

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE
LA CASA HOGAR OBRAS DE MISERICORDIA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

JOSÉ ROBERTO SÁNCHEZ AJA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. She is flanked by two lions rampant. Above her is a crown. The seal is surrounded by a circular border containing the Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER PLUS ULTRA".

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg.020-2017
CODIPs 1392-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de julio de 2018

Estudiante
José Roberto Sánchez Aja
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (48-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de julio de 2018, que copiado literalmente dice:

CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR OBRAS DE MISERICORDIA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

José Roberto Sánchez Aja

CARNÉ: 2007-21503
CUI: 2564-94878-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG 378-2017

Guatemala, 05 de julio del 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, el estudiante **JOSÉ ROBERTO SÁNCHEZ AJÁ, CARNÉ NO. 2564-94878-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-182-2018-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR OBRAS DE MISERICORDIA"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 14 de febrero del presente año.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.



INFORME FINAL

Guatemala, 17 de mayo de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez Ramos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR OBRAS DE MISERICORDIA”.

ESTUDIANTE:
José Roberto Sánchez Aja

DPI. No.
2564948780101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 14 de febrero del año en curso por el coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 15 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CIEPs. 003-2018
REG. 020-2017



Guatemala, 17 de mayo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR OBRAS DE MISERICORDIA”.

ESTUDIANTE:
José Roberto Sánchez Aja

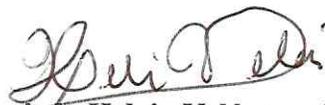
DPI. No.
2564948780101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 14 de febrero 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Helvin Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

c. archivo

Guatemala, 29 de agosto 2017

Licenciado

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs-

"Mayra Gutiérrez"

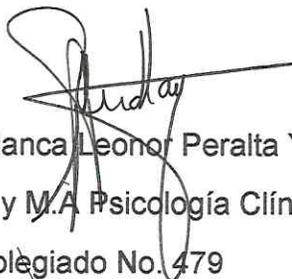
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "La actividad física en el estado de ánimo del adulto mayor de La Casa Hogar Obras De Misericordia de 60 a 70 años" realizado por los estudiantes JOSE ROBERTO SANCHEZ AJA, CARNÉ 2007-21503 Y GERSON DAVID SANDOVAL RAMIREZ, CARNÉ 20111-5841.

El trabajo fue realizado a partir del (18 de mayo del 2016 hasta el 29 de agosto del 2017.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

Psicóloga y M.A. Psicología Clínica

Collegiado No. 479

Asesora de Contenido

Licda. Blanca Leonor Peralta Yanes
Psicóloga
Colegiado # 479



**PARROQUIA SAN CRISTOBAL
MISIONEROS REDENTORISTAS**

**10ª Av. 7-76 Zona 11 Col. Roosevelt
Teléfono 2471-5813 2471-8038
psancristobalredentoristas@gmail.com
Guatemala, C. A.**

Guatemala, 21 de agosto de 2017

Licenciado
Rafael Eduardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes José Roberto Sánchez Aja, carné 200721503 y Gerson David Sandoval Ramírez, carné 201115841; realizaron talleres sobre los beneficios en el estado de ánimo por medio de la actividad física en el adulto mayor, se aplicó la escala de ansiedad de Golberd; realizaron 18 sesiones de ejercicios y entrevistas de evaluación a los ancianos que asisten a la Casa Hogar como parte del trabajo de investigación titulado "La actividad física en el estado de ánimo del adulto mayor de la Casa Hogar Obras de Misericordia" en el período comprendido del 4 de abril al 8 de junio del año 2017, los días martes y jueves, en horario de 9:00 a 11:00 am.

Los estudiantes antes mencionados cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradezco la participación en beneficio de nuestros ancianos.

