



*UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y
TECNOLOGÍA*

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

*TRABAJO FINAL
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN*

TEMA:

*PLAN DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA PREVENIR LA
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA DR.
RICARDO JIMÉNEZ NUÑEZ*

ESTUDIANTES

JENNIFER GONZALEZ

TAYNA ROJAS

ANDREA SOTO

II-CO-2005

INDICE

CAPITULO I

Antecedentes

Justificación

Formulación del problema

Objetivos Generales

Objetivos Específicos

Alcances y Limitantes

CAPITULO II

Marco Teórico

CAPITULO III

Marco Metodológico

CAPITULO IV

Análisis de resultados

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

CAPITULO VI

Propuesta

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES

Perdida de duelo y depresión en el adulto mayor. Investigación médica psiquiátrica diplomada en gerontología, Chile.

Esta tesis elaborada por la Lic González Sussan en Chile abarca los doce tipos de depresión que enfrenta el adulto mayor por pérdida, duelo y depresión, la Lic González Sussan presenta como objetivo primordial satisfacer las necesidades de aquellas personas que trabajan o intercalan con las personas adultos mayores para poder prevenirlos de una inminente depresión en esta población y como trabajarla. Los resultados fueron extraordinarios, se demostró que con este documentos los mismo familiares y adultos mayores podían detectar si estaban frente a un estado de depresión, desde estado uno al depresión mayor o estado doce, además se comprobó que muchos de los adultos mayores y quienes viven a su alrededor no conocían o estaban inconscientes de que este(a) estaba cursando por un estado de depresión de los mas peligroso y comunes en la sociedad chilena.

Actividad física y depresión en el adulto mayor en concepción psicología del desarrollo, universidad del desarrollo.

El objetivo de la investigación de los psicólogos Marin, Espinoza y Frez en esta investigación fue comprobar la existencia o no de una diferencia significativa entre personas de la edad adulta tardía que realizan actividad física y las que no lo hacen, con relación a la presencia de síntomas depresivos en esta edad.

Además los psicólogos acordaron realizar esta investigación por la falta de preocupación que existe actualmente en la sociedad por el adulto mayor y su problemática social, y por la escasa importancia que las personas le dedican al cuidado de la salud y estado. Por otro lado, se detecto que no existen muchos estudios sobre este tema, por lo que se pensó que era interesante profundizar y entregar una investigación realizada por ellos. La hipótesis consistió en comprobar que existe una correlación negativa significativa entre la realización permanente de algún tipo de actividad física y una disminución de los síntomas asociados a la depresión en la vejez.

Los psicólogos Marin, Espinoza y Frez confirmaron que la importancia de la actividad física en el adulto mayor y como esta influye en su estado de salud tanto físico como mental. Sin embargo no se encontró ninguna investigación que comprobara la correlación negativa entre depresión y ejercicio físico, sólo se podría hacer una interpretación o establecer una hipótesis al respecto, basándonos en los múltiples beneficios que el ejercicio aporta.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad encontrar personas que sufran de depresión es cosa común y frecuente, sin embargo para efectos de la investigación que realizaremos, nos enfocaremos a analizar la depresión en el adulto mayor, a partir de las estrategias establecidas para prevenirla. En éste mismo sentido, debemos señalar que dicha sintomatología no es de fácil detección tanta para el que la sufre como para los que se encuentran en su entorno.

En éste mismo orden de ideas, se hace muy difícil plantear la problemática del adulto mayor desde el concepto clásico de "depresión", lo que nos ha impulsado a investigar y revisar los planes de atención que actualmente se encuentran establecidos en el Hospital Raúl Blanco Cervantes.

Una vez realizado el trabajo empírico de análisis de los planes de atención establecidos, podremos determinar cuales son sus deficiencias y rescatar los aspectos positivos que para nuestra consideración se deben mantener, y así

poder proponer la vigencia de un solo plan que contenga estrategias viables , que ayuden de forma más eficaz la solución de la problemática anteriormente planteada.

Definición:

"La depresión se puede definir como un estado emocional en el que hay sentimientos de tristeza, rechazo, falta de autoestima y sensación de vacío. Es una enfermedad que afecta a todo el organismo y se manifiesta como un estado de abatimiento y abandono emocional. El individuo se encuentra muy triste y falta de confianza en sí mismo, y a menudo concibe ideas suicidas". Para mayor información: <http://naturalmedicinesolutions.com/articulos/depresion.html#definicion>

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la sociedad tradicional costarricense, la vida era simple y sencilla, con reducidos sistemas sociales, roles definidos, escasa movilidad, relaciones directas, etc. Mientras que en la sociedad contemporánea, la vida es compleja, con aceleración del cambio social, revolución técnica, elevada movilidad, amplios sistemas sociales.

El hombre es un ser social por naturaleza que requiere, para su realización personal, de comunicación con los demás en el seno de los grupos, en los que busca: afectividad, autoestima, aceptación, participación. Empero hemos dejado de lado una de la etapa más significativa en la vida del ser humano (adulto mayor), es en esta etapa donde muchas personas se ven afectadas psicosocialmente, ya que pierden sus roles, se sienten abandonados, solos, se creen entes no productivos para la sociedad, lo cual muchas veces provoca un sentimiento de depresión en ellos, todas estas situaciones antes mencionadas nos hace hacernos la siguiente pregunta:

¿Cómo pueden los planes de intervención temprana prevenir la depresión del adulto mayor en la Clínica del Dr. Ricardo Jiménez Nuñez?

1.4 OBJETIVOS GENERALES

1. Valorar la importancia de un plan de intervención temprana para prevenir la depresión en los adultos mayores.
2. Elaborar una guía didáctica que nos permita prevenir la depresión en los adultos mayores en la clínica del Dr. Ricardo Jiménez Nuñez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1 Comprobar la necesidad y la ayuda de un plan de intervención temprana para la prevención de la depresión en los adultos mayores.
- 2.1 Describir estrategias para la prevención de la depresión en el adulto mayor.
- 2.2 Categorizar material didáctico y dinámico para la lograr discernir, prevenir y trabajar la depresión en los adultos mayores.

1.5 ALCANCES

La investigación pretende estudiar las estrategias utilizadas actualmente en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Nuñez para prevenir la depresión en el adulto mayor, esto con el objetivo de elaborar una guía didáctica que nos permita prevenir la depresión en los adultos mayores, debido a que en el país se cuenta planes recreativos para esta población pero no están ligados al cien por cien a prevenir la depresión, y hay otros que pretenden ayudar al adulto mayor a superar la depresión.

Se cree que implementando un plan de intervención temprana que contemple o recalque al menos tres planes que se utilizan en la actualidad serán de gran utilidad.

Esta guía podrá ser utilizada por el personal, así también pretende ayudar a familiares, allegados y al mismo adulto mayor a prevenir la depresión, esto bajo un enfoque psicopedagogo y no psicológico. Es por ello que no se encontraran terapias psicológicas para tratar la depresión.

LIMITACIONES

Al haber sido un trabajo de investigación realizado por tres estudiantes de maestría en psicopedagogía, cuya durabilidad de investigación fue menos de cuatro meses deberá ser estudiado y analizado por expertos varias veces, para que sea una investigación cien por cien confiable.

La población que se tomo para este estudio pertenece a adultos mayores de 65 años, los cuales no fueron residentes de la Clínica del Dr. Ricardo Jiménez Nuñez, si no que asistieron a grupos de apoyo, por lo cual no prevé la detección de la depresión en aquellos pacientes con alguna enfermedad crónica ni mucho menos pacientes de estado delicado.

La colaboración de familiares, pacientes y del mismo personal de la clínica fue una limitante, esto debido a los derechos de confidencialidad del paciente y ética del personal.

Otras de las limitantes que surgieron a raíz de esta investigación fueron las creencias de la familia, nivel educativo, estatus social, limitantes a la hora de desarrollar este trabajo. Muchas veces las personas no creen en la depresión y dicen que es una farsa, o es por cuestión de su edad, y así ignorando por completo los efectos graves de una depresión mayor, no obstante se tiene presente que no podemos cambiar la forma de pensar o de asumir criterios es por ello que pretendemos, respetar y ser los mas objetivo posible.

CAPITULO II

MARCO

TEORICO

2.1 LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

La edad adulta tardía es considerada la última etapa de desarrollo en la vida de un ser humano, empero no se ha definido certeramente cuando realmente comienza, es por ello que no podemos tomar como un predictor definitivo la edad cronológica o edad funcional, no obstante si hay factores biopsiosociales los que marcan la etapa de la vejez, siendo los más fuerte los factores sociales y laborales, debido a que se asocia a la jubilación (los sesenta y cinco años de edad y concluye con la muerte).

Cada ser humano envejece gradualmente diferente, no obstante para el psicólogo Fernando Ballester, 1998. Psicología de la vejez. Editorial España. "la esta vejez se divide en tres etapas: la vejez normal (el adulto mayor cursa esta etapa sin un patologías físicas o psicológicas) la vejez patológica es el resultado de un organismo quebrantado por la enfermedad y la discapacidad y veje con éxito."

El envejecimiento no es un proceso que correré al azar sino más bien depende de lo que el individuo haga y de lo que el contexto social promueva.

A pesar de los grandes avances médicos y del crecimiento de un índice educativo, esta etapa se tan primordial y trascendental para todo ser humano se ha dejado rezagada lo cual muchas veces toma por sorpresa a aquellos que entra en ella, provocándoles sentimiento encontrados que los pueden llevar a de una depresión menor a una depresión mayor.

Según el DSM-IV la depresión mayor es aquella en donde la persona presenta un estado de animo depresivo o perdida de interés o de capacidad para el placer, durante un período de dos semanas o que haya experimentado al menos cinco de los siguientes síntomas en el mismo periodo: perdida del apetito,

insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotriz, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa, disminución de la concentración, y de capacidad para pensar y por último ideas de suicidio o pensamientos recurrentes a la muerte, esto deberá ocurrir sin que haya habido una pérdida de un ser querido en los últimos seis meses. La depresión en el adulto mayor va a provocar un deterioro laboral, social e interpersonal.

