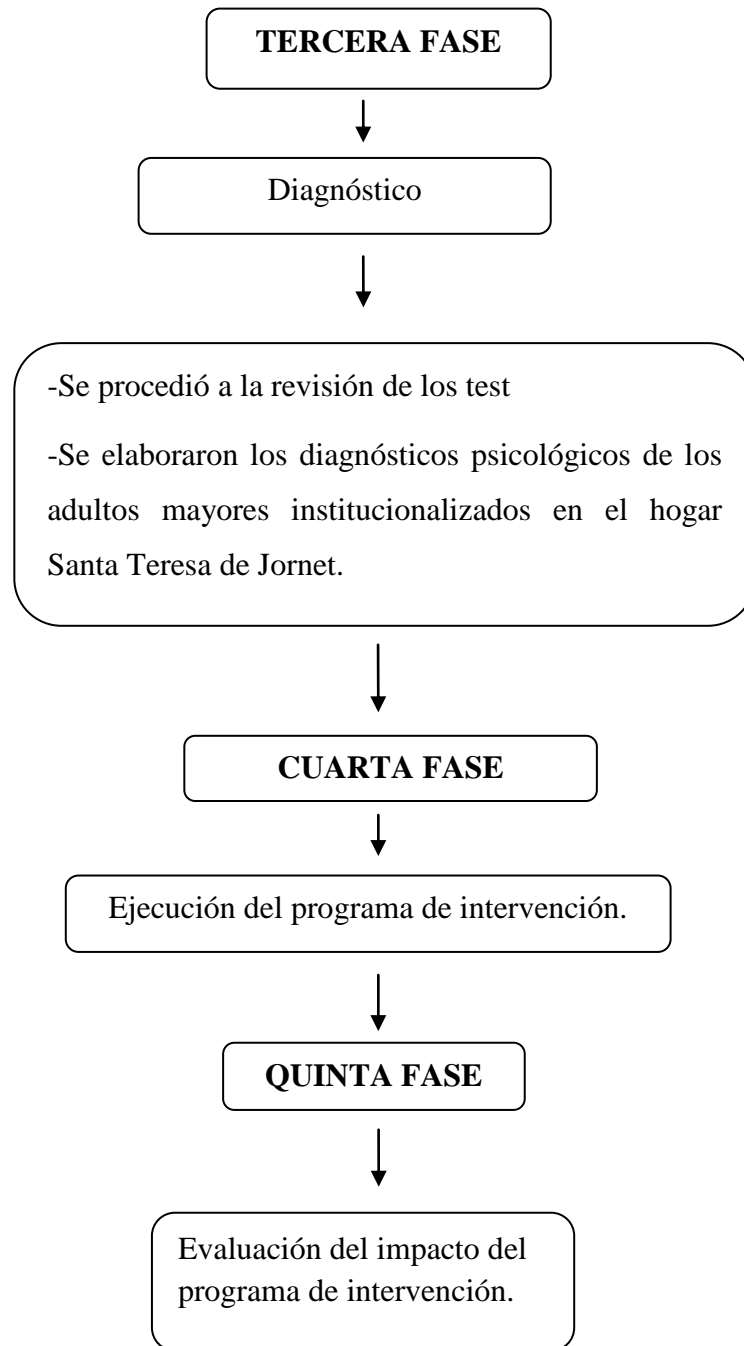
- ✓ La población perteneciente a los adultos mayores institucionalizados en el hogar.
- ✓ Brindó sus ambientes de forma grata, como ser el gabinete de psicología, la salón de hombres y mujeres, cancha deportiva, etc.
- ✓ Dio asesoramiento oportuno y eficaz según las necesidades de la Práctica Institucional.



- ✓ Proporcionó su tiempo la directora y psicóloga designada por SEDEGES, para la respectiva supervisión del trabajo realizado en la institución.
- ✓ Brindó toda la colaboración y ayuda por parte de todo el personal de la institución en general.

### 5.6. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DEL DESARROLLO DE LA P.I.







## CAPÍTULO VI

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En este capítulo se describe la presentación y el análisis de los resultados obtenidos según el proceso efectuado en la Práctica Institucional en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”, es decir, los datos de todas las pruebas aplicadas e utilizadas antes (pre-test) y después (post-test) de ejecutar el programa propuesto, con la finalidad de ver el impacto que tuvo el programa propuesto donde además en este capítulo se procede a presentar en forma cuantitativa los datos recabados. Simultáneamente se procede a analizar la información en forma cualitativa, es decir dando a conocer el impacto que tuvo el programa que se ejecutó en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

Para una mejor comprensión de los resultados, se procede a la presentación de los mismos siguiendo los objetivos planteados:

- ✓ Presentación de los resultados obtenidos (diagnósticos).
- ✓ Desarrollo y sistematización del programa de intervención.
- ✓ Presentación y análisis de la evaluación de los resultados.

#### 6.1. PRIMERA FASE: DIAGNÓSTICA

- ✚ **Objetivo N° 1:** Diagnosticar el nivel de ansiedad, depresión y autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija.

Para la presentación de los resultados se toman en cuenta los datos obtenidos en los resultados de las pruebas aplicadas.



Adulto Mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprenden personas que tienen más de 60 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.

Por los años 70 los términos Adulto Mayor y tercera edad eran poco conocidos. A los sesentones les decían abuelitos, viejitos, ancianos. Actualmente, una persona de 60 años es un Adulto Mayor, pero de ninguna manera un viejo. Viejo se entiende muchas veces como una persona que es una carga para la sociedad. Sin embargo, a los 60 o 75 años muchas personas están emprendiendo nuevas actividades productivas y con la energía de siempre.

Claro que algunas funciones no son iguales que cuando se tenía 30 años, pero la vejez, es parte de las etapas por las que atraviesan en la vida todas las personas, Si esta etapa de la vida es adecuadamente afrontada producirá un cambio positivo de patrones emocionales, mejor calidad de vida dentro y fuera del hogar en el cual se encuentran las personas de la tercera edad ahora.

La ansiedad, depresión y baja autoestima es también un desorden funcional común en todos los adultos de todas las edades, pero tiende a aumentar en la vejez en un grado mayor, al compararse con los otros grupos etéreos. Cabe mencionar que reacciones como estas pueden tener cualquier persona de toda edad, pero a diferencia de muchas personas que padecen temporalmente de ansiedad, depresión baja autoestima ésto llega a ser perjudicial cuando se va prolongando demasiado en la persona, así como se da especialmente en la persona adulta mayor. Además sumado a estos algunas enfermedades degenerativas como ser: (sordera, artritis, artrosis, accidentes cerebro vasculares etc.) y otras veces por sentimientos de inutilidad o frustración, que los lleva a buscar la soledad y el aislamiento, en ellos surgen temores nuevos, la cercanía



de la muerte y la pérdida de amigos y familiares, muchas veces ésto hace que existan casos de adultos mayores que opten por el distanciamiento social gradual.

Se considera también que existen problemas de ajuste psicológico ante la institucionalización de un adulto mayor a un hogar o albergue, los problemas presentes comúnmente son: baja autoestima, ansiedad, depresión ésto conlleva a cambios en el apetito, dificultades para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, episodio de pérdida de la memoria, fatiga, inquietud e irritabilidad, sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza y odio hacia sí mismo, perdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas, pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte, problemas para dormir, sueño excesivo, etc.

A continuación después de detallar algunos aspectos muy importantes considerados en la Práctica Institucional (P.I.), se presentan los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, para lo cual se realiza la interpretación de los indicadores más significativos y relevantes de la población beneficiaria adultos/as mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

**ANSIEDAD: FASE DIAGNÓSTICA (Pre-Prueba)**

**INTERPRETACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS**

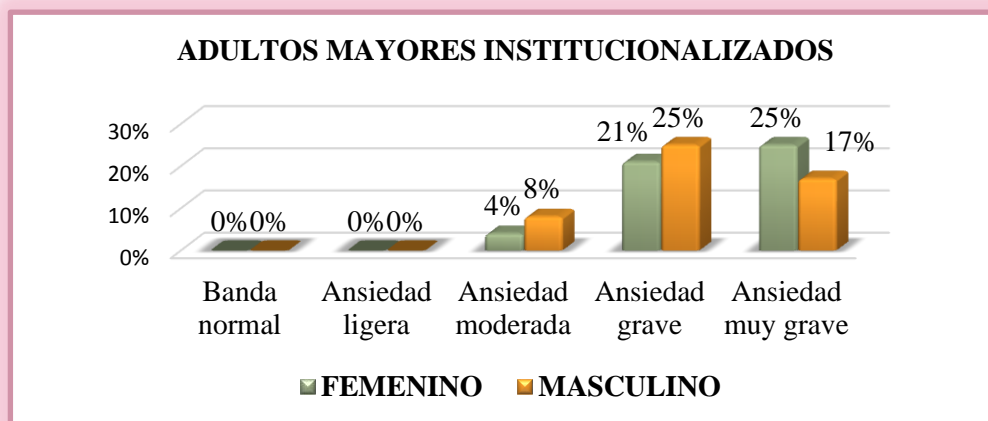
**CUADRO I**

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
Banda normal	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad ligera	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad moderada	1	4%	2	8%	3	12%
Ansiedad grave	5	21%	6	25%	11	46%
A. muy grave	6	25%	4	17%	10	42%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° I**





La ansiedad no es un concepto o un estado particular muy limitado ya que es una señal o reacción general bastante común en el ser humano. “La ansiedad normal es una respuesta apropiada ante una situación amenazante”, según Kaplan y Sadock (2000: 636).

La ansiedad tiene un alto grado de asociación con el adulto mayor institucionalizado, muchas veces ellos refieren que el estar encerrados sin la posibilidad de salir afuera, esto les genera ansiedad, asimismo su estado de salud resulta ser una principal preocupación.

Tomando al *Dr. Miatello* que dice que existen enfermedades más frecuentes en las personas adultas mayores, y que se encuentran aquellas denominadas patologías geriátricas, las mismas que pueden ser divididas en cuatro grupos fundamentales.

La ansiedad que se presenta ante el estrés es muchas veces la respuesta clara en el ámbito emocional, como temores, miedos en esta etapa de la vida, algunos miedos como a la muerte, impotencia frente a la realización las distintas actividades que antes las realizaba con facilidad y que por los distintos envejecimientos que existe ya sea cronológico, biológico, psicológico o social muchas veces los adultos mayores no pueden realizarlas y esto también genera ansiedad en ellos.

Los adultos mayores institucionalizados sienten miedo, nerviosismo, desesperación frente a la situación en la que se encuentran, otros sienten que no hay solución, que ya no merecen vivir, otros creen que el estar en el hogar solos, abandonados es un castigo de la vida y que así no quieren vivir más, porque están sufriendo. Otro causante de generar ansiedad es el sentimiento de vergüenza, ésto puede aumentar la ansiedad, y muchas personas se asombran al enterarse que los demás no se dan cuenta de su ansiedad o, si lo hacen, no pueden apreciar la intensidad de la misma. Dentro



del hogar algunos adultos mayores que se encuentran mejor, es decir, más estables, aquellos que reciben aún visitas por parte de sus familiares y otros, estos hacen quedar en vergüenza a los demás adultos/as, muchas veces las adultas mayores lloran por las agresiones psicológicas que recibe como ser: *ésta no tiene a nadie, ella no quiere comer, ella se hace de rogar, ésta llora y llora, ya para que ella ya ella va morir, ella va a morir cualquier momento, etc.*

La ansiedad es un estado de ánimo que muchas veces va acompañado con la depresión y tienen los síntomas como ser: tensión muscular, inquietud o impaciencia, alteraciones del sueño y/o apetito, astenia (desaliento, cansancio), humor triste o irritable, sentimientos de angustia o culpa y en algunos casos pensamientos suicidas, etc.

Dentro de la población un **46%** presenta **una ansiedad grave**, de los que el **25%** son de sexo masculino y el **21%** de sexo femenino; en este caso ambos sexos tanto masculino como femenino dieron resultados casi similares con poca diferencia llevando mayor porcentaje el sexo masculino, ésto significa que el estado en el que se encuentran puede influir en su vida y su diario vivir dentro del hogar. Mientras que un **42%** sufre de **ansiedad muy grave**, de los que el **25%** son de sexo femenino y el **17%** de sexo masculino; por lo que se puede inferir que las mujeres presentan una mayor pre disponibilidad a la ansiedad, y lo que significa que presentan una mayor parte de los síntomas mencionados arriba anteriormente, y un **12%** de la población adulta mayor presenta **ansiedad moderada**, de los que el **8%** son de sexo masculino y el restante **4%** pertenece al sexo femenino, lo que significa que en el sexo masculino en su mayoría presenta una parte de los síntomas que conlleva tener ansiedad, estos también han reducido el tiempo dedicado a sus actividades cotidianas, pero no por completo, éstos aún realizan algunas actividades dentro del hogar, la misma que ayuda a su estado de ánimo y una mejor vida dentro del mismo.