Padre Dimas Arce Estrada
Párroco



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: JOSÉ ROBERTO SÁNCHEZ AJA

EMMA GRACIELA AJA ESTRADA

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

COLEGIADO 3019

JORGE ADALBERTO AJA ESTRADA

MEDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 4976

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: GERSON DAVID SANDOVAL RAMIREZ

BLANCA LORENA PERALTA YANES

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

COLEGIADO 479

ACTO QUE DEDICO

POR: José Roberto Aja Sánchez

A:

DIOS:

Por haberme dado la vida, la bendición y fortaleza necesaria para llegar a culminar esta etapa de mi vida y poderla compartir con mi familia y amigos.

MI MAMÁ:

Por siempre confiar en mí, darme el apoyo económico, por estar siempre a mi lado a la hora de tomar mis decisiones, por haberme educado para dar lo mejor de mí persona y ser perseverante en todo momento, por dar su vida por mí felicidad y bienestar.

MI FAMILIA:

Por el ejemplo de perseverancia, por compartir este logro y ser una fuente de apoyo en todo momento.

ACTO QUE DEDICO

POR: Gerson David Sandoval Ramírez

A:

DIOS:

Por cuidarme en la vida, siempre darme bendiciones y fortaleza necesaria para llegar a culminar esta etapa de mi vida y seguir con muchos deseos de lograr más metas para poderlas compartir con mi familia y amigos.

MI MAMÁ Y ABUELA:

Por su amor incondicional y enseñanzas a lo largo de la vida, por el apoyo económico y por haberme educado con principios y valores.

MI TIO:

Por acompañarme y cuidarme desde el cielo, ser un ejemplo de vida que perdura en mi memoria, este triunfo va dedicado a él.

MIS AMIGOS:

Por el tiempo de alegría en el transcurso de la carrera, por compartir este logro y ser una fuente de amistad y felicidad en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios

Por habernos permitido la vida y llegar a este proceso en el cual nos brindó fortaleza, sabiduría y perseverancia para cumplir con esta meta.

Nuestras familias

Por habernos brindado la oportunidad y el apoyo durante cada etapa de la vida, para así lograr esta meta.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por formarnos académicamente y brindarnos el privilegio de ser profesionales egresada de esta alma mater.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por el conocimiento adquirido y experiencias vividas durante la carrera.

Casa Hogar Obras de Misericordia

Por abrir las puertas de la institución y darnos cobijo durante 3 meses en el proyecto de campo, donde obtuvimos varios conocimientos para aplicarlos en la vida diaria.

Catedráticos

Por ser un ejemplo de vida y brindarnos sus conocimientos durante la carrera.

ÍNDICE

Resumen

Prologo

CAPITULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TÉORICO

Página

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Marco teórico.....	3
1.2.1 Adulto mayor en la sociedad guatemalteca.....	5
1.2.2 El adulto mayor en la familia.....	6
1.2.3 Personalidad y su desarrollo.....	9
1.2.4 Vejez.....	15
1.2.5 Estado de ánimo.....	18
1.2.6 Actividad física.....	20
1.2.7 Acondicionamiento y entrenamiento físico.....	23
1.2.8 Salud mental.....	24

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoques y modelos.....	28
2.2 Técnicas e instrumentos.....	28
2.2.1 Técnicas de muestreo.....	28
2.2.2 Recolección de datos.....	28
2.3 Análisis de datos.....	30
2.4 Operacionalización de objetivos.....	35

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

3.1 Características del lugar y de la muestra.....	36
3.1.1 Características del lugar.....	36
3.1.2 Características de la muestra.....	37
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	37
3.2.1 Análisis de entrevista semiestructurada.....	37
3.2.2 Análisis de los resultados obtenidos tras la evaluación y reevaluación.....	40
3.3 Análisis general.....	47

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	49
4.2 Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	51

RESUMEN

La siguiente investigación lleva por nombre: “la actividad física en el estado de ánimo de los adultos de la Casa Hogar Obras de Misericordia” que se realizó por los estudiantes de psicología: José Roberto Aja Sánchez y Gerson David Sandoval Ramírez.