Además, no debemos obviar que la depresión tiene origen biopsicosocial, lo cual quiere decir que existen factores predisponentes en la depresión de un adulto mayor como los son los neurotransmisores, fármacos y hormonas, y en la forma psicológica: la edad y la personalidad de la persona se ve mezclada dando como resultado la manera en que el sujeto responde a los cambios ambientales y sociales: jubilación, pérdida de seres queridos, el diagnóstico de una enfermedad crónica, dificultades económicas, entre otras.

Pero nuestra gran interrogante es cómo se evalúa la depresión en el adulto mayor

¿Qué parámetros son necesarios a tomar en cuenta para valorar la depresión en el adulto mayor.

Para realizar una eficaz evaluación de la depresión en el adulto mayor debemos examinar primeramente el área física, cognitiva, afectiva, conductual y ambiental. Se debe ser muy minucioso a la hora de detectar una depresión, debido a que se pueden observar transformaciones en todas las áreas del desarrollo humano. Como el aspecto físico en donde las capacidades de percepción y sensitivas comienzan a disminuir; hay un retardo progresivo en la velocidad de las respuestas motoras; puede haber pérdida de los dientes, envejecimiento de la piel y del pelo; comienzan a presentarse enfermedades como la artritis, la osteoporosis, patologías cardíacas; y aumentan las probabilidades de disfunción sexual. En el ámbito cognitivo, se produce un descenso en el procesamiento de la información y en la memoria; puede aparecer la demencia senil debido a un deterioro mental; la arteriosclerosis y el Alzheimer son latentes. En el área

emocional y social, el adulto mayor pasa por sucesos importantes como el duelo, generalmente por la pérdida del cónyuge o amigos cercanos, y la jubilación, eventos que afectan la estructura de sus vidas y que implican cambios en los roles sociales. No obstante, no se puede deducir que todos los adultos mayores que han atravesado por estos procesos van a estar en futuro a largo o corto plazo deprimidos.

Todas estas eventos son enfrentadas de formas distintas por, ya sea aceptando todos los individuos, los cambios fisiológicos son sucesos normales del desarrollo y que pueden ayudar a fortalecer y enriquecer la vida, o pueden ser afrontados como hechos estresantes que producen ansiedad y trastornos. Si un adulto mayor afronta estos eventos de negativamente tendrá como efectos secundarios el surgimiento de distintas enfermedades psicosomáticas y dentro de las más importantes está la depresión, la cual es además parte de nuestro objetivo de estudio.

La depresión es el desorden funcional más 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.

Han surgido múltiples teorías que explican la etiología de la depresión, empero este trabajo está orientado a otra área de esta enfermedad, la cual está relacionada con la prevención.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La población adulto mayor en Costa Rica ha ido aumentando. Esto como un efecto secundario al aumento en la esperanza de vida que hay al nacer y a la disminución de la natalidad.

Hay una inflación de la esperanza de vida de en las personas mayores a los 60 años, y es en esta edad cuando se puede proveer los años adicionales que una persona podrá vivir.

Nuestras expectativas de vida han ido en aumento desde 1930 cuando se esperaba que un individuo viviera 42 años, para 1980 la esperanza de vida se

calculo en 76 años, para 1990 una persona con 60 años tenía una expectativa de vivir 12 años más, mientras que para el año 2000 se espera que un individuo viva 22 años más. No obstante para el año 2000 una mujer que poseía 60 años tenía un promedio de vivir tres años más que un hombre, o sea 17 años más. Por ejemplo un niño nace en el año 2000, este tendrá una esperanza de vida de 85 años, mientras que para ese mismo año un hombre que cumplió 60 años de edad tendrá una esperanza de vida de 17 años más, es decir, podría llegar a los 72 años y una mujer podría llegar a los 75 años.

Costa Rica cuenta con la segunda tasa más alta de esperanza de vida de América, quedando por debajo de Canadá y por encima de Países como Estados Unidos de Norteamérica o Cuba.

Por otro lado, los censos realizados desde 1973 y hasta el año 2000, también han demostrado el aumento de población adultos mayores. En el año 1973 se contabilizó 104.000 personas mayores de 60 años, en 1984 se demostró que esta cifra iba en aumento, siendo 158.000 adultos mayores y para el último censo realizado en el año 2000 se registraron 301.000 adultos mayores, se espera que para el año 2060 haya una población de adultos mayores sea alrededor de 2 millones pues estos ya habían nacido para el año 2000, además se prevé que para el año 2030 la cantidad de adultos mayores igual a la cantidad de menores de 15 años de edad y para el 2050 la cuarta parte de la población costarricense tenga 60 años o más.

LA SITUACIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA

Ramírez (2000) la salud de las personas mayores en Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de la Salud de Costa Rica, página 11, dicen: el envejecimiento de la población tiene y tendrá un impacto importante sobre la estructura familiar, esto quiere decir que con el aumento de vivir más de 60 años también surge una dependencia a otras personas, especialmente a la que conforman parte de un núcleo familiar. Ello es debido a que los adultos mayores tienden a perder su posición jerárquico de jefes de familia conforme envejecen y de acuerdo al censo realizado en el 2000 algunos adultos

mayores pasan a vivir en hogares en donde es este el jefe y en otros en donde el adulto mayor depende del jefe. Por otro la situación de la población adulto mayor femenina es diferente, ellas pierden autoridad en el hogar volviéndose dependientes de un jefe.

TIPOS DE HOGARES DE LOS ADULTOS MAYORES

En Costa Rica los adultos mayores conforman dos tipos de hogares:

1. Los hogares autónomos: en estos solo viven adultos mayores.
2. Los hogares multigeneracionales: estos hogares están conformados por más de dos miembros de otras generaciones.

INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA

Según Ramírez (2000) La Salud mental del Adulto mayor en Costa Rica. Demuestra que los adultos mayores deben enfrentar varios problemas para tener una buena calidad de vida, el primer problema es la falta de dinero con la que esta población cuenta y la segunda problema es la soledad. El censo realizado para el año 2000 arrojó que 30.000 adultos mayores viven solo, o sea un diez por ciento de la población costarricense, en donde las mujeres mayores de 60 años conforman un 6% y los hombres mayores de 60 años conforman el 8%. Mientras que los adultos mayores de más de 95 años, tan solo un 6% viven solos, los cuales se ven vulnerables al abandono.

LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA

De acuerdo con la escala de depresión geriátrica de Yasavage para determinar si el adulto mayor estaba satisfecho con su vida, actividades que realiza, estado de ánimo y preocupaciones, y los informes realizados en el Hospital Blanco Cervantes de Costa Rica se produjo como resultado que un 38% de la población adulto mayor en Costa Rica están bajo riesgo de depresión. Un 10% se encuentra deprimido. Por otro lado la población de adultos mayores que reciben ayuda de sus familiares un 13% se encuentra deprimido, y los que no reciben ayuda de sus familiares un 3% sufre depresión.

Mientras que con algunos estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica, la presencia de depresión en pacientes geriátricos hospitalizados por causas no psiquiátricas sería un factor de riesgo para morir 30 meses después del diagnóstico.

Entre los ancianos con depresión, entre un 18 y un 57% presenta un síndrome demencial que desaparece una vez que remite el cuadro depresivo. Este tipo particular de “demencia reversible”, o “pseudodemencia depresiva” como también ha sido denominada, se asociaría con un riesgo 4 a 5 veces mayor de presentar demencia irreversible a 34 meses que aquellos que presentan un cuadro depresivo puro. Para complicar un poco más la situación, se debe agregar que alrededor de 1/3 de los cuadros demenciales coexisten con depresión. Dado la importancia de esta relación entre depresión y demencia, especialmente en este grupo atareado, será este aspecto en el que profundizaremos algunos conceptos.

MITOS RESPECTO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Al igual que en otros aspectos concernientes al adulto mayor, muchas creencias firmemente arraigadas son devueltas por la investigación como una serie de prejuicios o mitos. Basándonos en la revisión realizada por Dan Blazer discutiremos algunas de estas creencias, las que dicen que la depresión en el adulto mayor es:

- Sintomáticamente diferente: a veces hacer el diagnóstico de depresión se hace difícil por la tendencia de los adultos mayores a negar los sentimientos de culpa, tristeza o malestar psicológico. Sin embargo, en estudios en pacientes hospitalizados y en la comunidad no se observaron mayores diferencias en la presentación de los cuadros clínicos, aunque aparecieron algunas peculiaridades, como una mayor representación de ánimo deprimido, molestias psicosomáticas, pobre satisfacción con la vida y desconfianza.
- Más frecuente: aunque algunos estudios muestran que la población mayor presenta síntomas disfóricos frecuentemente, estos suelen asociarse con una variedad de estresores psicosociales y no llegan a constituirse en episodios depresivos. De hecho, hoy se considera que la prevalencia de depresión en el

adulto mayor es menor que en el resto de la población, tal como ocurre en el caso de Chile.

- Más crónica: trabajos iniciales indicaban una alta tasa de recurrencia de los episodios depresivos en sujetos de la tercera edad, lo cual se ha mantenido sin cambios. Lo que ha ido variando es el conocimiento cada vez mayor acerca del curso de los trastornos depresivos, resaltando la alta recurrencia de éstos en todos los grupos etéreos, incluidos los adultos mayores.
- Más difícil de tratar: se ha especulado que la depresión responde más difícilmente a tratamiento en el adulto mayor que en otros grupos etéreos. Lo que hoy está claro es que los episodios depresivos no complicados con comorbilidad somática o daño cognitivo tiene la misma probabilidad de respuesta a tratamiento que en pacientes más jóvenes. La comorbilidad somática, frecuente en estos pacientes, se ha demostrado que empeora el pronóstico de la enfermedad depresiva a cualquier edad. Obviamente al tratar adultos mayores deberemos considerar especialmente los perfiles de efectos colaterales e interacciones de los psicotrópicos que indiquemos.

DEPRESIÓN CON “DEMENCIA REVERSIBLE”

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

- Historia de episodios depresivos previos, con o sin compromiso cognitivo. Un factor adicional es el antecedente de tratamientos exitosos con antidepresivos.