**DEPRESIÓN: FASEDIAGNÓSTICA (Pre – Prueba)  
INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE BECK.**

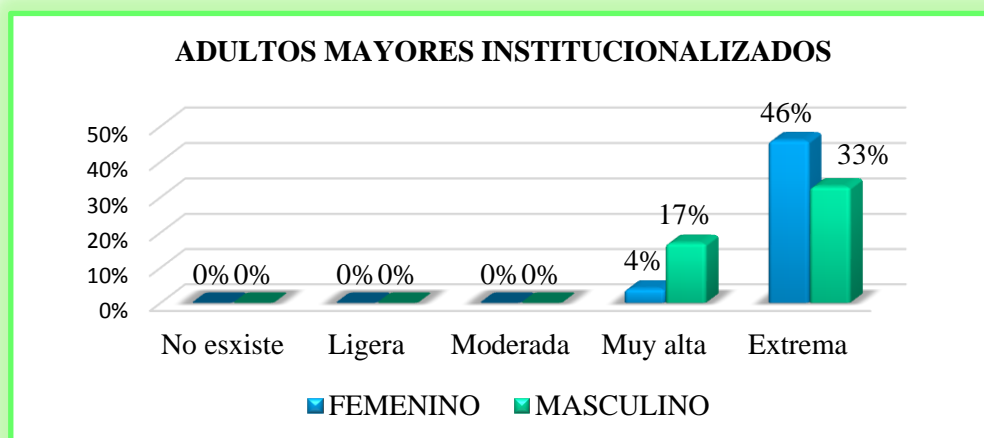
**CUADRO N° II**

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
No existe	0	0%	0	0%	0	0%
Ligera	0	0%	0	0%	0	0%
Moderada	0	0%	0	0%	0	0%
Muy alta	1	4%	4	17%	5	21%
Extrema	11	46%	8	33%	19	79%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala de Beck

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° II**





La depresión es definida en el (Diccionario de Psicología 2005; 24) como: Un trastorno de la afectividad caracterizado por sentimiento de inutilidad, culpa, tristeza, cansancio y abatimiento en general que puede acompañarse de ansiedad.

La depresión es también el desorden funcional común en todos los adultos de todas las edades, pero tiende a aumentar en la *vejez* en un grado mayor, al compararse con los otros grupos etáreos. La depresión puede presentarse en distintos niveles y para recibir el diagnóstico de depresión mayor la persona adulta mayor debe presentar diariamente, por un mínimo de dos semanas, un estado de ánimo depresivo y al menos la mitad de los siguientes síntomas: falta de apetito o pérdida de peso significativo, insomnio o hipersomnias, agitación o retardo psicomotor, pérdida de interés o gusto por las actividades usuales y disminución de la pulsión sexual, falta de energía o fatiga, sentimientos de minusvalía, de autorreproches o culpa excesiva, disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o intento de suicidio. Estos síntomas anteriormente nombrados muchas veces se traducen en frustración por su circunstancia, sentimientos de inutilidad, soledad, tristeza, y vacío interior. Muchas veces estos sentimientos de fracaso, culpa o auto reproche, en los adultos mayores están muy relacionados con estados depresivos, traducidos en sentimientos negativos hacia sí mismo, y estos recurrentes recuerdos que no siempre son positivos para ellos, este suceso se reitera cada día y con distintas intensidades, más en unos que en otros.

De acuerdo a las pruebas aplicadas y según la escala de Beck al diagnosticar la depresión, se tuvo como resultado que un **79%** de la población adulta mayor se encuentra en un estado de ***depresión extrema***, de los que el **46%** son de sexo femenino; lo que sugiere que este sexo es más vulnerable emocionalmente y el restante **33%** pertenece al sexo masculino, estos resultados significa que el adulto mayor puede presentar muchos de los síntomas anteriormente nombrados.



Los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet, quienes expresaron en mayor porcentaje (**79%**) el sentirse tristes y/o nerviosos debido a algún problema emocional, posiblemente porque se sienten desamparados, abandonados o solos; provocando esto frustración, o sentimientos de no ser muy recordados especialmente por sus hijos y demás familiares. Cabe mencionar que se vio que la población más afectada en lo afectivo y sentimental son las mujeres, por su misma naturaleza y estructura.

Por otra parte el **21%** de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija se encuentran con ***depresión muy alta***, de los que el **4%** son de sexo femenino y el **17 %** de sexo masculino, lo que simboliza que una parte del el sexo masculino se encuentran en una situación muy preocupante ya que ésto hace notar que la población masculina muestra sentirse tristes y/o nerviosos debido a algún problema emocional, posiblemente porque se sienten desamparados, abandonados o solos, ya que ellos dedicaron su vida a sus hijos y demás familiares, quienes hoy en día ni se acuerdan de sus adultos mayores que en estos momentos están institucionalizados en el hogar, muchos sin ganas de hacer nada (quienes cada día van perdiendo el interés o placer en las actividades que alguna vez eran divertidas para ellos y ahora poco a poco ya no lo son), otros sin querer comer, tristes, y algunas veces llegando hasta sentir odio por sí mismo.

**AUTOESTIMA: FASE DIAGNÓSTICA (Pre – Prueba)**

**INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B.**

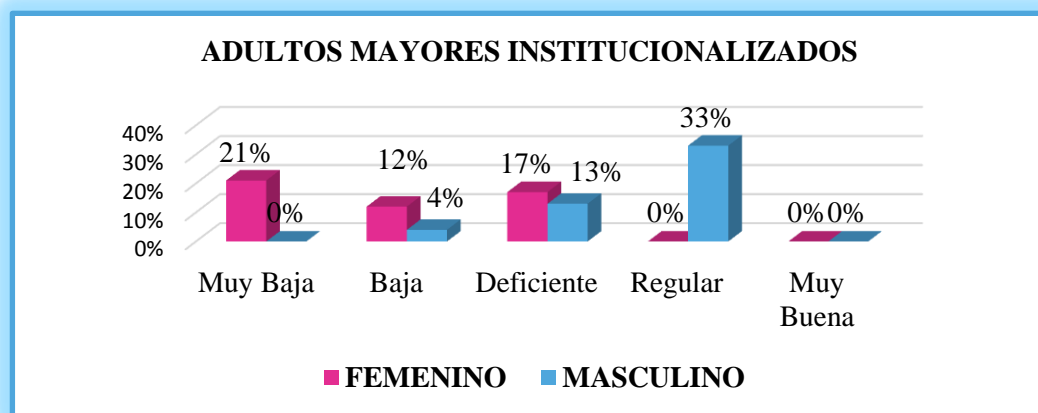
**CUADRO N° III**

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
Muy Baja	5	21%	0	0%	5	21%
Baja	3	12%	1	4%	4	17%
Deficiente	4	17%	3	13%	7	29%
Regular	0	0%	8	33%	8	33%
Muy Buena	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de Autoestima 35B

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° III.**





Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea (Branden, N., 1998; 120), correspondiente a una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito, y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y respeto hacia sí mismo.

Es así que la importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestro objetivo.

El problema de la autoestima es frecuente en adultos mayores, siendo que en los mismos tienden a juzgarse negativamente, desvalorizar su imagen personal, el resultado es la sensación de incapacidad para vivir y ser feliz. La autoestima se deteriora por la asignación de juicios negativos sobre la conducta de los adultos mayores. Al no corresponder con la realidad social se entra en conflicto y se desarrollan conductas o cualidades que no es posible satisfacer; el resultado es la sensación de poco aprecio personal.


Los adultos mayores institucionalizados muchas veces tienden a verse así mismo como inferiores o menos que los otros, débiles para afrontar situaciones debido a su deterioro físico, desagrado por la vida, vulnerables a los comentarios ajenos, incapaces de sentir amor por su persona, como la falta de importancia a ser aceptado por familiares y amigos, como también sienten dudas por las decisiones que deben tomar acerca de su persona y seguir sus objetivos.

Así, de esa manera, se puede establecer que un **33%** de la muestra se encuentra con un **“autoestima regular”**, de los que el **33%** total son de sexo masculino; lo que significa que los adultos mayores en su mayoría masculino sienten respeto hacia su persona, así mismo han sido afectados por la institucionalización y se sienten incapaces de realizar funciones que mejoren su persona, el **29%** presentan un **autoestima deficiente**, de los que un **17%** son de sexo femenino y el restante **13%** pertenece al sexo masculino, por lo que esto quiere decir que estos adultos mayores



sienten aprecio hacia sí mismos de manera incompleta, es decir que no generan acciones que les ayuden a sentirse mejor. Por otro lado un **21%** de la muestra se encuentra con un *autoestima muy baja*, de los que el total **21%** son de sexo femenino; lo que indica que este sexo es más vulnerable a tener baja autoestima, esto da a entender que adultas mayores que están institucionalizadas tienen sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.

## **6.2. SEGUNDA FASE: DESARROLLO Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

 **Objetivo N° 2:** Realizar y ejecutar el programa de intervención a adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija para reducir el nivel de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima.

A continuación se presentará, en primer lugar una descripción coordinada del trabajo realizado en las distintas sesiones del programa que están divididas en tres unidades, la primera unidad disminuir ansiedad, en la segunda unidad reducir la depresión y finalmente como tercera unidad incrementar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

Con el fin de realizar estas sesiones, se utilizaron técnicas grupales participativas, técnica de lluvia de ideas, y otros.

A continuación, se menciona el Programa de Intervención el cual estuvo sujeto a brindar apoyo psicológico a adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija, para reducir el nivel de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima.



## UNIDAD I. ANSIEDAD

“Corriendo, pateando y agarrando las pelotas”, “los constructores”, “puestos en el zapato de la otra persona”, ¿qué pasó?, “borrando, borrando, borrando...”, “haciendo otras tareas...”, “descubriendo a mis compañeros...”, “manos a la obra...”, “mañana”, “qué pasaría si.....”, “mi cajita de tesoro”.

## UNIDAD II. DEPRESIÓN

Conociendo e informándome más y más..., “tareas”, “muñecos de trapo”, “técnicas de relajación”, “identificar las relaciones afectivas”, “aconsejamiento, aconsejando...”, “eliminando ideas de culpa”, “borrando ideas inadecuadas”, “ya no más sensación de abandono”, “me digo a mi mismo que soy capaz de mantener el ejercicio si así lo deseo”, “elevando el nivel energético”, “mímicas y lecturas”, “recuerdos de aquellos tiempos tiempos”, “el árbol familiar”, “tiempo de cantar”, “silla vacía”, “tiempo de leer y reflexionar” y “adiós tristeza”.

## UNIDAD III. AUTOESTIMA

”Ésto es lo que yo pienso”, “el espejo interior”, “frases que ayudan a vivir”, ”leyendo a Pinocho”, “haciendo mi mejor obra de arte”, “tu puedes”, sesión de fotos, “palabras que caen con fuerza y palabras que caen despacio”, “el billete de 500 pesos” “gigantes”, “momentos que inspiran nuestras vidas” y “carta reflexiva”.

Para el desarrollo de las sesiones, se trabajó de distintas maneras como ser: individual, en parejas y algunas sesiones grupales, cabe mencionar que en algunos casos las sesiones se programaron de acuerdo a la disposición, estado de ánimo, salud de los adultos mayores, ya que cada adulto mayor es distinto a otros adultos mayores.

A continuación, se detallan solo algunas actividades que se consideraron relevantes para alcanzar los objetivos planteados inicialmente, aclaramos que para mayor interés



se incorpora el documento completo y detallado de todas las actividades del programa de intervención en anexos.

*“Apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”.*

### **6.2.1. UNIDAD I. ANSIEDAD**

**Objetivo:** LOGRAR REDUCIR LA ANSIEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES, A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

#### **Sesión 1**

**“Corriendo, pateando y agarrando las pelotas”**

**Objetivo:** Aprender a respetar las reglas, trabajando en equipo.

**Tamaño de grupo:** 12 (repartidos en dos grupos de 6).

**Tiempo requerido:** 4hrs.

**Material:** Pelota de fútbol, básquet, pito, tarjetas, etc.

**Actividad:** Juegos con pelota

Para este objetivo se utilizó juegos con pelotas y se explicaron las reglas que deben respetar en un partido de futbol

Se formaron los equipos, al azar.

Las reglas del juego estaban basadas en: sanciones a todo acto agresivo (peleas físicas y verbales) de los adultos mayores con expulsión del partido.

También la sanción iba para las malas palabras que dijeren durante el partido, con tiro libre para el equipo contrario.



Las reglas fueron sancionadas y controladas por un árbitro.

El equipo ganador fue el que menos sanciones recibió.

Posteriormente se realizó un análisis grupal de la actividad realizada.

### **Observaciones**

La actividad resultó divertida y a la vez agotadora por el esfuerzo físico que requirió esta actividad.