Esta investigación tuvo como objetivo general aportar conocimiento para determinar el impacto que tiene la actividad física sobre el estado de ánimo del adulto mayor, y como objetivos específicos determinar el estado de ánimo de adultos mayores que no llevan ninguna clase de rutina de actividad física. Establecer los conocimientos básicos para la realización de actividad física, con la finalidad de modificar el estado de ánimo en adultos mayores, por último, comprobar la efectividad de un programa de actividad física en el estado de ánimo de los adultos mayores del Hogar Obras Misericordias.

El proyecto se realizó con la población que asistió al centro Casa Hogar Obras de Misericordia, ubicado en la Colonia Roosevelt 10 Ave. 7-14 Zona 11, conformada por un grupo de 15 adultos mayor de 60 a 70 años de edad.

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuanti-cualitativo para obtener resultados en la observación del estado de ánimo en los adultos mayores. Se aplicó un censo a la población con la única característica que asistan al centro y participen del programa de actividad física. El primer instrumento de evaluación fue una guía de entrevista semiestructurada, por último, se administró la escala de ansiedad y depresión de Goldberg antes y después de ejecutar el programa de actividad física. En conclusión, el estado de ánimo de los adultos mayores antes de realizar el programa de actividad física determinado por la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, dio como resultado que predomina en los adultos mayores ansiedad probable y depresión probable, lo cual nos demuestra que el estado de ánimo de ellos se encontró afectado por diversas situaciones.

PRÓLOGO

El adulto mayor ocupa un lugar importante dentro de las familias en la sociedad guatemalteca, es por ello que se le debe cuidar y proporcionar adaptaciones especiales para que pueda continuar con una vida activa y plena, así como la observación de su salud. Es por esto que existen centros de cuidados para proveer una experiencia positiva a los adultos mayores ya que en muchos de los casos ellos quedan solos en casa sin alguien que los cuide, pueden padecer enfermedades debido a su edad y el estar solos con falta de actividad puede conducir a un malestar psicológico. Esta combinación de factores puede afectar de gran manera el estado de ánimo de los adultos mayores, afectando la relación con los miembros de su familia y el deseo de realizar sus actividades diarias.

La finalidad de este proyecto fue aportar conocimiento para determinar el impacto que tiene la actividad física sobre el estado de ánimo del adulto mayor en la ciudad de Guatemala. Esto se logró mediante la determinación del estado de ánimo de los adultos mayores de 60 a 70 años previo a realizar actividad física en la Casa Hogar Obras de Misericordia. Se estableció los conocimientos básicos para la realización de actividad física con adultos mayores y se comprobó la efectividad del programa de actividad física mediante la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

En los adultos mayores es de suma importancia el mantenimiento de la salud mental para brindarles una mejor calidad de vida, por la edad avanzada que ellos presentan, existe la tendencia a desarrollar una reducción en las funciones cognitivas. Estos cambios pueden ser debidos a varias enfermedades o procesos de envejecimiento irreversible. Sin embargo, muchos de estos cambios pueden impedirse o retardarse por medio de la realización continua de un programa de actividad física, llevar una vida activa en la que el anciano pueda sentirse tomado en cuenta y ser un ser que aporta positivamente a la sociedad.

Se aportó a la Casa Hogar Obras de Misericordia un programa de actividad física para que sirva como guía al momento de realizar ejercicios con los ancianos, asimismo se puede estimular a los adultos mayores a tener una vida más activa, tener una vida más participativa con sus semejantes, en lugar de limitarlos únicamente a que estén sentados esperando a que pasen las horas, para volver a su hogar.