- Comienzo abrupto de los síntomas, con un evidente empeoramiento cognitivo en un período inferior a 6 meses.
- En la anamnesia es posible establecer que los síntomas depresivos han precedido la sintomatología demencial.
- Habitualmente las quejas respecto del empeoramiento cognitivo son peores de lo que el clínico puede encontrar al realizar un examen objetivo de funciones corticales, es decir, la queja subjetiva es mayor al hallazgo objetivo, lo cual normalmente es la inversa que la de los sujetos con demencia tipo Alzheimer.
- Entre los contenidos ideacionales se hace evidente la tendencia a exagerar los propios errores y culparse excesivamente. Esto tiene su máxima expresión en el delirio de culpa. Otras temáticas comunes son la enfermedad somática, la desesperanza y la ruina, cada una de las cuales puede tener su expresión delirante.
- La presencia de ciertas alteraciones neurovegetativas propias de la depresión, como la disminución del apetito y el insomnio medio y/o de despertar precoz.
- Por último, el antecedente familiar de un cuadro anímico mayor, trastorno bipolar o monopolar recurrente, debe hacer pensar en la posibilidad de un sustrato orgánico para el cuadro demencial que se evalúa.

Finalmente, ante la sospecha de una depresión complicada con una “demencia reversible”, se debe realizar un tratamiento antidepresivo estándar, considerando las dificultades propias del paciente añoso, lo que discutiremos más adelante. En algunas ocasiones el diagnóstico diferencial sólo se aclara retrospectivamente, cuando un paciente en el que existió la duda diagnóstica fue tratado con terapia antidepresiva con total mejoría de los síntomas cognitivos y anímicos.

LA DEPRESIÓN NO SE PUEDE CONSIDERAR SINÓNIMO DE VEJEZ

Por estilos de vida y modelos culturales, al hombre le cuesta más adaptarse a los cambios, un factor que juega un papel primordial en la prevención de un episodio depresivo.

Si bien las estadísticas actuales plantean que uno de cada cuatro adultos mayores tiene depresión, los especialistas afirman que ser viejo no implica ser depresivo. "no es una enfermedad de la tercera edad y ni siquiera es más prevalente en este grupo etario". Por el contrario, los casos disminuyen sobre los 65 años. "la depresión es preponderante en la etapa media de la vida y, luego de los 60 años, cae y se asemeja a los porcentajes en población joven",

DIAGNÓSTICO COMPLEJO

Ese hecho no deja de ser curioso si se considera que en esta etapa de la vida se juntan una serie de factores de riesgo que hacen a una persona más vulnerable a sufrir una depresión: retiro laboral, duelos, enfermedades crónicas, discapacidades físicas... Precisamente, por esta razón conviene mantenerse alerta a ciertos signos. El problema es que ni los mismos afectados, ni la familia y, a veces, ni siquiera el médico tratante, advierten un episodio depresivo, porque erróneamente lo atribuyen al proceso normal de envejecimiento.

"Es una idea arraigada en la población y un estigma de la vejez", lamenta la psiquiatra. Lo cierto es que además de los síntomas típicos que caracterizan a la depresión - como disminución del ánimo, irritabilidad, incapacidad de disfrutar de la vida, existen otros que se confunden con los cambios fisiológicos que se dan en la tercera edad.

Un adulto mayor que tiene problemas de sueño, de apetito, de concentración o cansancio, por ejemplo, no necesariamente significa que está deprimido. "el diagnóstico de una depresión es más complejo en esta edad", explica el geriatra. Por otro lado, cuando la depresión está presente, un problema importante, y que a veces dificulta los tratamientos, es la comorbilidad, es decir, la existencia de varias patologías en una misma persona.

BUEN PRONÓSTICO

Conocer los factores de riesgo de las patologías psiquiátricas ayuda a preparar y evitar su desarrollo. Antecedentes de haber padecido anteriormente alguna alteración psicológica, la viudez, la discapacidad física y eventos vitales recientes, adversos e inesperados, son potenciales predisponentes a desarrollar

una depresión. Asimismo, una persona de nivel socioeconómico bajo puede ser más vulnerable, pues no cuenta con un apoyo social y una educación necesaria para afrontar los problemas.

En todas las edades, las mujeres son las más afectadas por depresiones. Pero a medida que se envejece, el número de casos se tiende a equiparar al de los varones. "sigue siendo mayor, pero disminuye en ellas y aumentan los casos masculinos", precisa la doctora rojas. Esto tiene relación con el ciclo vital: en la medida que las mujeres tienen roles múltiples (madre, esposa, profesional), están más preparadas que los hombres para adaptarse a los cambios. Por eso, como explica la doctora Rojas, "lo importante es prepararse para los cambios vitales que suceden a medida que se crece y envejece". Es decir, adecuarse a cada etapa de la vida. Y en caso de caer en ella, existen alternativas no farmacológicas (psicoterapias) eficaces, y nuevos antidepresivos y ansiolíticos con menos efectos colaterales, que han mejorado las perspectivas de recuperación. En promedio, "el tratamiento no debe durar menos de seis meses; pero todo depende del paciente", dice el doctor carrasco. Si bien un 30% de los casos evolucionan hacia una demencia senil (que involucra alteraciones de la memoria, de la orientación y de la atención), los especialistas concuerdan en que la depresión en la tercera edad suele tener un buen pronóstico.

REGLAS DE ORO EN EL ADULTO MAYOR

Para los especialistas, la "regla de oro" es adaptarse a los cambios. Un cambio vital en la tercera edad es que se achica la familia nuclear. "los hijos son transitorios en la vida, así que no se debe planificar una vejez a costa de ellos". Se debe de tratar ser independiente, en la medida de lo posible.

De igual manera, prepararse para vivir la viudez, sobre todo las mujeres, quienes estadísticamente viven más. Ser sociable y aprovechar las instancias de participación que la sociedad actual ofrece (cursos, centros del adulto mayor,

viajes. "Una vez que se supera la resistencia inicial a integrarse, se pasa muy bien.

La depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos. La existencia de tratamientos eficaces que pueden mejorar la calidad de vida de quienes padecen este trastorno, obliga a prestar especial atención a este problema. Debemos mantener un permanente estado de alarma que permita su detección, para posteriormente abordarla con los tratamientos de los que disponemos.

El concepto de depresión no es extraño por su difusión fuera de la práctica médica. Sin embargo es necesario puntualizar que los síntomas depresivos pueden formar una variada constelación de manifestaciones que incluyen síntomas psíquicos y corporales.

Entre los primeros se encuentran síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo. Es el ánimo depresivo o tristeza vital. Otros síntomas de esta esfera afectan a la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar. Constituyen el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo. En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, autor reproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse.

Sin embargo en la depresión existen síntomas corporales o somáticos siendo los más frecuentes las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnia; pérdida de peso con falta de apetito; cansancio o falta de energía. Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, etc. Que en ocasiones son predominantes en la depresión del adulto mayor.

En la vejez concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno. Entre ellos se encuentran:

- Pérdida de salud que acontece con la edad. En muchas ocasiones ésta pérdida de salud condiciona deterioro funcional con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía.
- Presencia de enfermedades crónicas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos en ocasiones acompañadas de reacciones de duelo patológicas.
- Merma de la capacidad económica.
- Pérdida de roles en el seno de la familia con la salida de los hijos y un papel menor del abuelo dentro de la misma.
- Cambios con la llegada de la jubilación, que condiciona un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales.
- Factores biológicos presentes, aunque no suficientes para la depresión. Entre ellos se han implicado cambios en la estructura cerebral, neurotransmisión, sistemas hormonales. Se ha postulado que pudieran ser un factor de vulnerabilidad.

A pesar de ello el envejecimiento no es sinónimo de depresión. No se deben confundir el envejecimiento normal con la presencia de una enfermedad por más que en ocasiones estén presentes una mayor introversión, reiteración y presencia del pasado en algunos ancianos.

La depresión es el desorden funcional más 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 de adulto mayores 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:

- Mal apetito o pérdida de peso significativo.
- Insomnio o hipersomnio.

- Agitación o retardo psicomotor.
- Pérdida de interés o gusto por las actividades usuales o disminución de la pulsión sexual.
- Falta de energía o fatiga.
- Sentimientos de minusvalía, de auto reproches 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 adultos mayores 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 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 105 rendimientos cognitivos.

Entre los factores etiológicos que favorecen 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.

Para poder entender mejor la etiología de la depresión han surgido distintas teorías para su estudio, pero nuestro trabajo está orientado a otra área de esta enfermedad, la cual está relacionada con la prevención y tratamiento de este estado de ánimo que se puede volver patológico.

CAPITULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Kerlinger (1998) en su libro Investigación del Comportamiento, dice que la investigación:

“Es una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes por que sus manifestaciones ya han ocurrido, o por son inherentemente no manipulables. Las inferencias acerca de las relaciones entre variables se hacen, sin intervención directa a partir de a variación, concomitante de las variables dependientes e independientes”. (p. 394)

De conformidad con la definición anterior el proyecto a desarrollar no es experimental, dado que se trata de un estudio o diagnostico de los programas empleados en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Nuñez para la depresión en el adulto mayor.

Responde a una necesidad que debe ser resuelta, en los centros de atención al adulto mayor para la prevención de la depresión.

Según Kerlinger, en una situación de investigación no experimental, los investigadores deben de tomar las cosas como son y tratar de analizarlas.

Con base en esto se puede mencionar que el problema es latente, y se tiene que entrar a un proceso de análisis de lo existente, establecer las necesidades de atención y requerimientos a esta población, y plantear una solución inmediata.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Sampiere (1991) Fernández y Baptista, en su libro Metodología de la Investigación, manifiesta lo siguiente:

“el estudio puramente descriptivo” solo se propone describir, retratar en aspectos relevantes una realidad particular, esa realidad puede consistir en una o más variables de individuos, grupos, instituciones”. (p. 193)

Con base en lo anterior, para establecer todos y cada uno de los requerimientos del programa debe de efectuarse este tipo de investigación con el propósito de conocer los planes que se utilizan en el ámbito estatal para darle atención a la depresión en el adulto mayor, y así obtener una información satisfactoria, por medio de la observación y el diálogo con las personas que están involucrados dentro de estos programas de grupos de apoyo.

3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

El origen de los datos indica donde se obtuvieron los datos que se van a utilizar para efectuar el estudio, pueden venir de una sola fuente o de varias, dependiendo de la información que se busque.