Se logró el objetivo de la actividad, ya que el equipo ganador, se esforzó en cuidar su vocabulario, respetando las reglas en el partido. Los adultos mayores dijeron:

- ✓ *Fue divertido, pero difícil de contenerse a decir palabras malas, pero lo logramos todos.*
- ✓ *Estuvo lindo, ya que nadie viene a hacernos jugar señorita gracias.*
- ✓ *Tenemos que jugar más seguido dijeron la mayoría de los adultos mayores.*
- ✓ *No hacía esto hace mucho tiempo*
- ✓ *Yo quería patear. (riendo)*

Ningún participante fue expulsado del partido por la sanción.

Se premió al equipo ganador, con un buen refrigerio (aguas, sodas y galletas), cabe resaltar que se compartió también con el equipo que perdió.

- ✓ Mujeres

Juegos con pelotas.

En este bloque la actividad planificada se realizó en dos grupos, ya que fue difícil poder reunir las a todas las mujeres.



El lugar donde se realizó esta actividad fue en la sala del bloque de las mujeres, ya que es amplio el lugar y adecuado para dicha actividad.

En cuanto a la actitud que tuvieron las mujeres se puede decir que fue muy buena, ya que se observó diversión, alegría, compañerismo, y trabajo en equipo, y muchas ganas para seguir jugando.

Algo positivo fue que para esta actividad se logró juntar a todas las mujeres y al terminar la actividad ellas preguntaron que cuándo jugaríamos otra vez.

Resaltamos que con este bloque se realizó juegos con distintas pelotas.

✓ Hombres

Para empezar esta actividad se llevó uno por uno a los adultos mayores a la cancha de la institución, la cancha está localizada en la parte trasera del hogar, decimos que fue poco complicado llevar uno por uno, fueron pocos los que fueron solos.

En general se puede mencionar que si bien hubo algo de resistencia al principio por parte de algunos, la actividad se tornó muy efectiva, ya que contribuyó a entablar confianza, simpatía y diversión.

Resaltamos que participaron todos en esta actividad porque se llevó a algunos adultos mayores que no eran partícipes para el programa de investigación, los mismos que ayudaron a animar a los equipos.

Se realizó esta actividad 2 veces, ya que en la tarde se animaron a participar aquellos que no participaron en la mañana, esto fue satisfactorio y positivo para ellos porque se logró que participara casi la totalidad de la población del bloque de los adultos mayores varones.

Algo significativo que llamó la atención en esta actividad fue, que un adulto mayor institucionalizado participó como árbitro durante el juego.



De manera general la actividad fue muy amena, hubo mucha participación y colaboración por parte de los adultos mayores, además denotaron alegría, diversión, amor, etc.

Esta actividad fue un poco difícil, ya que se requirió mucho cuidado y atención para los adultos mayores, esto no fue impedimento para que la actividad se realice.

Al equipo ganador se llevó un incentivo por su esfuerzo, en cuanto a los otros equipos, también se dio incentivo por su participación.

Mencionamos también que a sugerencias de algunos de los adultos mayores esta actividad se volvió a realizar, porque la actividad fue muy efectiva y agradable para ellos.

## **Sesión 2**

### **“LOS CONSTRUCTORES”**

**Objetivo:** Aprender a controlar su impaciencia y buscar soluciones en grupo.

**Tamaño de grupo:** Grupos.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Figuras geométricas.

**Actividad:** Los constructos

Se agrupó a los adultos mayores en grupos, se repartió piezas de figuras geométricas al azar.

Se pidió que construyan un castillo, con las piezas que les tocó, al ser repartidas.



Se pidió que se pongan de acuerdo, en la forma de su castillo, ya que son ellos mismos los habitantes ahora.

### **Observaciones**

No se pudo lograr el objetivo de la actividad, ya que los adultos mayores no podían ponerse de acuerdo para realizar de una sola forma los castillos.

Mucho de los hombres querían armar solos, se notó mucho individualismo. En cuanto a las mujeres se notó más trabajo en equipo.

#### ✓ Mujeres.

En cuanto a las actitudes que tuvieron fueron positivas, ya que se notó más interés en la participación para esta actividad.

En cuanto al primer grupo ellas se ayudaban y colaboraban para así poder encontrar la solución y poder controlar su impaciencia, ésto fue la reacción del primer grupo.

En cuanto al segundo grupo, ellas tuvieron una actitud menos paciente con sus compañeras, también se observó individualismo y egoísmo, pero con ayuda se logró una mejor participación.

Para este segundo grupo se tornó más tiempo para la realización de la actividad , ya que se realizó dos veces el armado, porque aún no se lograba el objetivo de la actividad, pero en general esta actividad respondió al objetivo planteado.

Al inicio hubo dificultad pero poco a poco fueron mejorando y calmando su nerviosismo e impacencias, etc.

#### ✓ Hombres



Hablando de la actitud que tuvieron los adultos mayores para esta actividad fue agradable ya que se notó mucho interés en la actividad, al principio fue un poco difícil con algunos de ellos, puesto que no querían participar pero conforme pasaba el tiempo de la sesión y viendo en qué consistía la actividad, ellos se animaron a participar, la misma que fue positiva, ya que se logró que puedan participar los adultos mayores que normalmente no solían hacerlo.

Durante la ejecución hubo algunos gritos, insultos, agresiones, etc., estas agresiones muchas veces fueron cuando la torre se derrumbaba, pero podemos decir que esta actitud fue buena, ya que ellos sacaron lo que tenían guardado, se desestresaron, sacaron sentimientos que usualmente tienen ocultos y así también se desahogaron.

Podemos resaltar el comentario que surgía al culminar esta actividad que fueron: *¿Cuándo vamos a volver a jugar?* decían algunos, *muy bonita su idea licenciadita, gracias por venir a visitarnos....*

### **Sesión N° 5**

#### **“BORRANDO, BORRANDO, BORRANDO...”**

**Objetivo:** Disminuir la cantidad e intensidad de este tipo de autodiscursos negativos, como ser: "No puedo soportar esto.", "Nunca voy a mejorar.", "No puedo hacerlo", etc.

**Tamaño de grupo:** Individual.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Hojas de color, botellas, lapiceros, tijeras, etc.

**Actividad:** Borrar frases



Como ser: "Esto es terrible." , "No puedo respirar." , "Me estoy muriendo." , "No puedo manejar esto." , "¿Por qué me sucede esto?" , "No puedo soportar esto." , "Nunca voy a mejorar." , "No puedo hacerlo", etc.

Se explicó que ellos deben sacar y hablar lo que sienten, lo que piensan, etc.

Se hizo repetir autoafirmaciones para salir adelante cada vez que llegue a sentirse tenso o ansioso. Al principio, se expresó con pequeñas frases para luego, con práctica, crear una serie de mensajes positivos que sustituyan a los antiguos mensajes negativos.

### **Observaciones**

La participación fue satisfactoria, ya que obtuvo la participación de todos los adultos mayores, los mismos que comprendieron la consigna de manera muy clara, llegando a escribir los siguientes pensamientos comunes:

- ✓ “No puedo hacer nada”
- ✓ “Me siento tan cansado/a durante todo el día”
- ✓ “Que quiero que todo esto termine”
- ✓ “Mi cuerpo está tan cansado que ya no aguanta más”

Se comprometieron los adultos mayores a cumplir en desechar todas las quejas que tienen para desecharlas de su vida.

- ✓ Mujeres

Se explicó para esta actividad que ellas deben sacar y hablar lo que sienten, piensan, etc.

Las frases que se pretendió borrar fueron:



"Esto es terrible.", "No puedo respirar.", "Me estoy muriendo.", "No puedo manejar esto.", "¿Por qué me sucede esto?", "No puedo soportar esto.", "Nunca voy a mejorar.", "No puedo hacerlo", etc.

Esta actividad resultó favorable para las adultas mayores, ya que ellas tenían muchas quejas acerca de numerosas cosas, situaciones, etc.

Al principio la practicante se acercó de manera individual a cada una de las adultas mayores con el respectivo material; para recolectar las quejas que ellas tenían, seguido se juntó en grupos de cuatro para hacer la reflexión de dicha actividad.

En esta actividad fue difícil terminar la sesión con cada una ya que ellas tenían la necesidad de hablar mucho.

✓ Hombres

Se explicó para esta actividad que ellos deben sacar y hablar lo que sienten, piensan, etc.

Posteriormente se hizo repetir autoafirmaciones para salir adelante cada vez que ellos lleguen a sentirse tenso o ansioso. Al principio, se expresó con pequeñas frases así luego con práctica, crear una serie de mensajes positivos que sustituyan a los antiguos mensajes negativos.

Las frases que se pretendió fueron similares al de las mujeres.

Esta actividad resultó favorable para los adultos mayores, ya que algunos de ellos tenían muchas quejas acerca de numerosas cosas, situaciones, etc.

Al principio para la actividad la practicante se acercó de manera individual a cada uno de los adultos mayores con el respectivo material, para recolectar las quejas que ellos tenían, seguidamente se hizo en grupos de cuatro para hacer la reflexión de dicha actividad.



Esta actividad fue más afectiva, ya que ellos tenían que poner al bote de plástico todas sus quejas, algunos tenían más quejas que otros.

En esta actividad fue difícil terminar la sesión con cada uno, ya que ellos tenían la necesidad de hablar mucho.

## Sesión 7

### “DESCUBRIENDO A MIS COMPAÑEROS...”

**Objetivo:** Lograr que los adultos mayores se distraigan conversando de temas que no les causen ansiedad.

**Tamaño de grupo:** 2 a 3.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Hojas y cuaderno de registro.

**Actividad:** Conversaciones

Para cumplir el este objetivo se realizaron conversaciones junto con sus compañeras o compañeros de la institución.

La conversación funcionó como distractor, ya que los temas que se conversaran no se relacionaron con sus síntomas de ansiedad o con la situación que genera ansiedad.

### Observaciones

✓ Mujeres

Agruparla de esta manera fue algo difícil, ya que la relación de amistad que hay entre ellas es distante y agresiva, porque muchas veces se escuchó insultos, agresiones, y se vio golpes entre ellas en el hogar.



Se notó que en el hogar las mujeres conversan poco entre ellas. En la sesión, varias no hablaron con facilidad, al parecer se sentían incómodas, desconfiadas, etc., pero conforme pasaba el tiempo la conversación iba fluyendo cada vez mejor.

Se conversó sobre temas muy variados como por ejemplo de las plantas, el presidente Evo Morales, del estado, la política, la comida del día, cómo está el día, etc.

✓ Hombres

Esta actividad se realizó de manera más sencilla con los varones ya que ellos suelen conversar más con sus compañeros.

Al igual que entre las mujeres los temas de conversación fueron variados como ser fútbol, comida, cómo está el día, sobre otras actividades que les gustaría realizar en el hogar, etc.

Estas conversaciones actuaron como distractores, resultó efectivo el hacerles conversar temas que no genere ansiedad.

## **Sesión 8**

### **“MANOS A LA OBRA...”**

**Objetivo:** Lograr que los adultos mayores puedan realizar manualidades para concentrarse y dejar un lado la ansiedad.

**Tamaño de grupo:** Individual y grupal.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Perla, tijera, pintura, liga, etc.

**Actividad:** Actividades manuales.



Se realizaron actividades manuales las cuales se conversó con los adultos mayores para ver qué trabajo deseaban hacer que sean de su interés.

### **Observaciones**

Se obtuvo una muy buena respuesta por parte de los/las adultos mayores hacia la actividad.

#### ✓ Mujeres

Para esta actividad se formaron grupos pequeños y con algunos se trabajó de manera individual.

Se trabajó con palitos, pinturas de agua, botellas, materiales desechables, etc.

En el bloque de las mujeres esta actividad no fue tan positiva, ya que pocas participaron, y quizá debido al frío que hacía por esos días, pero los trabajos con material desechables fue más efectivo, ya que hubo más participación por parte de ellas.

Las actividades manuales fueron realizadas, no en su totalidad pero se realizó con todas en el tiempo libre del cual ellas disponían.

En cuanto al trabajo con palitos no se realizó en su totalidad, pero se continuó trabajando con las adultas mayores faltantes durante la práctica en la institución.

Al culminar la actividad se pidió aplicando una lluvia de ideas, que ellas puedan sugerir los trabajos que ellas quisieran realizar, y se obtuvieron varias como trabajar con perlas para poder realizar bisutería, tejidos, etc.

La actividad de las pinturas se trabajó más de manera individual, algunas veces grupales.

#### ✓ Hombres



En este bloque la actividad manual que se realizó fue positiva ya que ellos colaboraron de manera muy entusiasta.

La actividad se realizó con algunos de manera grupal y con el resto de manera individual; hubo algunos que no quisieron participar, pero se realizó la actividad de manera personal.