Se agradece las autoridades de la Casa Hogar Obras de Misericordia por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo esta investigación, ya que sin su apoyo y entusiasmo no se hubiera concretado, de la misma forma se agradece a cada uno de los adultos mayores que asisten a la casa hogar por permitirnos compartir con ellos esta experiencia y de igual manera, al asesor de tesis por el acompañamiento y guía en la realización del proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del Problema

El problema a investigar fue: “La actividad física en el estado de ánimo del adulto mayor de 60 a 70 años de la Casa Hogar Obras de Misericordia.” El estilo de vida en la actualidad ha logrado aumentar la expectativa de vida de las personas a nivel mundial, desde el inicio del siglo XX es considerado como uno de los fenómenos más importantes, que ha generado controversia, ya que se dio gracias al descenso de las tasas de mortalidad y los avances médicos, esto provoca una serie de retos para la dinámica de la sociedad actual, debido a que no hay una preparación, ni plan de acción ante el crecimiento de la población de adultos mayores.

La necesidad y tendencia de la sociedad actual exige a su población productiva un aumento de sus habilidades y destrezas dentro del campo de trabajo, dando como resultado la exclusión de las personas adultas mayores, generando grandes daños psicológicos y afectando la interacción con los otros.

Los adultos mayores son todas las personas de cualquier sexo, raza, color o religión que tengan 60 años o más edad según la Organización Mundial de la Salud. En Guatemala según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el total de adultos mayores para el año 2015 era la cantidad de 1,070,321 en todo el territorio nacional. La realidad y calidad de vida de muchos ancianos en Guatemala varía según la posición social en la que se encuentra. El Hogar Obras de Misericordia alberga 15 adultos mayores, los cuales presentan distintas características físicas y psicológicas como ansiedad y depresión las cuales han sido producidas por diferentes situaciones, tales como pérdida de un ser querido, enfermedades debido a la edad, abandono familiar y la falta de actividad laboral. produciendo el decrecimiento de sus ingresos económicos. Aunado a esto,

tienen actividades donde están la mayor parte del tiempo sentados, como jugar lotería, ver televisión, por mencionar algunas, pero no van dirigidas a realizar ejercicios físicos que pudieran ser una buena alternativa para ayudarlos psicológicamente en las circunstancias diarias que tengan.

El estado de ánimo de los adultos mayores se ve afectado por las diversas facetas de cambio que se reflejan en su anatomía, en su pensamiento y su posición ante la familia y sociedad en la que viven. El ánimo de una persona permanece durante un período relativamente largo.

El estado de ánimo se diferencia de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento.

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos mayores: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.

Al estudiar el fenómeno del estado de ánimo en las personas de la tercera edad se busca establecer si la actividad física tiene un impacto positivo que produzca cambios, ya que el realizar ejercicios de manera continua brinda al individuo beneficios psicológicos importantes en la calidad de vida de la persona.

El presente trabajo respondió y aportó información a la comunidad educativa en relación a los siguientes cuestionamientos: ¿Cuál es el ánimo general de los adultos mayores antes de realizar actividad física? ¿Cuáles son los conocimientos básicos para implementar un programa adecuado de actividad física para modificar el estado de ánimo de los adultos mayores? ¿Cuál es la efectividad del programa de actividad física en el estado de ánimo del adulto mayor?

1.2 Marco Teórico

La sociedad guatemalteca se caracteriza por tener una gran variedad de etnias y lenguas, es por eso que a Guatemala se le denomina un país multicultural y multilingüe. Sin embargo, a pesar de la característica de ser multiétnica, en la sociedad guatemalteca predomina la concepción de dividir a la población en dos grandes grupos étnicos: indígenas y ladinos.

A partir de estos dos grupos, la población total guatemalteca se divide en tres clases sociales existentes. En la ciudad de Guatemala el “89.9% es clase baja, el 9.8% es clase media y un 0.5% clase alta”¹. Estos datos son el resultado de los parámetros económicos como los ingresos y egresos que posea una familia, las oportunidades a la educación y empleo que posean, así como las facilidades a servicios de salud y una vivienda digna. En la zona 11 de la ciudad de Guatemala se visualiza un alto porcentaje de personas que pertenecen a la clase media, ya que esta zona está marcada por ser una ubicación céntrica de comercialización, industria, entre otros.