Según Arellano (1990) “los datos que un estudio obtiene pueden provenir de la población total excepcionalmente, de una muestra, o de un conjunto particular de unidades estadísticas no concebido como población ni seleccionado como muestra”. (p. 116)

3.2.1 FUENTES MATERIALES

Las fuentes de información serán:

- De carácter bibliográfico para la elaboración de la fundamentación teórica, como revistas, artículos de Internet y material didáctico.
- De campo por medio de la cual se visitó la Clínica del Dr. Ricardo Jiménez Nuñez. Para la recolección y el análisis de datos del tema propuesto.

3.2.2 SUJETOS DE INFORMACIÓN

POBLACIÓN

Para Arellano (1990) “un conjunto investigado e un conjunto particular de unidades estadísticas, que no ha sido concebido como población o universo, ni tampoco ha sido seleccionado como muestra de una determinada población. Es simplemente un conjunto que el investigador tiene a mano y quiere estudiar con fines descriptivos en el mejor de los casos para agregar un resultado más a los ya disponibles en la literatura”. (p. 116)

Los sujetos observados son aquellos que en forma directa o indirecta nos aportan y obtenemos información.

Por ejemplo, la trabajadora social Lic. Xinia López Gutiérrez, quien tiene la responsabilidad de formar estos grupos de apoyo a los que asisten las personas adultas mayores, luego tenemos la junta directiva conformada por adultos mayores, la cual se conforma por la presidenta que es la persona encargada de organizar actividades, de llevar un control de asistencia al grupo.

La tesorera, tiene a cargo la recaudación de los fondos, depositarlos al banco, maneja los estados de cuenta, la encargada del dinero.

La secretaria, tiene la obligación de pasar las actas en donde se explica las actividades realizadas en el grupo.

Vocal A, es quien en ausencia de la secretaria se ocupa de todas las actividades descritas en el párrafo anterior.

MUESTRA NO ALEATORIA

Según, Buendía L, Colás M, Hernandez F, (1998) “cuando la selección no se realiza sobre individuos independientes sino sobre grupos de individuos que presentan alguna afinidad, sendo este conjunto la unidad de selección”. (p. 142).

La muestra de la población con la que se trabaja es una muestra que ya estaba establecida, la población era conformada por todas las personas adultas mayores de la comunidad que deseaban participar en las actividades realizadas en la institución por la trabajadora social.

3.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variable	Definición concepto	Definición de instrumentos	Definición operacional
1. Valorar la importancia de un plan de intervención temprana para prevenir la depresión en los adultos mayores.	Plan de intervención temprana: según los estudios realizados en España y los Estados Unidos de Norteamérica, como en otros países de Suramérica y Europa los ejercicios, música, yoga, pintura, recreación, baile, entre otros son planes de intervención temprana para prevenir la depresión.	Según el DSM IV La depresión es el trastorno del estado anímico más común, esta se caracteriza por alteraciones de humor o por estados emocionales prolongados. En el estado deprimido el individuo se siente con una tristeza abrumadora, pierde interés en las actividades que solían satisfacerle, además presenta exagerado seno de culpa o de minusvalía, se siente incapaz de experimentar el	La investigación se llevará a cabo mediante el proceso de triangulación (observación, entrevista y análisis didáctico) La entrevista de repuesta cerrada, esto con el objetivo de conocer y analizar a fondo la importancia de un plan de intervención temprana para prevenir la depresión	Se realizaran observaciones bajo un marco de registro anecdótico y entrevistas al personal de la clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez Para elaborar un plan de intervención temprana para prevenir la depresión.
1.1 Comprobar la necesidad y la ayuda de un plan de intervención temprana para la prevención de la depresión en los adultos mayores.	Prevenición de la depresión en el adulto mayor: Según la escala de depresión geriátrica de Yasavage para		Registro de las observaciones anecdóticas: este tipo de observaciones permite recoger observaciones que	
2. Elaborar una guía				

<p>didáctica que nos permita prevenir la depresión en los adultos mayores en la clínica del Dr. Ricardo Jiménez Nuñez.</p> <p>2.1 Describir estrategias para la prevención de la depresión en el adulto mayor.</p> <p>2.2 Categorizar material didáctico y dinámico para la lograr discernir, prevenir y trabajar la depresión en los adultos mayores.</p>	<p>determinar el adulto mayor estaba satisfecho con su vida, actividades que realiza, estado de ánimo y preocupaciones arrojo como resultado que un treinta y ocho por cien de la población costarricense de adultos mayores se encuentra en riesgos de depresión y un diez por ciento de adultos mayores está deprimido.</p>	<p>placer, se siente cansado, patico, su nivel cognitivo baja, no tiene deseo por la comida.</p>	<p>pasarían desapercibidas sino se registran.</p>	
--	---	--	---	--

3.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Es una técnica de investigación que se basa en obtener información y luego tener la capacidad de analizarla, interpretarla y transmitirla sin deformarla.

Al respecto Fernández (1995) dice “de una manera más simple y comprensible podemos explicar el análisis de contenido como una técnica de recopilación de información que nos permite estudiar el contenido manifiesto de una comunicación, clasificando sus diferentes partes conforme a características establecidas por el investigador, con el fin de identificar de manera sistemática y objetiva dichas categorías dentro del mensaje” (p. 92)

En este trabajo de investigación se realizó un análisis de los datos en forma global para obtener los aspectos más importantes y con ello plantear el plan de intervención para la depresión en el adulto mayor.

CAPITULO IV

ANALISIS DE

RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA #1

Los siguientes cuadros y gráficos nos detallan con porcentajes los resultados obtenidos en la encuesta número uno realizada al sector de pacientes que asisten al programa que se imparte en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez.

Cuadro 1

TOTAL DE ADULTOS MAYORES ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAN SUS FAMILIARES PUEDEN SER PARTICIPES DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	25	100.0
En contra del programa	0	0.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

En el cuadro número uno todas las personas consideraron que sus familiares pueden ayudar a formar parte dentro de un programa para la prevención de la depresión en el adulto.

Cuadro 2

TOTAL DE ADULTOS MAYORES ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAN IMPORTANTE CREAR UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	25	100.0
En contra del programa	0	0.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

En el cuadro número dos todos las personas entrevistadas opinaron que es necesario y de mucha ayuda para recrear sus mentes, el crear un programa para la prevención de la depresión en el adulto mayor.

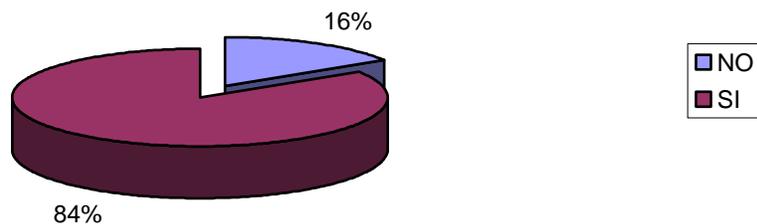
Cuadro 3

LOS PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR SON REALIZADOS SOLO POR LOS TRABAJADORES SOCIALES

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	21	84.0
En contra del programa	4	16.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 3
LOS PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR SON REALIZADOS SOLO POR LOS TRABAJADORES SOCIALES



FUENTE: Cuadro # 3

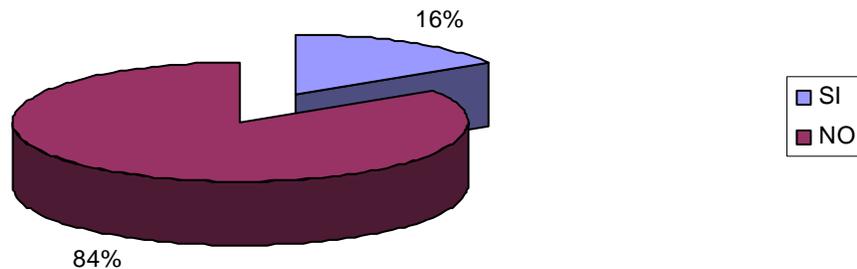
En el cuadro número tres la mayoría de las personas opinan que es mejor que los trabajadores sociales formen parte de estos programas, ya que son las personas más involucradas con los adultos mayores en esta área, el 16% opinaron que no, por que podrían ser médicos, enfermeros, etc.

Cuadro 4
TRATO INDIVIDUALIZADO DE LOS PROGRAMAS

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	4	16.0
En contra del programa	21	84.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 4
TRATO INDIVIDUALIZADO DE LOS PROGRAMAS



FUENTE: Cuadro 4

En el cuadro número cuatro la mayor cantidad de personas encuestadas opinaron que no debe de ser individualiza, sino grupal, ya que comparten unos con otros, y se apoyan formando grupos de trabajo para desempeñar diferentes actividades, el 16% opinaron que si debiese de ser individualizado cuando la depresión es severa.

Cuadro 5
PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES SEGÚN LOS SERVICIOS
QUE OFRESE LA CCSS

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	25	100.0
En contra del programa	0	0.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

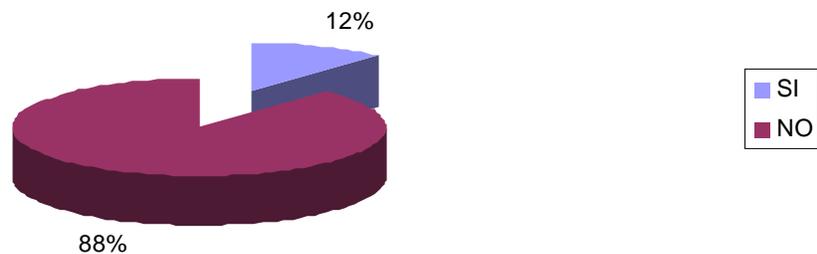
El 100% de las personas opinaron que si, ya que los servicios que se les ofrecen les permiten sentirse útiles, y les ayudan a mejorar su retentiva, despejando su mente.

Cuadro 6
LA EJERCITACIÓN ES LA UNICA MANERA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN
EN EL ADULTO MAYOR

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	25	100.0
A favor del programa	3	12.0
En contra del programa	22	88.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 6
LA EJERCITACIÓN ES LA UNICA MANERA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR



FUENTE: Cuadro 6

El mayor porcentaje opino que no, por que realizan diferentes actividades como la venta de comidas, paseos recreativos, manualidades, etc y el 12% opino que si, ya que, consideran importante el estar en constante movimiento.