En cuanto al trabajo con palitos de helados, ellos con algo de ayuda pudieron realizar y culminar la tarea. Se notó que al terminar esta actividad esperaban impacientes a que sus trabajos secan, se llevaron los trabajos al sol y algunos esperaban a lado de sus trabajos. Esto fue muy bueno y gratificante.

Los trabajos que se realizaron fueron algunos portarretratos, joyeros, casitas, etc.

Se quedó que ellos harían bisutería al igual que las mujeres. De esta manera se realizaron sesiones donde se trabajó bisutería.

### **CONCLUSIÓN DE LA UNIDAD I ANSIEDAD**

En base a los objetivos planteados en esta unidad es posible afirmar que la participación de los pacientes durante las actividades realizadas en el programa fue buena, siendo que muchos de ellos se comprometieron tanto con las actividades de la Unidad I como también con el Programa de Intervención.

Se logró que puedan fortalecer la toma de decisiones, las mismas que les permitieron adquirir actitudes de mayor confianza hacia sí mismos, enfrentando a lo que sienten, piensan, actúan y así también pudieron desarrollar la capacidad de autocontrol de sus emociones.

Durante el transcurso de las sesiones se pudo notar que los adultos mayores llevaron a la práctica lo que aprendieron durante la intervención.



## **6.2.2. UNIDAD II. DEPRESIÓN**

**OBJETIVO:** LOGRAR REDUCIR LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

### **Sesión 13**

#### **“TAREAS”**

**Objetivo:** Lograr que el adulto mayor dedique un tiempo a una tarea.

**Tamaño de grupo:** Individual

**Tiempo requerido:** 15 minutos por día

**Material:** Escoba, peine, crema de zapatos, jabón, lavadores, piedra, etc.

**Actividad:** Tareas cotidianas.

Para esta actividad en primera instancia se observó de manera individual a cada adulto mayor, para comprobar qué tarea podría realizar el mismo, las tareas que se dieron deben ser agradables para el adulto mayor.

Las tareas que se dieron fueron realizadas en sus tiempo libre, al inicio del día y algunas en cualquier momento del día, para mejorar su tarea.

Las tareas deben ser antes coordinadas con cada adulto mayor, para que pueda ser realizada de mejor manera.

Se realizó a través de la práctica supervisada. Los adultos mayores repetían la tarea hasta que algunos llegaron a un nivel óptimo de eficacia que les servirá para su vida diaria.



Se les da supervisión para alertar a los adultos mayores sobre las señales que facilitan el desempeño de las tareas y se les da retroalimentación sobre la calidad de la ejecución.

Esta tarea fue supervisada cada dos días durante la ejecución de programa de apoyo.

### **Observaciones**

#### ✓ Mujeres

Se observó que en esta actividad muchas de las mujeres se relajaron y respondieron de manera positiva, ya que algunas obstaron por realizar tareas como: peinarse, lavarse las manos antes de ir a comer, tender sus camas, traer sillas, ir al comedor, lavarse la cara, pies, barrer, etc.

Para esto, durante el transcurso del tiempo se observó a cada una para ver cuál sería la tarea que se daría a cada una, posteriormente se enseñó a realizarla, y se pidió que ellas la realizaran solas.

Al principio, con algunas fue complicado, ya que algunas se olvidaban, por lo mismo que se les recordaba casi todos los días, a diferencia de otras que al momento de ver a la supervisora, ellas emocionadas decían “*mira a ver ya me peine*”, “*me iré a lavar*”, “*yo puedo sola*”, de esa forma algunas solicitaban que les revise.

De manera general se logró que dediquen un tiempo a sus tareas, las mismas que alejaron y despejaron de sus pensamientos y sentimientos negativos.

#### ✓ Hombres

Con los hombres se notó que en un inicio muchos de ellos no estaban dispuestos a realizar sus tareas, pero al pasar el tiempo lo hicieron con ayuda de la practicante.



Así, de esa manera se puede decir que con los varones esta actividad fue poco más complicada en un inicio, pero conforme pasó el tiempo fue más fácil, ya que algunos lo realizan cada vez de mejor manera. En cuanto a las tareas que se dieron fueron “lavarse las manos”, “amarrarse las agüetas de sus zapatos”, “tender su cama”, “peinarse”, “ponerse los zapatos”, “barrer”, remendar sus ropas, etc.

Esta actividad es realmente muy buena, ya que se notó el empeño que los adultos mayores dedicaban a las tareas que se les dieron.

#### **Sesión 14**

#### **“MUÑECOS DE TRAPO”**

**Objetivo:** Integrar la destreza en los hábitos.

**Tamaño de grupo:** Individual.

**Tiempo requerido:** \_\_\_

**Material:** Trapos, agujas, tijeras, hilos, ojos de plástico, cabellos, bocas de tela, lanas, pegamento, crochet, etc.

**Actividad:** Realizar Muñecos de trapos.

Para la ejecución de esta actividad se inició haciendo dos muñecos de trapo en dos grupos.

Esta actividad ayudó a que las adultas mayores hagan ejercicio de una actividad, en este caso hacer muñecos de trapo.

Se repartió por partes para la realización del muñeco como por ejm. hacer una falda, ésto podría ser realizado en una sesión, pero se guió de cerca, para que su nivel de



angustia no sea elevado. Al final de la sesión se terminó la tarea que se dio a cada uno, el mismo que contribuiría a construir entre "todos" el muñeco de trapo.

Así, de esa manera poco a poco alentamos a los adultos mayores a construir su propio muñeco de trapo, cuando su nivel de autoestima y confianza en sí mismos hubiera aumentado, ella debería elegir la forma, los colores, etc.

La realización de los muñeco de trapo se hizo al principio sesiones en grupos pequeños, se dio telas para que cada uno pueda escoger el color de muñecos que cada una quería hacer, se empezó por hacer las cabezas, posteriormente las manos, brazos, cuerpo, cabellos, etc., y así poco a poco se fue realizando y formando los muñecos con cada una de ellas, cabe mencionar que con algunas se realizó muy aparte, es decir, de manera individual.

### **Observaciones.**

#### ✓ Mujeres

Al inició, al hacer el muñeco de trapo entre todas fue difícil ya que se necesitaron ayuda, porque muchas sentían que no podrían lograrlo, pero se logró hacer el muñeco de trapo, ésto ayudó a que ellas puedan confiar más en ellas, además mantenerse ocupadas.

De esa manera se logró que la adulta mayor construya su propio muñeco de trapo.

Esta actividad fue realmente buena ya que se vio cómo ellas esperaban los días en los que se realizaban los muñecos (lunes y sábados).

Algunas mujeres besaban al muñeco como si fuese su hijo, otras continúan haciendo ropa para su muñeco, etc., se notó que ellas quedaron contentas porque lograron terminar el muñeco de trapo.



Cabe destacar que esta actividad fue de mucha ayuda para disminuir la depresión, ya que ellas se distrajerón en confeccionar sus muñecos, etc.

Una de ellas no quiso quedarse con su muñeco, pero cada día deseaba verlo y saludarlo, en el momento que veía a su muñeco se alegraba, besaba y hablaba al muñeco, ella decía que caminará en las noches y pedirá pecho, pero resaltamos que ella quedó muy alegre porque le puso nombre.

## **Sesión 15**

### **“PINTURA EN TELA”**

**Objetivo:** Integrar la destreza en los hábitos.

**Tamaño del grupo:**

**Tiempo requerido:**

**Material:** Pinturas, telas, agujas, tijeras, dibujos, música, libros, etc.

**Actividad:** Pintado en tela

Martes y viernes fueron los días de trabajo para esta actividad.

Pintado en tela.

Para esta actividad se formaron grupos de tres a cuatro personas, para el pintado en telas, en las cuales se repartió pedazos de tela para que ellos puedan pintar en los dibujos marcados, a algunos se les dejó que puedan explayar su arte (arte terapia), resaltamos también que durante la realización de esta actividad surgían temas o charlas, las mismas fueron con la ayuda de la practicante, ésto fue para que los adultos mayores puedan sacar lo que les preocupaba, estas charlas fueron de temas que eran de interés para ellos. Otro punto importante que funcionó de manera positiva



fue que la practicante se sentó a pintar junto con los adultos mayores la misma que ayudaba muchas veces a iniciar las conversaciones mientras ellos iban explayando su arte; cabe resaltar que para esta actividad la practicante ayudo bastante a guiar a los adultos mayores.

### **Observaciones**

El entrenamiento de una actividad en un adulto mayor institucionalizado.

En cuanto a la actitud que tuvieron en esta actividad los adultos mayores, fue muy satisfactoria ya que esta actividad ayudó mucho para aliviar la depresión, para otras sesiones también se llevó una lista de temas que sirvieron de guía para iniciar muchas veces la conversación con los adultos mayores, lo interesante fue también que los adultos mayores que no participaron en las anteriores sesiones, lo hagan en las siguientes conversando y pintado, esta actividad logró un avance significativo.

Algunos abandonaron el pintado en grupo, la misma que se continuando con el pintado de manera individual, también conversando con ellos.

Resaltamos también que a algunos más que a otros les agradó mucho esta actividad, ya que ellos realizaron más de un pintado.

Otro punto favorable es que se notó que en la sesión se mostraron más interesados en trabajar, ayudar, participar, conversar, compartir experiencias íntimas, etc.

De manera general esta actividad resultó favorable para ayudar a los adultos mayores.

### **Sesión 22**

**“ME DIGO A MÍ MISMO QUE SOY CAPAZ DE MANTENER EL EJERCICIO SI ASÍ LO DESEO”**

**Objetivo:** Mejorar su actividad física y de esa manera poder relajar sus músculos.



**Tamaño de grupo:** Individual

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Pesas de distintos pesos, colchas o colchones, agua, etc.

**Actividad:** Ejercicios.

Esta actividad consistió en levantar pesas una a tres veces por semana de diez a 20 minutos y empezando con solo un kilo y medio. Después de 8 semanas, ver si han duplicado su fuerza.

Se trabajó en esta sesión con el adulto mayor, para que estos puedan levantar poco a poco cada vez más pesas, la misma que por semana se revisó el avance de cada uno.

Además, con ésto se quiso lograr que entre ellos haya adultos mayores que ya no necesiten sus bastones o que se levanten de su silla por primera vez después de mucho tiempo.

Esta actividad fue supervisada y guiada cuidadosamente por la practicante de psicología.

### **Observaciones**

✓ Mujeres

En el bloque de las mujeres esta actividad resultó en un inicio difícil, ya que alguna de ellas no aceptaron realizar esta actividad, por lo cual se optó en levantar pesas sencillas y acompañadas con ejercicios físicos.

Al transcurrir el tiempo esta actividad de realizar ejercicios físicos, se hicieron parte de ellas, notándose un gran avance, ya que se observó que lo realizaban con más



movimientos, ésto fue gratificante para el avance y logro de los resultados que se buscó con la Práctica Institucional.

Con María L. hubo la dificultad de que ella no aceptó hacer la actividad, pero levantó las pesas con ayuda de la practicante de manera individual, en la parte de atrás del hogar.

✓ Hombres

En cuanto al bloque de los hombres, esta actividad de levantar las pesas resultó muy positiva.

Resaltamos que en un inicio no todos aceptaron levantar las pesas, algunos decían para que hacer eso, por qué, no, etc. Esas fueron algunas respuestas que obtuvimos al inicio. Pero pasando el tiempo ellos aceptaron.

De manera general en los varones se notó alegría al ver cómo al pasar el tiempo ellos lograban aumentar el peso, se observó la felicidad en su rostro de ver cómo aumentaba sus pesas.

Otro punto a destacar es que no empezó con pesas de 1 kilo  $\frac{1}{2}$ , ya que esa cantidad era demasiado para la población, sino que se empezó con  $\frac{1}{2}$  kilo, las pesas de  $\frac{1}{2}$  kilo se hicieron de arroz, quinua, frangollo, etc.

### **Sesión 23**

#### **“ELEVANDO EL NIVEL ENÉRGICO”**

**Objetivo:** Elevar el nivel energético y reducir las tensiones.

**Tamaño de grupo:** Pequeños grupos (Individual)



**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Agua y libros.

**Actividad:** Caminar y mirar los árboles de la institución.

Salir de la institución a pasear.

La caminata se realizó en pequeños grupos y por fechas que se quedaron de acuerdo con los adultos mayores.

### **Observaciones**

Para esta actividad se contó con la participación de todos los adultos mayores obteniéndose buenos resultados, los adultos mayores pudieron expresar sus sentimientos en el transcurso del paseo por la institución.

#### ✓ Mujeres

En esta actividad el pabellón de las mujeres respondió de manera positiva, ya que ellas en un inicio se asombraron al saber que la llevaríamos a pasear por el hogar.

Se notó que alguna de las mujeres no conocían el hogar, por lo cual se las llevó a visitar hasta el pabellón de los hombres.