ENCUESTA #2

Los siguientes resultados, son los obtenidos por una encuesta realizada al personal medico, de los EBAIS pertenecientes a la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez.

Cuadro 7
EN COSTA RICA TODA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS SE CONSIDERADA
COMO UN ADULTO MAYOR

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	10	100.0
A favor	10	100.0
En contra	0	0.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

El 100% de las personas opinaron que sí, ya que esta estipulado en la constitución política y en la misma CCSS se encuentra establecido. Un ejemplo de ello es el carnet de ciudadano de oro otorgado a las personas adultas mayores de 65 años.

Cuadro 8
EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS EL INDICE DE DEPRESIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES SE VE INCREMENTADO

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	10	100.0
A favor	10	100.0
En contra	0	0.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

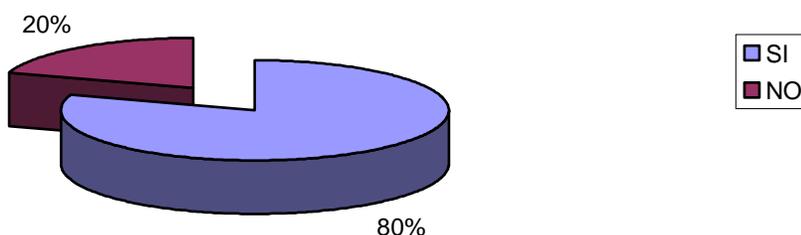
En el cuadro número dos todas las personas encuestadas, opinaron que la depresión en el adulto mayor se ha incrementado en los últimos cinco años.

Cuadro 9
LA CCSS CUENTA CON PLANES DE PREVENCIÓN PARA LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	10	100.0
A favor	8	80.0
En contra	2	20.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 9
LA CCSS CUENTA CON PLANES DE PREVENCIÓN PARA LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR



FUENTE: Cuadro 9

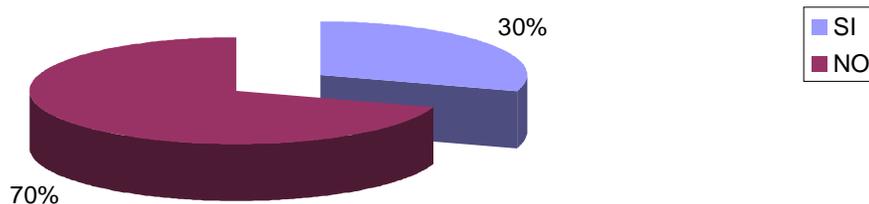
En este cuadro las encuestas apuntan que el mayor porcentaje se refiere a que la CCSS cuenta con planes para la prevención de la depresión en el adulto mayor, y un porcentaje bajo, nos muestra como aun falta la implementación de estos programas en el sector salud.

Cuadro 10
LOS PLANES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESION EN EL ADULTO
MAYOR IMPARTIDOS POR LA CCSS SE VEN APOYADOS POR LOS
FAMILIARES

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	10	100.0
A favor	3	30.0
En contra	7	70.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 10
LOS PLANES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR
IMPARTIDOS POR LA CCSS SE VEN APOYADOS POR LOS FAMILIARES



FUENTE: Cuadro 10

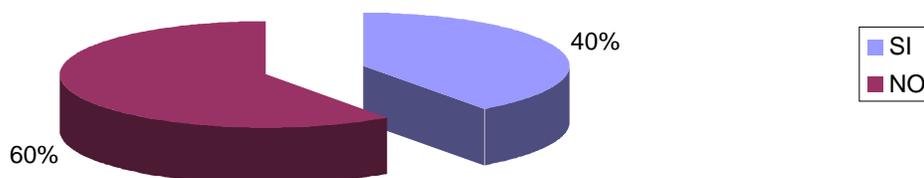
El porcentaje más alto que se puede observar en el cuadro, nos arroja que los familiares de los adultos mayores no apoyan los programas, contra un 30% que opinan que si recibe un apoyo por parte de sus familiares.

Cuadro 11
LA CCSS DESTINA PRESUPUESTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN	Absoluto	Relativo
Total de entrevistados	10	100.0
A favor	4	40.0
En contra	6	60.0

FUENTE: Instrumento aplicado para la recopilación de información.

GRAFICO 11
LA CCSS DESTINA PRESUPUESTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL
ADULTO MAYOR



FUENTE: Cuadro 11

En el cuadro número cinco, más de la mitad de las personas encuestados considera que la CCSS no destina ningún presupuesto para los planes para la prevención de la depresión en el adulto mayor, por el contrario el 40% opinaron que si existe un presupuesto destinado por la CCSS a estos programas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES TEORICAS

1. Se considera que es indispensable en la edad adulta participar en programas en los cuales puedan recrearse, orientarse, ejercitarse y sobre todo mejorar su calidad de vida, ya que con estos programas los adultos mayores mejora su habilidad mental, desempeño cognitivo, las destrezas físicas, puede ayudar a impedir la inquietud y la depresión leve, y generalmente mejora el estado de ánimo.
2. Diversos estudios han demostrado que el ejercicio regular a o largo de la edad adulta parece proteger contra la hipertensión, las enfermedades del corazón y la osteoporosis. También parece ayudar a mantener la velocidad, el vigor y la fortaleza y funciones básicas como la circulación y la respiración. Reduce el riesgo de las lesiones pues hace que los músculos y las articulaciones sean más fuertes y más flexibles, y ayuda a prevenir o impide el dolor de cintura y los síntomas de la artritis. Por ello es necesario efectuar un esfuerzo social para proporcionar medios de incorporación a programas de actividades multiterapeuticas para personas de la tercera edad.

CONCLUSIONES PRÁCTICAS

1. Con respecto a las encuestas realizadas a los adultos mayores y al personal medico estos, consideran que estos programas son sumamente necesarios de implementar para que el adulto mayor se sienta incorporado a la sociedad de manera activa.
2. A pesar de que a CCSS impulsa el programa AGEKO, el cual tiene como finalidad recrear y tratar de que no se deprima los adultos mayores, por medio de las actividades físicas e intelectuales (artes), no son todos los miembros de la comunidad medica, que están al tanto o conocen exactamente el manejo del programa preventivo para la depresión de los adultos mayores, ni es tampoco impartido en todos los centros de asistencia primaria, por lo tanto eso nos lleva a la tarea de proponer y crear un programa multiterapeutico.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la CCSS, impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.

2. Por otro lado se insta a la colaboración del despacho de la Primera Dama de la Republica, así como las televisoras nacionales, a participar para que las personas adultas mayores, cuenten con oportunidades para acceder lugares de recreación; espacios donde se pueda estar con otros, contar con otros, tener espacios socialmente significativos, seguir participando políticamente, integrar un grupo de pares, un lugar donde se pueda seguir accediendo a la cultura y a la educación, donde actualizarse, donde reírse, donde se puedan procesar pérdidas, donde poner el cuerpo en movimiento, expresarse, ser tenido en cuenta, participar opinando, tomando decisiones en cosas importantes, revisar las distintas posibilidades que presenta el tiempo libre en esta nueva etapa de la vida.

3. Se solicita al Ministerios de Salud la responsabilidad de velar por los adultos mayores ya que ellos, deben de disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

4. La sociedad costarricense no debe de olvidar que la persona en la edad adulta tiene el derecho de poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales, recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

5. Debemos de garantizar a las personas adultas mayores, igualdad de oportunidad y vida digna en todos los ámbitos.

Bibliografía

- Arellano J. (1990) **Elementos de Investigación: la investigación a través de su informe.** Editorial la UNED, Octava Edición ç
- Buendía L, Colas M, Hernández F. (1998) **Métodos de investigación en Psicopedagogía.** Editorial Mc Graw-Hill, Madrid.
- Fernandez, C. (1995) **Antología metodología de la investigación.**
- Fernández R, Moya R, Iñiguez J, Dolores M. (1999) **Qué es la Psicología de la Vejez.** Editorial Biblioteca Nueva, S.L; Madrid,.
- Hernández Sampiere Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar, **Metodología de la Investigación,** McGraw-Hill Interamericana, Primera Edición 1991, página 193.
- González R, S.(2003) **Pérdida, duelo y depresión en el adulto mayor** médico psiquiatra diplomada en gerontología,chile
- Morris C, Maisto A. (2001) **Psicología.** Editorial Pearson Educación, Décima Edición,.
- Kerlinger Fred N. (1998) **Investigación del Comportamiento,** Mc Graw-Hill Interamericana de México, S.A. Tercera Edición, , página 394
- Wicks R, Israel A. (1997) **Psicopatología del niño y del adolescente.** Editorial Prentice Hall, Madrid.

Fuentes de internet

- Recuperado el 24 de mayo de 2005, de http://www.saludalia.com/docs/salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_anciano.htm#1
- Recuperado el 13 de junio de 2005, de <http://www.depresion.cl/noticias3.html>
- Recuperado el 13 de junio de 2005, de <http://www.geocities.com/>.
- Recuperado el 30 de mayo de 2005, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/griatria/depresionadulto.html>.
- Recuperado el 30 de mayo de 2005, de <http://www.depresion.cl/noticias3.html>
- Recuperado el 30 de mayo de 2005, <http://www.Relajaci3n...> esencial para todos(as).

CAPITULO VI

PROPUESTA



Propuesta de Programa

De Prevención para la

Depresión en los

Adultos Mayores

Programa de prevención para la depresión en los adultos mayores

Descripción del programa:

Este programa se basa en la compilación y puesta en práctica de técnicas y terapias, con el objetivo de prevenir la depresión en el adulto mayor.

Para desarrollar un programa exitoso este debe contemplar los siguientes parámetros:

3. Establecer nuevos papeles sociales entre los adultos mayores y el resto de la población costarricense.
4. Demostrar beneficios mutuos para los participantes.
5. Involucrar múltiples generaciones y deben incluir por lo menos dos generaciones no próximas sin vínculos familiares.
6. Desarrollar relaciones entre las diversas generaciones.

El programa de prevención incluye diferentes terapias tanto como recomendaciones para la aplicación del mismo dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

Las terapias no farmacológicas deben ser una parte integral de un plan de prevención para la depresión en los adultos mayores. Estas técnicas pueden ser muy variadas e incluyen abarcan programas de educación, terapias cognoscitivas y de comportamiento, programas de ejercicio, terapias de relajamiento, técnicas quiroprácticas, masaje frío y caliente, practicar el Tai Chi, entre otras terapias que especificares más adelante. Cuando estas técnicas se usan en combinación con tratamiento farmacológico suelen beneficiar al paciente.