Otra observación importante fue que algunas de ellas querían pasear nuevamente al otro día, por lo pasaron varias veces. Al pasear por el jardín del hogar muchas de ellas querían una flor, y se las dimos, y algunas de ellas se las pusieron en sus sombreros.

#### ✓ Hombres



En cuanto a los hombres, esta actividad fue en un principio complicada, ya que alguno de ellos no aceptaron pasear, como sus compañeros del hogar murmuraban, aceptaron, pero cabe destacar que se logró en su totalidad realizar la sesión.

Al pasear ellos comentaban, hablaban, compartía, etc. sus experiencias pasadas, inquietudes, frustraciones, aquellas cosas que los ponían triste, etc.

Resaltamos que durante los paseos hubo mucha diversión, risas, anécdotas, juegos, etc.

Se puede decir que de manera general, esta actividad resultó un éxito para reducir la depresión en los adultos mayores.

## **Sesión 25**

### **“RECUERDOS DE AQUELLOS TIEMPOS TIEMPOS”**

**Objetivo:** Lograr que los adultos mayores puedan desestresarse bailando músicas que agradan a sus oídos.

**Tamaño de grupo:** Grupal

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Radio, CD, micrófono, etc.

**Actividad:** Tiempo de recordar.

Para lograr este objetivo se pusieron canciones que les gusta y que son agradables a sus oídos, se formó un cuadro donde no pedían salir del cuadro y así poder bailar juntos y disfrutar el momento.

Bailar, recordar, reír, olvidarse de aquellas cosas que los estresan.



Posteriormente se realizó una socialización en base a la actividad hecha.

En esta actividad se debe dejar que el adulto mayor exprese lo que siente bailando, Ésto debe ser con la guía de la practicante.

### **Observaciones**

#### ✓ Mujeres

Se notó que el bloque de las mujeres se desestresaron, se divirtieron, dejaron a un lado su depresión, ya que hubo mucha risa, chistes, al bailar, lágrimas, etc.

En esta actividad al bailar músicas lentas se puso el ambiente melancólicas al inicio, posteriormente de manera gradual se fue elevando el ritmo de las mismas, cabe resaltar que para esta sesión se tuvo música de todo gusto.

Una de ellas no quiso ir al lugar de la sesión, pero se logró hablar y hacer entender de que debe participar, lo más interesante es que al estar ella en la sesión logró conversar con las otras señoras y así se animó a bailar poco, pero fue parte de la sesión.

#### ✓ Hombres

En el bloque de los varones, esta actividad fue gratificante y muy esperada por los varones, ya que ellos se notaron entusiasmados al saber que habría una sesión de baile.

Al iniciar la sesión con ellos se conversó acerca de que es lo que esperan de la sesión, ellos respondieron: mover el esqueleto, bailar, fiesta, recuerdos, etc.

Al transcurrir la sesión, los hombres, de manera general se comportaron poco extraños, porque se notó excesiva risa, pero poco a poco el ambiente se fue acomodando y se puso más tranquilo. En ese momento se paró la música y se



conversó nuevamente con ellos, se les preguntó que si alguien quería compartir algo, posteriormente uno de ellos dijo con una voz quebrantada, que *esta actividad le recordaba muchas cosas de antes y que no sabe cómo se siente si triste o alegre por recordar todo, gracias; señorita psicóloga.*

Otro adulto mayor dijo que: *tal vez no bailamos como antes pero aún se mueven y que todos estamos a la par jejejeje...*

Al terminar la sesión se notó que la actividad fue un éxito, y además solicitaron repetir la actividad en otra oportunidad.

### **Sesión 27**

#### **“TIEMPO DE CANTAR”**

**Objetivo:** Lograr que los adultos mayores puedan desestresarse y expresar sus emociones cantando músicas que agradan.

**Tamaño de grupo:** Grupo.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Guitara, charango, etc.

**Actividad:** Cantar música que agrada a sus oídos.

Cantar, recordar, reír, olvidarse de aquellas cosas que los estresan y expresar lo que sienten.

Posteriormente, se realizó una socialización en base a la actividad hecha.

#### **Observaciones**



Para esta actividad se contó con la participación de todos los adultos/as mayores obteniéndose buenos resultados, los adultos mayores pudieron expresar sus sentimientos al cantar y hablar.

✓ Mujeres

La actividad de cantar fue un éxito en el bloque de las mujeres, ya que ellas querían cantar, aplaudir, coplear, etc.

Algo muy resaltante en fue que ellas querían cantar coros cristianos, al cantar estas clase de música muchas se conmovían al escuchar la letra, otras rezaban al cantar, etc. ejm. El tema más solicitado fue “Más allá del sol”.

Letra: aunque en esta vida no tenga riqueza, sé que allá en la gloria tengo una mansión, más allá del sol, más allá del sol yo tengo un lugar, un lugar celestial más allá del sol. Una vez cantado este tema alguna de ellas que: tal vez ahora no hay quien se acuerde de nosotras, pero hay el papito Dios que no nos desampara, él nos cuida e ilumina, otra decía que si morimos nos vamos con Él, etc.

De manera general, la actividad resultó gratificante para este bloque y se logró resultados positivos, ya que cantaron variados temas.

✓ Hombres

Se observó en esta sesión de los varones un gran avance, ya que no fue tan difícil juntarlos, ellos se acercaron al saber que ya se emperezaría la sesión del día.

Algo muy interesante fue que en esta actividad se tocó la guitarra, pero nadie sabía tocar bien y se dio a un adulto mayor y toque como podía y lo hizo, estuvo divertida la actividad.

Muchos de los adultos mayores cantaron cuecas y otros ritmos tradicionales de Tarija.



Se notó que esta actividad fue agradable para los adultos mayores ya que cantaron más de lo planificado, fue bueno ver como se divertían los hombres.

## **CONCLUSIONES DE LA UNIDAD II DEPRESIÓN**

Destacamos que durante el proceso de intervención a los Adultos Mayores se encontraron diferencias significativas en el estilo de afrontamiento, ya que cada uno de ellos son diferentes ya sea por el número de hijos, niveles educativos, tiempo de estar institucionalizados, etc.

En base a los objetivos planteados en esta la unidad se puede afirmar que la participación de los Adultos Mayores durante las actividades fue buena, en un principio se notaron poco reservados, pero al pasar el tiempo ellos sintieron más confianza, siendo que muchos de ellos y ellas se comprometieron tanto con las actividades que se realizaron durante todo el periodo de la ejecución del programa para disminuir la depresión.

Mencionamos que durante las sesiones efectuadas se utilizaron técnicas de apoyo que posteriormente los Adultos Mayores realizaron en su vida cotidiana, pudieron desarrollar la capacidad de autocontrol de sus emociones.

Podemos decir también que durante la ejecución del programa apoyo psicológicos a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija, de manera general ellos/as respondieron de manera positiva, ya que ellos preguntaban cada día, qué actividad se realizaría en el día, agradecían constantemente por el apoyo que se da a la institución, y además se notó que ellos practicaban lo que aprendieron durante la intervención.



### **6.2.3. UNIDAD III. AUTOESTIMA**

**OBJETIVO:** Desarrollar la capacidad de aceptarse tal como son. A través de la práctica de autovaloración para incrementar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados.

#### **Sesión 31**

#### **”ESTO ES LO QUE YO PIENSO”**

**Objetivo:** Fortalecer sus decisiones.

**Tamaño de grupo:** Grupos de tres.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Hojas de papel bon y lápices.

**Actividad:** En primera instancia se explicó un modelo de una historia, donde el adulto mayor se presenta en situaciones con problemas de la vida cotidiana.

Posteriormente se pide a los adultos mayores que inventen una historia similar a la del modelo, indicando el pasado, presente y futuro del personaje.

Luego se pide que uno o varios voluntarios, cuenten su historia, dando a conocer de qué manera ellos responderían a cierta situación a pesar de las características propias de su edad.

De esa manera reflexionar sobre ello y pensar cómo podrían mejorar aquellos adultos mayores que requieran apoyo.

Resaltando los resultados positivos, logrando que el adulto mayor tenga aceptación por aquellas características y minimizando la importancia de sus defectos.



## Observaciones

### ✓ Mujeres

Esta sesión fue realizada en tres grupos pequeños ya que las mujeres, este día no querían ir todas a la sala donde se planificó realizar la sesión, comentaban que estaban cansadas, enfermas, tristes o no querían.

No todas tuvieron la capacidad de inventar o de entender la consigna, sin embargo se logró que ellas participen dando sus respuestas, haciendo saber cómo reaccionarían en la situación que presentaba la lectura.

Algunas hablaron más que otras, pero se puede decir que la participación que se tuvo fue muy buena, ya que funcionó la actividad para que ellas puedan aceptar las características de su edad y dejar a un lado sus defectos.

Con algunas se trabajó la actividad correspondiente a esta sesión de manera individual.

### ✓ Hombres

En el bloque de los varones se realizó esta sesión de una manera más sencilla, ya que al momento de reunirlos en la sala, ellos fueron los que se llamaron entre compañeros, es decir que colaboraron para reunirlos y empezar la sesión.

En cuanto a la actividad, se empezó dando lectura a la historia, posteriormente se pasó a preguntar, obteniendo respuestas de manera voluntaria, y así pudieron compartir parte de su vida.

Algunos de ellos respondieron con facilidad, otros no quisieron compartir con sus compañeros lo que pensaban o sentían. Esta sesión ayudó a fortalecer sus decisiones, ya que algunos decían *que querían trabajar, irse, salir, volver a su pago, etc.*



Una vez culminada la sesión se reflexionó sobre la actividad.

Algunos tomaron la palabra y compartieron cosas de su vida como ser el modo de vida que tenían antes de venir al hogar, las diferencias que hay entre estar adentro con estar afuera, el trato que le dan en el hogar, las limitaciones que ahora tienen como adultos mayores, etc.

Esta actividad se realizó de manera personal con aquellos que no participaron, pero de igual manera resultó favorable para el adulto mayor, ya que compartieron sus ideas, pensamientos, sentimientos, etc.

Al final de la sesión aceptaron y resaltaron las características positivas de su edad y así desecharon sus limitaciones.

### **Sesión 32**

#### **“EL ESPEJO INTERIOR”**

**Objetivo:** Lograr que los adultos mayores realicen una autoevaluación personal.

**Tamaño de grupo:** Individual.

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Cuaderno de apuntes y bolígrafo.

**Actividad:** La actividad consistió en animar al adulto mayor a identificar sus cualidades y puntos fuertes, fomentar el contacto visual para comunicarse e interactuar. Se ayudó al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás hacia su persona.



Se pidió que escriban tres aspectos positivos, y tres negativos, que quisieran cambiar de su vida, en algunos casos no podían escribir se pidió que digan, es decir dictaron para así poder escribirse.

Se pidió que se describa así mismo, respondiendo a la pregunta ¿Qué ve en su interior?, ¿Cómo se siente internamente?, ¿Por qué le gusta o no le gusta la persona que ve en su interior?, ¿Qué quisiera cambiar de la persona que ve imaginariamente en su interior?

Esta actividad fue de manera individual, para así poder hablar con cada uno de los adultos mayores.

### Observaciones

#### ✓ Mujeres

Algunas adultas mayores se describieron como: *feas, que sólo quieren irse del hogar, que es inútil, estorba, y que ya debería morirse para que vivir así.*

Muchas de ellas se enfocaron en la imagen exterior que ellas tenían, pero luego hablaron de la imagen interior que ellas tenían.

De manera general en cuanto a la imagen interior que ellos tenían dijeron que: era mala, llena de rencores, no tengo nada por dentro, mi corazón está vacío, ya no hay nada, etc.

Así de esa manera se pasó a destacar lo positivo que cada una de ellas tenía, dejando de lado lo negativo y resaltando lo bueno que sus compañeras ven en cada una de ellas.

#### ✓ Hombres



Los hombres no tocaron mucho el punto de su imagen exterior, es decir físico, sino que ellos hablaban más de sus fracasos, oportunidades que perdieron, por no saber valorar en su momento, sus fallas, culpas o daños que hicieron.

Uno de ellos expresó: *“me odian en el hogar a mí, me hacen la vida imposible, me calumnian, dicen que soy una rata, ¿usted sabe cómo duele señorita?”*.

Otro.- *no sé señorita yo no hice nada malo en la vida, no sé por qué me toca esta vida a mí, yo trataba de ayudar aunque no tenía mucho, pero ahora de mí quien se acuerda, tengo tantas cosas que contarle señorita, gracias. Diosito la mandó a usted, yo cuando pueda le voy a pagar algo, porque usted me visita, me acompaña, y usted no es ni siquiera mi familia....., yo por dentro estoy destrozau por fuera río, pero por dentro quién ve, estoy mal. Para mí las noches son eternas, el día es corto aquí.*

Al decir estas palabras derramaba lágrimas.