Es por ello que nos hemos dado a la labor de elaborar un programa de prevención para la depresión en los adultos mayores, dentro del cual se incluyeron las siguientes metas:

En espera de promover una mejor calidad de vida para este grupo, se pretende concienciar a los adultos mayores y a la población costarricense general, de que en esta etapa de la vida el ser humano tiene derecho a vivir dignamente, a tener seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Además de recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Por otro lado debemos garantizar a las personas adultas mayores, igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.

Se recomendó la necesidad que tanto el sector salud como la comunidad, se comprometan de manera positiva y reconozcan la necesidad de desarrollar estos planes de prevención para la depresión en el adulto mayor.

Asimismo es indispensable el compromiso por parte de las identidades gubernamentales, las leyes estatales y los familiares de los adultos mayores para la aplicación y el éxito de estos programas.

La vejez de hoy necesita contar con oportunidades para acceder lugares de recreación; espacios donde se pueda estar con otros, contar con otros, tener espacios socialmente significativos, seguir participando políticamente, integrar un grupo de pares, un lugar donde se pueda seguir accediendo a la cultura y a la educación, donde actualizarse, donde reírse, donde se puedan procesar pérdidas, donde poner el cuerpo en movimiento, expresarse, ser tenido en cuenta, participar opinando, tomando decisiones en cosas importantes, revisar las distintas posibilidades que presenta el tiempo libre en esta nueva etapa de la vida.”

Objetivos del programa:

- Lograr que los adultos mayores se sientan felices y lo puedan expresar al poder hacer las cosas que pensaban y que por la edad no les estaba permitido.
- Mejorar los niveles de estrés y alcanzar que los adultos mayores se sienten útiles.
- Favorecer la salud física y mental.
- Aumentar la autoestima en el adulto mayor.
- Incluir actividades físicas y recreativas que les permitan un buen funcionamiento motor.
- Crear espacios donde ellos liberan tensiones por medio de la actividad, recordemos que el estar activos les disminuye la soledad y las dolencia
- Estimular al adulto mayor a creer en sí mismo para crear y recrear
- Comparte y favorece las relaciones familiares

Localización

El programa se espera llevar a cabo en la clínica **Ricardo Jiménez Núñez** en Guadalupe centro, Goicoechea con adultos de la tercera edad que asisten a dicho centro.

METODOLOGÍA

Ubicación:

El programa de prevención para la depresión en los adultos mayores, se espera que sea puesto en práctica en la Clínica **Ricardo Jiménez Nuñez** como plan piloto, empero se prevé en un futuro no muy lejano en todos los centros de salud preventiva de la caja costarricense de seguro social y en clínicas o centros privados. Este programa puede desarrollarse en salones comunales en la comunidad, en la plaza más cercana de la comunidad, en un área ambiental o espaciosa en la clínica EB AIS, en la casa del adulto mayor u en lugares en donde se cuente con espacio.

Recursos humanos

Es necesario para la puesta en práctica de este programa la intervención temprana de la familia debido a que es esta la que primeramente puede identificar si el adulto mayor que vive con ellos está entrando en un proceso de depresión, o bien en primeras instancias puede promover la asistencia al programa al adulto mayor.

En segundo lugar el adulto mayor como marco referencial para otros adultos mayores: al sentirse bien consigo mismo realizando las actividades que promueve el programa después de un estado depresivo o próximo a ello, son los mismos adultos mayores que promueven y dan éxito al programa cuando lo dicen a otros iguales y a la sociedad en sí.

Como tercero, el programa requiere de los siguientes profesionales:

- Psicólogos
- Psicopedagogos
- Psiquiatras

- Educadores
- Trabajadores sociales
- Terapeutas e instructores en (yoga, ejercicios, tai Chi, etc)

El propósito del trabajo multidisciplinario es un pilar para alcanzar el éxito del mismo, además de brindar una asistenciabilidad más uniforme y profesional a los adultos mayores, debido a que el ser humano como tal es un ente biopsicosocial, y por lo tanto se debe de intervenir de esa forma, el psicopedagogo no puede por si solo tratar o prevenir un proceso depresivo, ni un psicólogo o psiquiatra puede prevenir la depresión o llevara cabo un programa de prevención de la misma por si solo, sino de un trabajo interdisciplinario.

Recursos Financieros y Materiales

Recursos financieros

En los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

1. Como plan piloto, el programa puede ser financiado en primeras instancias por el mismo centro médico debido a que no tiene ningún costo adicional, lo único en lo que se proyecta costear es la propaganda inicial promedio de volantes informativos para llamar la atención de los costarricense y primordialmente de los adultos mayores.

2. Emplean se desarrollaría en los mismo espacios físicos disponibles del centro de salud comunitaria publica, por otro lado inicialmente se pretende la colaboración de los psicólogos o psiquiatras del mismo centro, así mismo como de los trabajadores sociales y por supuesto de un año de intervención gratuita de los psicopedagógas promotoras del programa (Jennifer González Cruz, Tayna Rojas y Andrea Soto)

3. Se pretende que la campaña sea financiada por el gobierno costarricense o bien promoverse este por medios de comunicación como (programas televisivos costarricense y en futuros por medio de Internet)

En campos privados:

El permiso de las promotoras del programa si este se ha llegado o no a cabalidad el primer año de prueba, así como de algunos de los requerimientos anteriormente citados y que las promotoras sugieran.

Recursos Materiales

Para poner en práctica el programa es indispensable el uso y requerimiento de ciertos recursos materiales como los son:

- Grabadoras
- Discos compactos de canciones de relajación
- Tapete
- Tenis
- Ropa para ejercicio
- Espacio físico (parques, plazas, instalaciones hospitalarias, etc)

Estos elementos son básicos en la puesta en practica del programa y los cuales no significan un costo elevado para ningún centro de salud, debido a que muchos centros de salud ya cuentan tanto con el personal capacitado para llevar a llevarlo a practica, así mismo la música puede ser donada o facilitada por alguna identidad o bien por un paciente u otra persona, e igualmente se pude sugerir en un futuro a los adultos mayores que compren un carpeta que puede ser diseñada por sí mismos, cuestión que se planteara más adelante en algunas sugerencias practicas para desarrollar el programa.

Otras sugerencias:

Si los adultos mayores están muy bien organizados, se pueden realizar ventas, bingos, rifas entre otras actividades para financiar cierto materiales que vayan sea necesarios para desarrollar el programa como:

Comparar la carpeta para yoga y tai chi que será la misma a utilizar para aquellos personas que no puedan financiar la misma o bien para que sea donadas a las instalaciones de salud comunitaria y allí sean entregadas a los adultos mayores una vez que sean requeridas (esto como uso de préstamo)

Posible evaluación

Para que el programa pueda ser valorado correctamente se pretende que los psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y se cuente con el permiso de los directores del centro médico, y de los adultos mayores (que haya un consentimiento informado) al respecto del programa.

El programa debe ser puesto en evaluación por lo menos un año, para valorar si realmente existe un impacto de disminución de los índices de depresión de los adultos mayores que asisten al programa de aquellos que no asisten.

Este estudio puede ser realizado posteriormente a la propuesta de este plan tanto por sus promotoras como otras personas que previamente hayan contado con el permiso de estas (las creadoras del programa).

Si el programa es puesto en practica en un futuro se prevé la participación activa, ayuda y promoción del mismo por medio de la oficina de la Primera Dama de Costa Rica.

Con este programa se espera mejorar la calidad de vida de todos los adultos mayores asistentes a él, así mismo como prevenir una posible depresión.

También se establece que este programa fue diseñado por estudiantes de psicopedagogía y que por lo tanto sus promotoras se reservan los derechos absolutos del mismo y se recomienda seguir los parámetros indicados por ellas y leer el manual instructivo didáctico del mismo.

Manual

Instructivo

*Plan de Intervención Temprana
para la Prevención de la Depresión
en el Adulto Mayor
(PITMAD)*

Nuestro lema:

La clave de una vida saludable, esta en ti, solo eres tú quien la dirige, solo tú puedes cambiar el futuro, todo depende de ti.

Las creadoras del proyecto:

Jennifer Gonzáles.

Tayna Rojas.

Andrea Soto.

Descripción:

Qué es un plan de intervención temprana para la prevención de la depresión en el adulto mayor

La depresión: la depresión es un estado que afecta a muchos adultos mayores costarricenses cada año. Este estado se caracteriza por:

Según el DSM-IV la depresión mayor es aquella en donde la persona presenta un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de capacidad para el placer, durante un período de dos semanas o que haya experimentado al menos cinco de los siguientes síntomas en el mismo periodo: pérdida del apetito, insomnio o hipersomnía, agitación o enlentecimiento psicomotriz, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa, disminución de la concentración, y de capacidad para pensar y por último ideas de suicidio o pensamientos recurrentes a la muerte, esto deberá ocurrir sin que haya habido una pérdida de un ser querido en los últimos seis meses. La depresión en el adulto mayor va provocar un deterioro laboral, social e interpersonal.

El plan de intervención temprana para la depresión en el adulto mayor o **PITMAD** es una intervención como lo dice su nombre preventiva que ha sido realizada gracias a la recopilación de diferentes estrategias y terapias que han funcionado para la relajación, liberación de estrés, dominio de la respiración prevención de la depresión, entre otras.

Lo más curioso e interesante es que este programa no puede ser visto como una terapia de yoga, música terapia, aroma terapia u otras, debido a que no

contempla los principios básicos de una de ellas sino que más bien se basa en una interdisciplinariedad de metodologías que dan origen a una sola, el programa **PITMAD**.

Origen

EI PITMAD

Este pretende ayudar a prevenir la depresión en el adulto mayor, ya que cada año va en aumento la cifra de los adultos mayores con depresión, debido a roles que llegan a desempeñar en esta etapa.

Además este papel se ve cada vez más promovido, por una sociedad neoliberalista, en la cual, los seres humanos se comprometen más con labores de trabajo dejando a un segundo plano el compartir y velar por el desarrollo óptimo de las personas de la tercera edad.

Programa de prevención de la depresión en el adulto mayor

Al ser este un programa multiterapéutico, pretende ayudar a disminuir la depresión así como otras dolencias, como la ansiedad, el dolor de espalda, la presión alta, hace sentir al adulto mayor mejor físicamente, mentalmente, espiritualmente y reduce el estrés y la tensión, a través de los ejercicios de respiración y posturas,

Por otro lado al incluir instrumentos alquímicos que facilitan los procesos creativos, transformando el mundo externo e interno del adulto mayor, se espera obtener de él o ella, una mejor capacidad para pensar y organización de sus ideas.

Cuando se parte del trabajo corporal se busca observar la forma del movimiento natural del sujeto, por ello que las cualidades simbólicas de los gestos se traducen en imágenes. Los símbolos son traducidos desde los gestos hasta lo concreto por medio de diseños, pinturas, las cuales se van a transformar en movimientos expresivos permitiendo que las imágenes que realicen los adultos mayores sean el resultado de desencadenamientos de procesos internos, en

donde se vivencia más de lo que se percibe, de una forma proyectiva y consciente.

Por otro lado nadie a dicho que un adulto mayor no sea capaz de realizar todas y otras actividades que se contemplan en nuestro plan de prevención de la depresión en el adulto mayor, es por ello que no queremos dejar de lado el practicar cualquier tipo de baile, algo que aparte de estar aprendiendo a billar conlleva a los adultos mayores tener más contacto y conocer a sus iguales ya que es una practica grupal, individual o de pareja. El baile enlaza cuerpo y mente, tiene un efecto purificador. Según **Vega, N. (2005) [http:// Relajación... esencial para todos\(as\)](#)** el baile enseña a estar más en sintonía con nuestro cuerpo y nos anima a tener más confianza en nosotros(as) mismos(as). Es una manera sana de expresar los sentimientos.

Todas estas actividades dan como consecuencia ya liberación del estrés y olvidarse de acontecimientos dolorosos por los que pasan todos los seres humanos y en especial los de la tercera edad o los que hemos venido llamando los de la tercera edad.

Otra actividad que desarrolla el PITMAD es: los cinco minutos de chistes, en donde se contempla que sean ellos mismos que realicen un foro chistes, este con el objetivo de provocar en ellos la riza. Según **Vega, N. (2005) [http:// Relajación... esencial para todos\(as\)](#)** Reírse a menudo puede aliviar y prevenir la acumulación del estrés, mejorar la función física y mental y fortalecer el sistema inmune. La risa tiene la capacidad de levantar el espíritu e infundir en las personas que le rodean un sentido similar de deleite.

El PITMAD pretende brindar ratos de alegría, en donde el adulto mayor comparta con los demás, el brindar estos ratos de ocio y de satisfacción tendrán como efecto secundario un bienestar en la salud biospicasocial del adulto mayor.

No obstante el PITMAD no deja de lado la actividad física (como caminar, trotar, ciclismo, natación, etc) que es fundamental en toda persona, al igual que el simple hecho de hablar con un familiar, u otro igual, ir de paseo y escuchar música de

relajación. Lo cual llevara al adulto mayor a vivir una vida más saludable y placentera, alejada del estrés y preventiva de una posible depresión.

*Algunos ejercicios u
actividades que
desarrolla el PITMAD*

Indice

Ejercicios de Relajación y respiración.....	67
Alargamiento de los brazos dando gracias al sol o brazos hacia arriba.....	67
La postura de palmas presionadas	72
Extensión de brazos hacia arriba	74
Relajación de hombros	77
Ejercicios de musicorelajación 1 y 2	78
Ejercicios de Pintura	81
Ejercicios de reflexión	83
Ejercicios de arte recortes	84
Ejercicios de Aromatic music	85
Ejercicios de 5 minutos de alegría	87
Guía para el desarrollo de la actividad ..	88
Bibliografía	89
Agradecimientos	90

Ejercicio nº 1

Nombre: Alargamiento de los brazos dando gracias al sol o brazos hacia arriba

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Paño o carpeta de yoga.

Música de relajación de fondo o sin ella.

Lugar silencioso puede estar iluminado o no.

Ropa cómoda (por lo general de ejercicios).

Grabadora.

Desarrollo de la actividad: el alargamiento de brazos hacia arriba

Siéntese, eleve sus brazos hacia arriba, tómese de las palmas, entrelazando los dedos de la mano derecha con los de la izquierda, baje suavemente las dos manos sujetadas y coloque las palmas agarradas detrás de la nuca, los codos deben de quedar en la misma dirección que los hombros.

Empuje sus codos hacia delante y atrás, sintiendo que los músculos de hombros se contraen y sus pecho se expande. Ahora, levante sus dos manos sujetadas hacia el cielo sosténgala por tres segundos después exhale relajándose y regresando las manos a su antigua posición detrás de la nuca, practique este movimiento al menos tres veces.







Ejercicio nº 2

Nombre: la postura de palmas presionadas

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés y tensión en los músculos del cuello de los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Paño o carpeta de yoga.

Música de relajación de fondo o sin ella.

Lugar silencioso puede estar iluminado o no.

Ropa cómoda (por lo general de ejercicios).

Grabadora.

Desarrollo de la actividad:

La postura de palmas presionadas

Coloque la música tenue(instructor), las carpetas deben de estar colocadas en el piso, los adultos mayores deberán sentarse en un ángulo de 90° sobre las carpetas o paños o sobre una silla. Los adultos mayores posteriormente deberán presionar las palmas de sus manos juntas contra su pecho, los codos deben estar paralelos al piso. Inhale girando la cabeza a la derecha y mire sobre su hombro, mantenga las palmas presionadas en la misma posición.





Contenga la respiración por varios segundos. Exhale y gire la cabeza a su izquierda, mire sobre su hombro izquierdo. Posteriormente deben de regresar al centro e inhalar. Ahora invierta y comience por el lado izquierdo. Relájese este ejercicio dos veces de cada lado (2 izquierdo y 2 derecho)

Ejercicio nº 3

Nombre: Extensión de brazos hacia arriba

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés y tensión en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Paño o carpeta de yoga.

Música de relajación de fondo o sin ella.

Lugar silencioso puede estar iluminado o no.

Ropa cómoda (por lo general de ejercicios).

Grabadora.

Desarrollo de la actividad:

Coloque la música tenue(instructor), las carpetas deben de estar colocadas en el piso, los adultos mayores deberán sentarse sobre ellas o en una silla.

Instrucciones:

1. Lleve sus brazos hacia arriba, quedando estos a la misma elevación de los hombros, las palmas deben de estar hacia abajo.
2. Inhale luego gire lentamente el dorso hacia la derecha y mire a su mano derecha. Sostenga la respiración, por varios segundos, luego exhale.
3. Gire lentamente hacia la izquierda y mire a su mano izquierda por pocos segundos.
4. Posteriormente regrese a la postura central en donde deberá inhalar de nuevo y comenzar de nuevo por el lado contrario, o sea gire a la izquierda, sostenga la postura y la respiración, por pocos segundos. Luego exhale por completo todo el aire en los pulmones y gire a la derecha. Regrese al centro Repita este ejercicio al menos dos veces más





Ejercicio nº 4

Nombre: relajación de hombros

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés, tensión y energizar a los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Paño o carpeta de yoga.

Música de relajación de fondo o sin ella.

Lugar silencioso puede estar iluminado o no.

Ropa cómoda (por lo general de ejercicios).

Grabadora.

Desarrollo de la actividad:

Coloque la música tenue (instructor), las carpetas deben de estar colocadas en el piso, los adultos mayores deberán sentarse sobre ellas o en una silla.

Instrucciones:

1. Siéntese en un ángulo de 90 grados.
2. Inhale elevando los hombros hacia arriba, las manos deben de permanecer hacia abajo, juntas y pegadas al dorso.
3. Exhale llevando suavemente hacia abajo los hombros.
4. Repita este ejercicio unas cuatro a cinco veces

Ejercicio nº 5

Nombre: Musicorelajación 1

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés y tensión en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

CD de música para relajación o utilizar las pistas dadas en este programa.

Carpeta de yoga u paño o silla.

Ropa cómoda.

Grabadora.

Instrucciones:

- Se le indica a los adultos mayores que deben de sentarse sobre la carpeta, paño, silla, en una posición en donde se sientan cómodos.
- El instructor debe poner el CD, e indicar a los adultos mayores que dejen todos sus problemas y preocupaciones atrás, cierren los ojos.
- Respiren despacio y escuchen sólo la música.
- Deben de imaginarse que están en una playa, al atardecer, no hay nadie cerca solo ustedes, no duele nada, nada me preocupa, los pies son tocados apenas por las olas, y así como se devuelven las olas al mar profundo, se lleva consigo todos los problemas.
- Respiro profundo y pausado, escucho la música.

- El instructor debe guiar siempre a los adultos mayores, diciendo palabras alienadoras.
- Para concluir se les dice a los adultos mayores que deben de respirar más profundo, ir abriendo los ojos.

Ejercicio n 6

Nombre: Musicorelajación 2

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación

Objetivo: disminuir el estrés y tensión en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

CD de música para relajación o utilizar las pistas dadas en este programa.

Carpeta de yoga u paño o silla.

Ropa cómoda.

Grabadora.

Instrucciones:

Instrucciones:

1. El instructor indica a los adultos mayores que deben sentarse, buscar la posición que crean más cómoda para ellos, o bien acostarse en la carpeta de yoga o en el paño.

2. El instructor debe de poner el CD, ir diciendo a los adultos mayores: (cierren los ojos, relajen todo su cuerpo, nada debe de preocupar, escuchemos la música, e imaginémonos en el lugar más tranquilo)
3. Nuestro cuerpo no lo sentimos, o pesa mucho, escuchamos solo la música, no hay nadie a nuestro alrededor.
4. Nos preparamos para volver a donde estábamos al principio en la clínica (lugar donde se lleva a cabo la actividad) abrir los ojos despacio.
5. nos sentimos más relajados, con aplausos concluimos.

Ejercicio nº 7

Nombre: Pintura

Tipo de ejercicio:

Objetivo: disminuir el estrés y tensión en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad de respiración y capacidad cognitiva.

Tiempo de la actividad: 20 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Crayones.

Pinturas de agua.