Otro.-*Aquí estoy yo en una cárcel sin rejas, porque estamos encerrados sin poder salir, aquí sobrevive el más fuerte y si salimos a donde vamos dígame.*

*Hay señorita a ver dígame usted cómo quiere que me sienta o cómo quiere que esté aquí a ver dígame, yo era feliz hasta que mi esposa murió, era borracho, gaste mi dinero y ahora estoy aquí pagando, por dentro ahora estoy muriendo lentamente en vida, aquí es todo lo mismo comer, dormir, comer y dormir, nada cambia.*

Otro.- *“Mi vida es triste”*, estas palabras lo decían dando un suspiro y otras derramando lágrimas.

El compromiso que se hizo con cada uno de los/as adultos mayores, ayudó a que se den cuenta de las equivocaciones que tenían acerca de su propia imagen.



### **Sesión 35**

#### **“HACIENDO MÍ MEJOR OBRA DE ARTE”**

**Objetivo:** Incrementar la valoración de sí mismo.

**Tamaño de grupo:** 6

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Hojas de papel de colores, colores, marcadores, tijeras, pegamento, estiletes, etc.

**Actividad:** Consistió en explicaciones, lecturas, dibujos, comentarios y realizar actividades físicas como la motricidad fina, etc.

Se comenzó explicando que las cosas que hacemos con esfuerzo, con empeño, y con mucha paciencia. Pueden salirnos bien y podemos lograr buenos resultados.

Ejm. Un niño que no tiene padres, fue destacado como el mejor dibujante del mundo, porque sólo le gustaban los dibujos y los colores.

Concluida la historia, se pidió que los adultos mayores realicen sus mejores esfuerzos para presenciar su obra de arte.

Terminado los dibujos, se explicó que no sólo podemos lograr ser buenos dibujantes, si nos valorarnos como personas, siendo seguros de lo que queremos.

#### **Observaciones**

Se obtuvo una participación satisfactoria en el desarrollo de la actividad, donde los/as adultos mayores mencionaron varias actividades que ahora les resulta penoso realizar, pero lo realizaron; poco a poco la actividad resultó un éxito.



✓ Mujeres

Pusieron mucho empeño en sacar adelante su mejor obra de arte.

El arte de una de las adultas mayores fue la inspiración de otras.

Al saber que su dibujo fue elegido como modelo, la adulta mayor se puso muy contenta y alegre miraba a todos lados sonriendo.

Así de esa manera al culminar la sesión ellas contemplaban su cuadro, con un brillo en sus ojos.

La creatividad y el empeño que cada una puso en su obra ayudaron para que esta actividad resultara positiva.

Se observó que todas querían hacerlo mejor, ya que se vio concentración en lo que cada una realizaba.

Al finalizar, muchas de ellas querían una foto de recuerdo con su cuadro.

✓ Hombres

En el bloque de los hombres, esta actividad fue efectiva, ya que cada uno y realizó su obra de arte con mucho empeño.

Alguno de los adultos mayores realizaron más de un cuadro, al igual que en el bloque de las mujeres, ellos quisieron tomarse una foto.

Al finalizar la sesión se realizó en una ronda la valoración de cada uno de los cuadros expuestos en la sala, ésto resultó favorable, porque hubieron aplausos, levantando los ánimos de los adultos mayores.



Lo relevante de esta actividad fue que cada uno valoró y dio su mejor esfuerzo al realizar su obra, etc.

### **Sesión 36**

#### **“TÚ PUEDES”**

**Objetivo:** Poner en práctica la frase “TÚ PUEDES” demostrando el aliento a un compañero de equipo.

**Tamaño de grupo:** Grupos de seis.

**Tiempo requerido:** 2hrs., 30 min.

**Material:** 4 rompecabezas diferentes.

**Actividad:** Consistió en utilizar la frase “Tú puedes”, durante la realización de la actividad.

La consigna fue: Que armen el rompecabezas de la mejor manera posible, expresando las frases “TÚ PUEDES” en el momento necesario.

Se repartió los rompecabezas a los grupos, los cuales empezaron desde los más sencillos a los más complicados.

Se dio los títulos “Los mejores” al equipo que utilizó la frase de la mejor manera.

Una vez culminada la actividad planificada se realizó un análisis y reflexión de la misma, se enseñó la importancia de poder ayudar tan sólo usando más seguido esta frase en la vida diaria “TÚ PUEDES”.



## Observaciones

### ✓ Mujeres

En primera instancia se reunió a las mujeres en la sala donde se dio lugar la sesión, la cual fue un poco difícil debido al clima frío de ese día, pero se logró reunir las a pesar de ello.

En general, se puede decir que esta actividad fue muy divertida, al principio se pusieron nerviosas, y algunas querían poner las piezas del rompecabezas a la fuerza en el lugar equivocado, pero se les ayudó un poco, puesto que necesitan algo de guía para el armado.

Esto se realizó de manera muy efectiva, ya que a la hora de armar, ellas expresaban la frase “TÚ PUEDES” a cada momento y decían en voz alta “*vamos Tú puedes*”, “*rápido*”, “*ya está*”, “*esto más*”, “*apretá, apretá..*” etc.

En cuanto a las que no pudieron o quisieron participar se les hizo armar el rompecabezas de manera individual.

### ✓ Hombres

Esta actividad, de manera general, resultó muy divertida y efectiva en el bloque de los hombres, ya que si bien al comenzar muchos de ellos no querían hacer el rompecabezas mencionando que no podían, con algo de ayuda fueron haciendo poco a poco y así terminaron con la práctica. Se pudo notar también que ellos quedaron contentos, al ver terminado su trabajo.

Se observó también un ambiente de competencia, para obtener el título “Los mejores”.



Al terminar de armar los 4 rompecabezas, admitieron sentirse felices por haberlo logrado, ya que se querían dar por vencidos en el primer intento.

Se notó que al llegar al cuarto rompecabezas, empezó la desesperación por los adultos mayores que armaban y otros que apoyaban dando ánimo para que puedan realizarlo de mejor manera.

Una vez terminada la actividad se premió a los grupos ganadores con el título de “Los mejores”.

Cabe mencionar que algunos se quedaron a armar los rompecabezas nuevamente.

### **Sesión 38**

#### **“PALABRAS QUE CAEN CON FUERZA Y PALABRAS QUE CAEN DESPACIO”**

**Objetivo:** Conocer, cuáles son las frases que nos ayudan a vivir y elevan nuestra autoestima y cuáles las que nos desalientan.

**Tamaño de grupo:** 12

**Tiempo requerido:** 60 minutos.

**Material:** Hojas de colores, lápices de colores, marcadores, tijera, etc.

**Actividad:** Se explicó el daño que hacen algunas palabras y también se explicará las palabras que nos ayudan.

Se escribieron frases en los papeles, palabras que lastiman se escribieron en hojas de diferentes colores, las palabras que ayudan, es decir que elevan el autoestima se escribieron en hojas de color blanco.



Una vez escritas las frases, que elevan la autoestima y las que desalienten, se pasó a repartir las frases que lastiman.

De esa manera se hará una reflexión de la actividad.

Al abrir la hoja arrugada, se hizo la reflexión de cada palabra que había escrita en el papel, así como cayó el papel arrugado de sorpresa, arrugado, de todos lados, así caen las palabras que lastiman sin avisar y lastiman. Y las palabras que levantan la autoestima fueron lanzadas suavemente en forma de aviones. La reflexión fue que así como un avión aterriza de manera lenta y delicada, así también las palabras que animan caen directo al corazón y manera lenta y se quedan ahí.

Una vez terminada la sesión se pedirá que cada adulto mayor, se haga la promesa consigo mismo de ser una de las personas que tendrán una buena autoestima para que puedan ayudar a los demás, poniendo en práctica, las frases que ayudan a vivir y desechar las frases que lastiman.

### **Observaciones**

Se obtuvo una participación satisfactoria de los adultos mayores, obteniéndose respuestas interesantes por parte de los mismos.

#### ✓ Mujeres

La actividad resultó favorable para aumentar la autoestima de las mujeres, ya que ellas al leer las frases que le elevan la autoestima se alegraban, y decían que hay muchas en el hogar que usan esas palabras que lastiman.

De manera general, podemos decir que la población respondía a los objetivos de la actividad realizada.



✓ Hombres

Los hombres al empezar con la primera ronda de las frases que desalientan y lastiman la autoestima, ellos no querían recibir ningún papel, pero se logró que cada uno tenga su papel.

Al momento de lanzar los avioncitos, se notó que muchos de ellos se divertían al lanzar a sus compañeros, había uno que no podía lanzar el avioncito, y fue ayudado.

### **CONCLUSIONES DE LA UNIDAD III AUTOESTIMA**

Podemos concluir que en la Unidad III se pudo desarrollar la capacidad de aceptarse a sí mismos como personas únicas y diferentes, ya que pudieron reconocer su propia persona, como son y cómo quieren que los demás los vean, aceptando la situación que están viviendo y mirando un futuro más prometedor en muchos de los casos.

Se trabajó con la autovaloración, lo que contribuyó con la toma de decisiones responsables, para en un futuro, como también adoptaron una valoración positiva de sí mismos en mucho de los casos, expresando aquello a través de frases propias que impulsan una actitud positiva hacia la vida.

De esta manera, en estas sesiones se tocaron temas de autoaceptación, haciendo que los adultos mayores se acepten y sepan valorarse en la institución.

Destacamos también que se logró que puedan fortalecer la toma de decisiones, las mismas que les permitieron adquirir actitudes de mayor confianza hacia sí mismos, enfrentando lo que sienten, piensan y valorarse como personas.

El programa de apoyo psicológico resultó positivo, y respondieron a las actividades y obteniendo resultados de incremento en la autoestima de los adultos mayores.



En esta unidad se encontraron más dificultad que en las otras dos áreas, ya que las actividades que requerían concentración, comprensión de lecturas, exposiciones, y demás, no resultaron tan efectivos, se puede decir que es porque algunos de los adultos mayores son analfabetas, tienen poca concentración, hablan otros idiomas, salud, etc. Pero concluimos diciendo que se logró resultados significativos en esta unidad.

### **6.3.TERCERA FASE: EVALUACIÓN**

✚ **Objetivo N° 3:** Evaluar el impacto de la práctica realizada en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

De manera general, se puede inferir que la implementación del Programa de Intervención a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija tuvo resultados favorables, ya que se pudo ayudar en el mejoramiento en las distintas áreas propuestas al principio, en los objetivos que se querían lograr alcanzar con la práctica como ser: apoyar en las áreas de ansiedad, depresión y autoestima. Se notaron cambios producidos durante y después de la práctica como ser: reducción del estrés, afrontamientos de manera más positiva la etapa de la tercer edad, promover la motivación, mejorar su apetito, mejoras en el autoconcepto, elevar su sentido del humor, más participación en actividades físicas y dardías, eliminación de algunos sentimientos de angustia o culpa y en algunos casos, se notaron cambios en pensamientos suicidas, etc.

A pesar de la divergencias en cuanto a la definición de la tercera edad, si hay acuerdo en que este es un proceso dinámico y no es estático, de manera que el ritmo al que envejece cada persona es diferente, siendo la característica que mejor define a este grupo de edad la heterogeneidad, mostrando una gran variabilidad tanto intraindividual como interindividual.



Hoy en día en nuestra sociedad acercarse al tema de la tercera edad no es fácil ya que, en forma inmediata se ponen en juego una gama de conceptualizaciones, mitos y prejuicios, donde el ser adulto mayor es pertenecer a una franja de población desvalorizada.

Teniendo en cuenta las palabras de la Lic. Schmiedl (2009; 22), dejando de lado la conceptualización o no de esta etapa de la vida a la cual toda persona llegará en un determinado momento y a su tiempo, lo que debe preocuparnos no es el concepto claro sino realmente cómo se sienten ellos. No termina ahí el solo saber cómo se sienten, sino de qué manera nosotros podemos ayudar a las personas de la tercera edad; si bien el desgaste físico y funcional del adulto mayor es inevitable; es decir, no puede evitarse envejecer en estos dos aspectos, pero en el aspecto psicológico se puede ayudar, colaborar, apoyar, etc. en esta área. Aunque existen hoy en día distintos tipos de fármacos que pueden ayudar a disminuir algunos efectos que conlleva esta etapa de la vida, muchas veces estos fármacos crean dependencia en la persona que la consume, es por eso que no es favorable ni recomendable el consumo de las mismas. Volviendo a lo anterior y de la parte psicológica de estas personas adultas quien se ocupa, es por eso que la Práctica Institucional apoyó psicológicamente en las áreas de ansiedad, depresión y autoestima a los adultos mayores y que además hoy en día está siendo olvidada.

Tomando en cuenta el apoyo que se dio a estas personas adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet”, resultó favorable, a continuación se mostraran a detalle los mismos resultados del impacto que tuvo el programa.

**ANSIEDAD: FASE EVALUACIÓN (Post – Prueba)**

**INTERPRETACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ROJAS.**

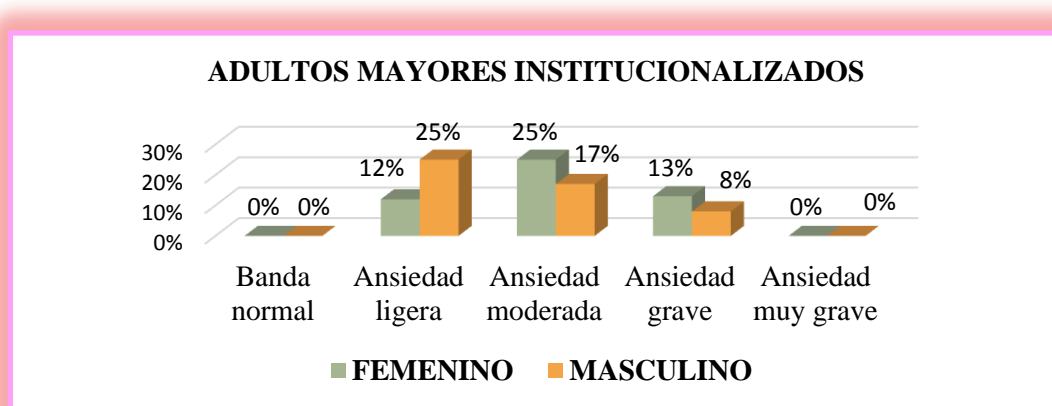
**CUADRO N ° IV.**

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
Banda normal	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad ligera	3	12%	6	25%	9	37%
Ansiedad moderada	6	25%	4	17%	10	42%
Ansiedad grave	3	13%	2	8%	5	21%
Ansiedad muy grave	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

**GRÁFICO: N° IV.**





En cuanto a la ansiedad de los adultos mayores institucionalizados se puede afirmar que se logró reducir los niveles de ansiedad en ellos, con esto podemos decir que los adultos mayores redujeron y ahora tienen una mejor tolerancia a escenas que antes les provocaban pánico, desesperación, nervios, tensión, inquietud, etc.

Ahora podemos inferir que la mayor parte de los adultos mayores tomados en cuenta y que fueron parte del Programa de Intervención “Apoyo Psicológico a los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”, presentan un menor nivel de ansiedad, es decir menos angustia, pánico, etc. en esta etapa de la vida en el cual están viviendo.

Se observa en el Cuadro N° 5 que un **42%** de los adultos mayores presentan ***ansiedad moderada***, de los que un **25%** son de sexo femenino, y un **17%** de sexo masculino.

Estos datos implican que tanto mujeres como hombres lograron aprender técnicas aplicadas en la intervención y logran manejar su ansiedad y que ahora dieron respondieron de manera positiva al programa implementado con diferentes técnicas y así, de esa manera, disminuyeron las quejas que tenían antes.

Por otro lado el **37%** de los adultos mayores padecen de ***ansiedad ligera***, de los que un **25%** son de sexo masculino y el restante **12%** ocupa el sexo femenino; o sea que tanto mujeres como hombres que puntuaron aquí, ya aprendieron a manejar y a sobrellevar de mejor manera las quejas, dolencias, impotencias, frustraciones.

De esa manera, otro dato considerable es que el **21%** puntuaron que padecen ***ansiedad grave***, siendo que un **13%** de la población femenina y un **8%** de sexo masculino; ésto quiere decir que estos adultos mayores aún presentan síntomas de pánico, poca tolerancia, estrés, etc. Pero cabe mencionar que estos pacientes obtuvieron una mejora con el apoyo del programa, pero que aún necesitan apoyo.



Cabe mencionar que la implementación de técnicas y estrategias para el mejoramiento de esta área resultó favorable, teniendo en claro los cuadros que se mostraron anteriormente de los resultados obtenidos con la intervención del programa “Apoyo Psicológico a los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija”

**DEPRESIÓN: FASE EVALUACIÓN (Post-Prueba)  
INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE BECK.**

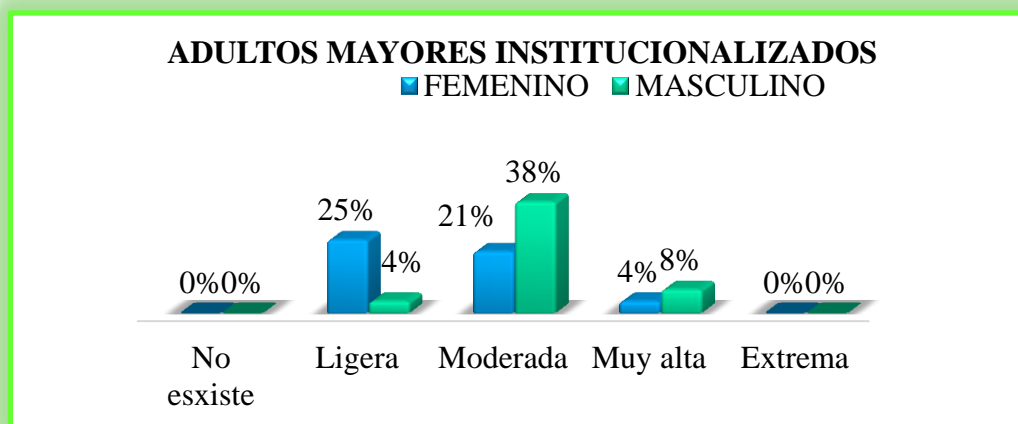
**CUADRO N° V**

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
No existe	0	0%	0	0%	0	0%
Ligera	6	25%	1	4%	7	29%
Moderada	5	21%	9	38%	14	58%
Muy alta	1	4%	2	8%	3	13%
Extrema	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala de Depresión de Beck

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° V



En este cuadro se presentan los avances después de haber llevado a cabo la Práctica Institucional, lo que permite comparar los resultados de la pre-prueba con los resultados finales obtenidos, en la post-prueba. De igual manera, como anteriormente se mostró el cuadro, se muestra el análisis de los resultados de la escala de Beck, aplicados a 24 adultos mayores institucionalizados que presentaron las características requeridas en la consiguiente temática adoptada en esta Práctica Institucional (P.I.)

Según las evaluaciones realizadas al finalizar el programa de intervención “*Apoyo Psicológico a los Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija*”, es posible apreciar cambios muy significativos en el área de depresión.

En un inicio los adultos mayores institucionalizados, se sentían tristes, decaídos, desanimados, desconfiados y desinteresados por todo lo que lo rodea, en esto se incluye familia, amigos, vecinos, actividades diarias, etc.

La lectura de las tablas, muestra claramente una mejora en el estado de depresión de los adultos mayores, se notan más calmados, menos triste, algunos con ganas de



realizar actividades diarias, tranquilos, ésto es posiblemente debido al mejoramiento emocional del adulto mayor.

Los datos obtenidos son que el **58%** de los adultos mayores institucionalizados muestran características de *depresión moderada*, siendo un **38%** de sexo masculino y un **21%** de sexo femenino, lo que significa que los estados de tristeza han disminuido notablemente como indica la tabla presentada anteriormente, estos resultados debido a la implementación de las distintas técnicas, estrategias, etc. que se optaron en utilizar en este programa de intervención.

Otro dato relevante es que el **29%** de la población se encuentra en un estado de *depresión ligera*, de los que un **25%** son de sexo femenino, y un **4%** de sexo masculino; ésto indica que las personas del sexo femenino notablemente denotan una perspectiva de cambio respecto a su estado depresivo; reflejando claramente en los cuadros que hubo cambios favorables en ellas.

Cabe mencionar entonces que una parte de la población adulta mayor se encuentra con menos síntomas de depresión, es decir, que existe una depresión, pero estos no cotidianamente se encuentran deprimidos, ya que mantienen un buen equilibrio emocional.

Otro dato recabado es que el **13%** de los adultos mayores institucionalizados presentan una *depresión muy alta*, de los cuales el **8%** de sexo masculino y el restante **4%** lo ocupa el sexo femenino; por lo cual se puede resaltar que hubo una disminución significativa de dicho estado, presentándose éste en el sexo masculino.



### AUTOESTIMA: FASE EVALUACIÓN (Post – Prueba)

### CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B.

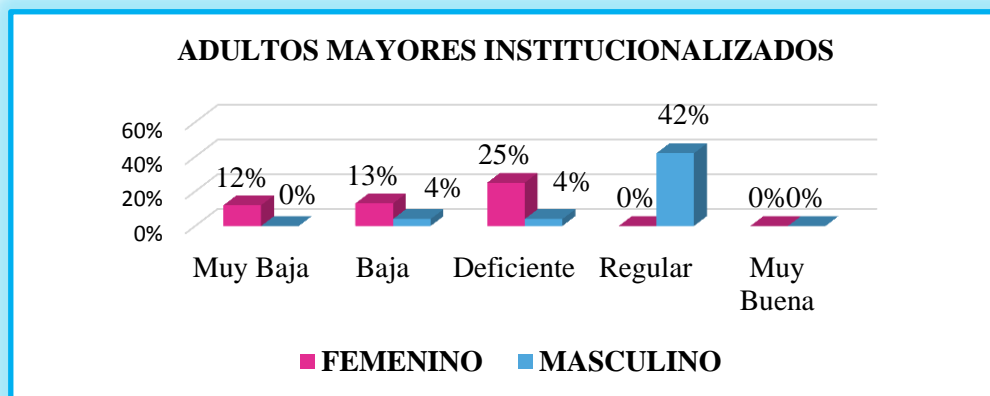
#### CUADRO VI

ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS						
NIVELES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	F	%	F	%	F	%
Muy Baja	3	12%	0	0%	3	12%
Baja	3	13%	1	4%	4	17%
Deficiente	6	25%	1	4%	7	29%
Regular	0	0%	10	42%	10	42%
Muy Buena	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de Autoestima 35 B

Elaboración: Propia

#### GRÁFICA N° VI





Este cuadro presenta los avances después de haber llevado a cabo el programa de intervención, lo que permite comparar los resultados de la pre-prueba con los resultados finales, en la post-prueba. De igual manera como en el anterior cuadro en la fase diagnóstica, se presenta el análisis de los resultados del Cuestionario de Autoestima 35B, aplicado a veinticuatro adultos mayores.

Cabe mencionar que los progresos que se tuvieron vinculados al nivel de autoestima fueron significativos, hallándose una mayor aceptación de sí mismos, pudieron adquirir nuevas alternativas de vida que pueden hacerles sentir bien consigo mismos y con los demás. Se pudo contribuir con aquellas conductas que generan conflictos sociales, alejamiento, desvaloración, hostilidad o sentimientos de inferioridad que les impedía demostrar afecto hacia los demás.

Por el fortalecimiento de la autoestima, expresan mayor adaptación y aceptación hacia la problemática que viven, contribuyen a un estilo más óptimo de afrontamiento, mejor desarrollo de las relaciones sociales y una percepción más satisfactoria de la vida.

Se pudo observar que un **42%** de los adultos mayores presentan *autoestima regular*, de los que un total de **42%** son de sexo masculino, lo que da a entender que los adultos mayores pudieron desarrollar la capacidad de aceptarse como personas únicas y diferentes en relación a sí mismos, a través de la práctica se pudo contribuir e incrementar la autoestima de los varones.

Por otro lado un **29%** presenta *autoestima deficiente*, de los que un **25%** son de sexo femenino y el restante **4%** son de sexo masculino lo que manifiesta que se logró incrementar la autoestima de los adultos mayores de manera general, con el apoyo que se dio a los adultos mayores ahora ellos se adaptan con mayor facilidad a los cambios y circunstancias que le rodean y disfrutando más día a día. De esa manera, también se tiene como resultado que un **17%** de los de los adultos mayores presenta



*autoestima baja.* Con los adultos mayores que tenían autoestima baja se trabajó en actividades que pudieran hacerles sentirse bien consigo mismo, capaces de dirigir o manejar su vida, superar con mayor facilidad sus problemas o dificultades personales, ser más independientes y tener mayor facilidad a la hora de tener relaciones interpersonales, cabe destacar que tal vez no se llegó a que los adultos mayores tengan autoestima muy alta, pero se logró fortalecer e incrementar de manera favorable ésta, en los adultos mayores.

*Tarija, 09 de febrero de 2014*

**Señora:**

Msc. Lic. SusanaSchmiedl H.

**DIRECTORA DE LOS DEPARTAMENTOS DE PSICOLOGÍA**

**REF. APROBACION DEL PROYECTO (P.I.) PARA SU EJECUCION**

**Presente.-**

Por este medio hago constar que la universitaria **QUISPE VARGAS JHANET DALILA** con cedula de identidad **7135902**, ejecutò el proyecto (P.I.) “Apoyp Psicologico a los Adultos Mayores Institucionalizados en el hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet de la ciudad de Tarija”, empezando la misma en fechas de 06 de marzo culminando el 04 de julio del presente año 2014, dando una totalidad de 500 horas de practica en la institución.