Pinceles.

Lápices de colores.

Papel periódico.

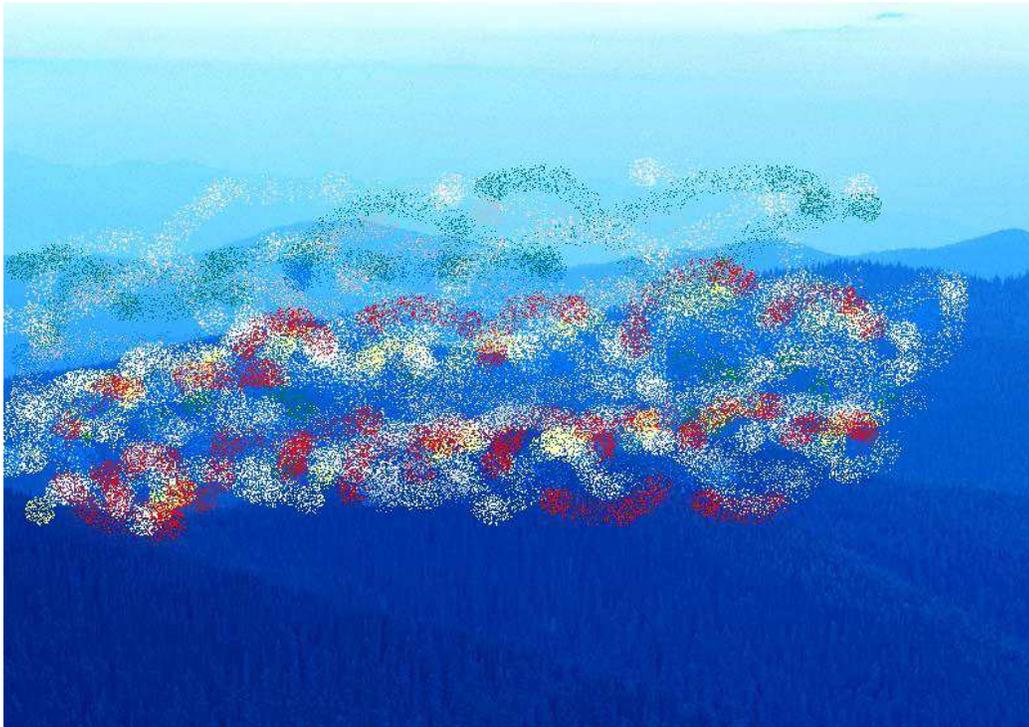
Hojas.

Tela.

Lienzo.

Instrucciones

1. En una mesa grande colocar las pinturas, crayones o lápices de color.
2. Los adultos mayores se sentaran y se les dará una hoja, lienzo, cartón, etc.
3. Escoger con que deseo pintar, lápices, pinturas, etc.
4. El instructor indica que no importa como, ni que, sólo pinten sobre la hoja u lienzo.
5. Para finalizar se puede sentar a los adultos mayores en un circulo y que cada quien muestre su dibujo artístico, y diga lo que simboliza para él o ella.
6. Como estimulación se puede a finalizar cada mes, exponer las pinturas hechas por los adultos mayores.



Ejercicio nº 8

Nombre: reflexión

Tipo de ejercicio: ejercicio de reflexión y aumento de la autoestima.

Objetivo: fomentar en los adultos mayores la autoestima y cuidado personal, por medio de la reflexión.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Espejo.

Cepillo para peinarse.

Crema.

Perfume.

Instrucciones:

1. Se debe indicar a los adultos mayores que se sienten frente a un espejo, olvidando todo a su alrededor.

2. Tomen ya sea el cepillo para peinarse, crema.

3. Los adultos mayor que tengan una crema, se miraran al espejo, y empezaran a colocarse crema en las manos, dirán cuanto se quieren y cuanto quieren a su cuerpo.

4. Los que tengan un cepillo harán lo mismo, empero cepillando su cabello.

Al finalizar la actividad el instructor hablara la importancia de tomar unos pocos minutos para chinearnos a nosotros mismos y la gran importancia de esto.

Ejercicio nº 9

Nombre: Arte recortes

Tipo de ejercicio:

Objetivo: disminuir la tensión en los adultos mayores, así como mejorar su capacidad cognitiva y la creatividad.

Tiempo de la actividad: 20-30 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Materiales

Cartón.

Tijeras.

Goma.

Saca bocados de figuras (se pueden adquirir en cualquier librería).

Lápices.

Marcadores.

Crayolas.

Papel satinados y otros materiales a su imaginación para decorar.

Desarrollador (a) de la actividad

1. Sentados alrededor de una mesa se le van a impartir a los adultos mayores un pedazo de cartón o cartulina.
2. Se les debe indicar a los adultos mayores que deben de recortar el cartón de unos 10 cm alto x 10 cm ancho, y pintar o decorar a esta como quiera, debido a que deben de confeccionar una tarjeta, ya sea para sí mismos o para dar a alguien más, siempre con mensajes alentadores y positivos.
3. Pueden utilizarse papel satinado para realizar figuras con los sacabocados de figuras y colocar a estas como ellos los quieran.

4. Lo mejor de esta actividad es que requiere el más mínimo de intervención por parte del instructor y florecer toda creatividad de los adultos mayores. Por otro lado también se puede realizar una vez por mes una exposición de todas las tarjetas realizadas por los adultos mayores, para que el público en general aprecie su trabajo y por que no, les hagan un pedido.

Nota: aquí se deja a criterio personal instructor a realizar, decoraciones de botella, pintura de vasijas, entre otras actividades de artes plásticas que el/ ella o bien incluir la participación de algún adultos mayor que conozca y desea compartir e instruir alguna técnica artística con los demás participantes del programa.

Ejercicio n ° 10

Nombre: Aromatic music

Tipo de ejercicio: ejercicio de relajación por medio de la música y los aromas.

Objetivo: disminuir el estrés de los adultos mayores.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

Quemador de esencias.

Incensio.

Esencias.

Candelas.

Fósforos.

Música de relajación.

Grabadora.

Carpeta de yoga o paño.

Silla.

Instrucciones:

1. El instructor antes de colocar el incencio o la esencia en el quemador debe preguntar a los adultos mayores quien es alérgico a fuertes o asmáticos, debido a que estos no pueden ser participes a esta actividad, esto con el objetivo de velar por la mejor calidad de salud.

2. Después de realizar esta pregunta y explicar e por qué, no puedan participar en ella, poner la música, procederá a indicar a los adultos mayores a sentarse sobre la carpeta de yoga u paño o bien en una silla quienes no puedan.

3. Los adultos mayores deberán cerrar los ojos, escuchar la música.

4. Respirar profundo y lento, que escuchen su respiración, e imaginar y preguntarse ¿a qué me recuerda este aroma?

No se debe de exceder más de 10 minutos.

5. Al concluir los 5 u 10 minutos, el instructor debe de ir indicando a los pacientes que abran los ojos, y se levante poco a poco.

6. Posteriormente se debe de realizar un circulo con sillas, en donde se van a sentar los adultos mayores, aquí el instructor preguntara: que sintieron, que les recordó este olor o fragancia el día de hoy, la respuesta debe ser de forma simultanea y no obligatoria, los que participen lo harán por su propia voluntad.

7. Se les dará las gracias a los adultos mayores, concluyendo la actividad.

Ejercicio n ° 11

Nombre: Cinco minutos de alegría

Tipo de ejercicio: platicas y risas

Objetivo: disminuir la tensión, mejorar el sistema corporales y disminuir la depresión.

Tiempo de la actividad: 5 minutos

Grupo de personas que lo puede realizar: no hay un mínimo, no puede haber más de 50 personas, si hay un sólo instructor.

Desarrollador (a) de la actividad: instructor que se lea con anterioridad este manual, por lo tanto se le ruega que practique previamente el ejercicio a realizar con los pacientes

Materiales:

No existen material alguno sino la voluntad de muchos y las ganas de reír de todos los participantes, para nadie es un secreto que reír es una buena terapia, que mejora los niveles sanguíneos, ayuda a disminuir la depresión, y quien no ha dicho que una sonrisa es la máxima expresión de la alegría.

Instrucciones:

El instructor preguntará quien es bueno para contar un chiste, quien no quiere escuchar algo gracioso e invitara a este(a) a contar el chiste, así mismo quien lo desee hacer lo hará.

Queda bajo la creatividad del instructor y de los mismos adultos mayores, debido a que esta es una actividad meramente enfocada y dirigida en un 95 por ciento por los adultos mayores.

Nota:

Es recomendable realizar un plan de actividades en donde el instructor puede escoger entre los diferentes ejercicios con el objetivo de hacer su intervención más dinámica, diversa y nada rutinaria, es por ello que PITMAD le ofrece la facilidad de llenar una hoja esquema para desarrollar el plan para cada sesión.

Nombre de instructor
Día ___ mes ___ año ____
Centro en el cual se desarrolla la actividad
<hr/>
Objetivo primordial:
<hr/>
<hr/>
Materiales a utilizar:
<hr/>
Actividad n ^a :
<hr/>
<hr/>
Actividad n° 2
<hr/>
<hr/>
Actividad n° 3
<hr/>
<hr/>

Bibliografía

Recuperado el 10 junio de 2005, file:///A:/mesoterapia.htm

Recuperado el 10 de junio de 2005, All Rights Reserved 2000-2003 © Eden MultiMedia

Recuperado el 15 de junio de 2005, A:\Yoga, Online Yoga, Animated Hatha Yoga

Recuperado el 11 de mayo de 2005, dePostures, Stress and Yoga, Stress DVD,

Recuperado el 11 de mayo de 2005, Free Yoga, Yoga Breathing, Yoga Meditation, Yoga Videos, Yoga Chakras..html

Recuperado el 18 de mayo de 2005, A:\artigo-expressao-corporal-2.htm

Recuperado el 18 de mayo de 2005, A:\artigo-expressao-corporal-3.htm

Recuperado el 25 de mayo de 2005,

<http://www.hathayogalesson.com/woodchopper2.gif>

Recuperado el 25 de mayo de 2005, <file:///A:/NVega.htm> (Relajación... esencial para todos(as))

Agradecimientos

Especial agradecimientos a la señora Anais Castro por permitir posar para las
fotos del PITMAD