Las prácticas se realizaron de lunes a sábado en horarios de:

Mañanas 09:00 am. a 11:30am.

Tardes 03:30 pm. a 6:00 pm.

Sábados 09:00 am. a 01:00 pm.

Extiendo la presente para los fines que a la interesada.

Sin otro particular me despido agradeciéndoles el apoyo que se brindó a nuestro Hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet y deseándoles que nuestro Dios derrame sus bendiciones en su vida y en la labor que desempeñan a favor de los estudiantes.

Atentamente:

.....  
**DIRECTORA DEL HOGAR**  
“HOGAR SANTA TERESA DE JORNET”  
Madre Superiora  
Florentina Delgado

**LA MADRE SUPERIORA DEL HOGAR DE ANCIANOS “SANTA TERESA  
DE JORNET” DE LA CIUDAD DE TARIJA.**

**CERTIFICA:**

Que la estudiante **Jhanet Dalila Quispe Vargas**, ha cumplido en nuestro Hogar con la PRÁCTICA INSTITUCIONAL con el tema: **“APOYO PSICOLOGICO A ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR SANTA TERESA DE JORNET DE LA CIUDAD DE TARIJA”** en el servicio de Psicología, cumpliendo con eficacia todas las funciones asignadas de acuerdo a la Practica Institucional (P.I.).

Esto se certifica para los fines consiguientes de la interesada.

Tarija, 19 de Noviembre de 2014

.....  
**DIRECTORA DEL HOGAR**  
**“SANTA TERESA DE JORNET”**  
Madre Superiora  
Florentina Delgado



## **CAPÍTULO VIII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **8.1 CONCLUSIONES**

Las conclusiones se han elaborado siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados inicialmente.

La Práctica Institucional tuvo como objetivo “Brindar apoyo psicológico a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

Es así que tomando en cuenta los objetivos planteados al inicio de este trabajo pudimos ejecutar las conclusiones de acuerdo al siguiente orden:

1. Los diagnósticos psicológicos
2. Desarrollo y sistematización del programa de intervención
3. La evaluación

#### **1.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS (DIAGNÓSTICOS).**

La fase diagnóstica se realizó a través del cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas, escala de depresión de Beck, y el cuestionario de autoestima “35B”, los que permitieron realizar el diagnóstico individual de los 24 adultos mayores institucionalizados. Los mismos que destacaron aspectos como: sentimientos de abandono, fracaso, tristeza, aflicción, susceptibilidad, inestabilidad emocional, inseguridad, sentimiento de inferioridad, pérdida del sentido de la vida y muchas veces hasta sentir insatisfacción por las actividades que realiza.



Así también se pudo evidenciar insatisfacción en sus relaciones interpersonales, presentando problemas para establecer contacto con el medio, ya que muchos de ellos interactúan con el medio de manera descortés.

Se pudo notar que algunos adultos mayores realizaron las actividades con desconfianza, evitando relacionarse con los demás y en otros casos de forma agresiva, reaccionando con frases, insultos y golpes hacia sus mismos compañeros del hogar.

En muchos de los casos se pudo evidenciar inseguridad por parte de los adultos mayores para establecer vínculos debido a que presentan una imagen negativa de sí mismos.

Por tal razón se consideró la necesidad de trabajar en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad causados muchas veces por el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria y la desocupación en institución, como también en el fortalecimiento de la autoestima de los adultos mayores.

## **2. DESARROLLO Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.**

El Programa de Intervención estuvo sujeto a facilitar la adaptación del adulto mayor hacia la institucionalización por medio de la reducción de los niveles de ansiedad, depresión, y así también se trabajó con el fortalecimiento de la autoestima.

### **Ansiedad**

*“La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto indefinido es decir es un temor impreciso carente de objeto exterior este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor” (Rojas E. Ansiedad: 27).*

A partir de esta definición de manera general se puede afirmar, que se logró desarrollar la capacidad de autocontrol, se llegó a disminuir el temor difuso, además



llegaron a adquirir conocimientos y capacidades para sentirse bien, así también a tener tolerancia a la frustración; asimismo se logró disminuir el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria y la desocupación. (Rojas E. *Ansiedad*: 36-44).

De manera general, se obtuvo una mayor adaptación a la institucionalización por medio de las técnicas, estrategias, actividades, etc. realizadas en la intervención, las mismas que permitieron manejar situaciones estresantes, reduciendo el malestar personal causado por la institucionalización.

### **Depresión**

Se logró reducir los niveles de depresión, que muchas veces se incrementan al llegar a la edad adulta. La aplicación del Programa de Intervención ayudó a que los pacientes puedan adoptar una actitud más positiva hacia la vida.

Muchos de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” consumen coca, alcohol y tabaco y manifiestan que el consumir las sustancias mencionadas anteriormente les permiten disminuir dolores físicos, dolores psicológicos; además es una ayuda para aguantar estar encerrados en el hogar y aliviar el dolor que llevan por dentro, pero con el programa aplicado se logró que los adultos mayores puedan aliviar y disminuir la depresión a través de diferentes tareas, actividades que ellos aprendieron, como ser cantar, compartir sus sentimientos, ocuparse en otras tareas, juegos, dinámicas, técnicas de relajación, etc.

En cuanto a las mujeres, con menor número a comparación de los hombres, afirman que ellas pijchean coca, consumen pastillas antidepresivas y algunas veces suelen conversar con jóvenes que vienen de los colegios a visitarlas, en otras ocasiones suelen decidir estar solas porque se sienten irritables y propensas a responder de manera agresiva.



Cabe destacar que en este pabellón se logró disminuir el nivel de depresión a través de la implementación del Programa, los resultados obtenidos fueron muy significativos, ya que se logró que las mujeres puedan reducir el autorreproche o culpa excesiva, ver todo de manera más positiva, etc.

De manera general, se puede afirmar que los adultos mayores aprendieron a identificar conductas, actitudes desfavorables, pensamientos y sentimientos negativos, sentimientos de minusvalía, a tener una mejor concentración, se disminuyó la fatiga, irritabilidad, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismos, alcanzando un mayor interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas y se logró que los adultos mayores eliminen pensamientos de suicidio o muerte.

Son capaces de establecer acciones que les permitan manejar de manera satisfactoria las crisis por la que atraviesan en el momento y así también llegaron a sobrellevar de mejor manera las sensaciones de vacío, soledad; pesimismo con relación a su salud, su bienestar, su futuro dejando de lado su pasado y recordando con menos dolor y angustia.

### **Autoestima**

La autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.

Se logró desarrollar la capacidad de autocontrol, fortaleciendo su capacidad para aceptarse y apreciarse hacia sí mismo, adquirieron conocimientos y capacidades para sentirse bien, tener buena relaciones con los demás, las que permitieron tomar actitudes de confianza a sí mismos y haciendo frente a lo que sienten y piensan, amarse, respetarse y valorándose como personas únicas.

Recuperaron pensamientos y sentimientos que les hacían sentirse bien consigo mismo y que permiten tener una visión más positiva de sus capacidades, habilidades y logros.



De esa manera, podemos decir que en un cierto grado se alcanzó que los adultos mayores se reconozcan y acepten tal y como son, con sus dimensiones reales y potenciales, mismas que le facilitarán a alcanzar grados de desarrollo muy saludables.

### **3. EVALUACIÓN**

De manera general, se puede afirmar que la implementación del Programa de Intervención, que estuvo dividida en tres unidades, Unidad I ansiedad, Unidad II depresión y Unidad III autoestima, Cabe mencionar que cada unidad fue conformada con sus respectivas actividades, las mismas que resultaron favorables, ya que se pudo responder a los objetivos propuestos inicialmente, que fue reducir los niveles de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” de la ciudad de Tarija.

Mencionamos que en la Unidad III autoestima los avances que se tuvo fueron significativos, puesto que se logró incrementar un porcentaje la autoestima de los adultos mayores, cabe mencionar que su obtuvo resultados más elevados en las demás unidades, pero se valora el avance que se logró en la Unidad III autoestima.

Por otro lado, el lograr reducir los síntomas de ansiedad y depresión incrementados muchas veces por la edad e institucionalización, contribuyeron a una mayor satisfacción en la realización de actividades, proporcionando una experiencia más agradable de los mismos al adultos mayores.

Al producirse cambio en la perspectiva que el adulto mayor tenía de sí mismo permitió que se puedan establecer expectativas de vida positivas, tomando en cuenta las posibilidades de su edad, permitiéndose desarrollarse como seres únicos y capaces de enfrentar la problemática por la cual atraviesan y atreverse, también a disfrutar el día a día dentro de la institución y asimismo volver a realizar las actividades que realizaba antes de su institucionalización.



## 8.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que surgen de la Práctica Institucional son las siguientes:

### A los adultos mayores:

- ✓ Evitar situaciones de estrés hace más aceptable las reacciones y síntomas propios de la edad.
- ✓ Compartir honestamente sentimientos y pensamientos, ayuda a mejorar el estado de ánimo.
- ✓ Tener una buena comunicación y estar dispuestos a ser escuchados.
- ✓ Establecer metas personales, aprender a llevarlas a cabo y organizar su tiempo, siendo que éstas significan un motivo para mirar hacia adelante.

### A los familiares:

- ✓ Es importante el apoyo familiar, ya que es vital para el adulto mayor, puesto que un estado emocional adecuado puede mejorar el estado del adulto mayor.
- ✓ Brindar apoyo emocional y espiritual para ayudar al adulto mayor a lidiar con sus sentimientos.
- ✓ Es importante que los familiares de los adultos mayores institucionalizados conozcan la importancia de mantener las relaciones de afecto con el familiar interno y que la comunicación no se debe romper, esto para no crear en el adulto mayor sentimientos de incertidumbre y abandono que tanto mal provocan en su vivencia dentro de la institución.
- ✓ Conversar con el adulto mayor sobre las tareas que se necesitan hacer y hacer que participen cuanto sea posible.

### A la institución:

- ✓ La necesidad de tener personal preparado teórica y prácticamente es importante, pero también resulta fundamental recomendar que las personas



que trabajen este tipo de población cuenten con las características necesarias (emocionales, morales, éticas, etc.) para poder brindar un apoyo.

- ✓ Capacitar al personal de la institución sobre el trato adecuado que se les debe dar a los adultos mayores, haciéndoles conocer la temática de la depresión, ansiedad y autoestima del adulto mayor.
- ✓ Promover talleres informativos que orienten al personal de enfermería y fisioterapia acerca del cuidado que deben tener hacia los adultos mayores.
- ✓ Educar al personal que trabaja con los pacientes sobre el plano psicológico en relación a enfermedades físicas o sucesos catastróficos de la vida para ofrecer a los pacientes y a sus familias un mejor y adecuado trato personal.
- ✓ Incrementar personal en el área de psicología que trabaje de manera exclusiva con adultos mayores institucionalizados, siendo que estos adultos mayores tienden a deprimirse con mayor frecuencia.
- ✓ Promover más actividades sociales, así como actividades recreativas de entretenimiento.
- ✓ Brindar estrategias al personal para que puedan recomendar a los adultos mayores cómo mantener su propio bienestar y darle un sentido de control, esperanza y equilibrio a su vida.

#### **A futuros Practicantes:**

- ✓ Dentro de su programa de intervención planificar actividades que impliquen a las familias en la vida del **adulto mayor** para fortalecer los lazos con sus padres.
- ✓ La planificación, trabajo en equipo, actividades recreativas y tareas ocupacionales, son necesarias en esta población, es por eso que se recomienda trabajar en coordinación con todas las demandas que se requieran.
- ✓ Incrementar actividades encaminadas a fomentar la interacción social entre los participantes, a través de sesiones grupales que integren al mayor número de adultos mayores.



- ✓ Apoyar a los adultos mayores a que reconozca, acepte tal y como es, con sus dimensiones reales y potenciales, que le facilitarán alcanzar grados de desarrollo muy saludables.

**A los profesionales.**

- ✓ Se recomienda que puedan realizar investigaciones acerca de los adultos mayores institucionalizados, de esa manera apoyar a esta población, que está siendo vulnerable cada vez más en nuestro departamento.

**A las autoridades e instituciones encargadas.**

- ✓ Que tomen en cuenta que esta población de adultos mayores forma parte importante en la vida de las personas pues todos provienen de ellos y muchos de los beneficios de los que se goza en la actualidad son el resultado de sus luchas, sacrificio y sabiduría, por lo tanto es fundamental ahora que ya no pueden trabajar por la declinación física y psicológica que trae la edad, implementar políticas a favor de este sector.
- ✓ Que el personal de salud (medicina, enfermería, farmacia) proporcione informes claros, precisos y, de manera cortés, dispuestos a repetición y aclaración las veces que sea necesaria hasta estar seguros de haber sido bien entendidos.