En la zona anteriormente descrita se encuentra la Parroquia San Cristóbal, que cuenta con una Oficina Parroquial. Esta iglesia presta muchos servicios sociales a la población en general, dentro de éstos se encuentra la Casa Hogar Obras de Misericordia que es un servicio para adultos mayores, ubicada en la décima avenida 7-14 de la zona 11, Colonia Roosevelt. Este hogar fue fundado en el año 2006 siendo el mismo un centro diurno, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 horas. La Fundadora de la Casa Hogar Obras de Misericordia, de la Parroquia San Cristóbal es Doña Yolanda Medina. Además de la fundación de la Casa Hogar Obras de Misericordia, realizó una Asociación de la Virgen del Rosario, una Pastoral de Enfermos y Ancianos de la Parroquia San Cristóbal y

¹ Díaz, Guillermo. “Las clases sociales en ciudad de Guatemala. 1964-2002”. Editorial Académica Española, Guatemala. 2012. Pp. 19

una Farmacia y Clínica denominada Perpetuo Socorro. Ésta es una organización no lucrativa teniendo como objetivo general no quitar la responsabilidad a los encargados de sus padres o abuelos, brindando un servicio social integrado. A los familiares de los ancianos se les solicita una colaboración de Q.200.00 mensuales para la manutención del hogar, este pago no es obligatorio.

La Casa cuenta con una sala donde se reúnen los adultos mayores para desayunar, almorzar y refaccionar, así como atender actividades diversas. También cuentan con una pequeña habitación donde se encuentra la clínica y medicina que ellos utilizan, es importante saber que la medicina son donativos de diversas personas; en ese lugar se encuentra una camilla para atender a los adultos mayores que tengan cualquier malestar, el médico de la Casa Hogar es una persona ya jubilada que da su trabajo sin remuneración económica. La casa cuenta con una recepción y cocina, también hay otra área de descanso para los adultos mayores, cuenta con un área que es el patio, varios sanitarios y una pila.

Los adultos mayores que asisten al centro es un grupo étnico que habla un mismo idioma, siendo el español ya que es un conglomerado social que comparte la misma cultura, y profesan la religión católica. El nivel económico de los adultos mayores es un nivel medio, sin embargo, algunos adultos mayores no cuentan con el apoyo económico de familiares por distintas circunstancias, es por eso que la fundadora administra de una mejor manera el presupuesto que posee. El nivel educativo de la mayoría de los adultos mayores oscila en un nivel medio, ya que muchos de ellos tuvieron estudios hasta llegar a esa etapa, también se encuentra que algunos tuvieron estudios universitarios, pero no los llegaron a concluir, ellos estudiaron en centros públicos por lo precario de la economía en ese tiempo, al terminar ese nivel varios de ellos se dedicaron a tener una familia y tuvieron que trabajar para poder llevar un nivel de vida decente.

1.2.1 Adulto mayor en la sociedad guatemalteca

La tercera edad es la última etapa de la vida del ser humano, es donde la persona debe sentirse auto realizada y trascendente por las experiencias, decisiones y logros obtenidos a lo largo de su vida, la cual está marcada de manera profunda por el medio ambiente que se encuentra, las decisiones que ha tomado y los cambios físicos que caracterizan a los adultos mayores.

El adulto mayor son todas las personas de cualquier sexo, raza, color o religión que tengan 60 años o más edad².

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el total de adultos mayores de 60 años en adelante para el año 2015 era la cantidad de 1,070,321 en todo el territorio nacional. La realidad de muchos ancianos en Guatemala varía según la posición social en la que se encuentra. Este grupo está caracterizado por recibir poca atención a nivel social abarcando temas tales como político, económico, laboral, familiar y salud. En la ciudad de Guatemala los adultos mayores carecen de oportunidades laborales debido a: la edad y la creencia de la poca productividad que pueden generar dentro de las empresas. Si la persona desea emprender un negocio propio corre el riesgo a ser víctima de la violencia que se encuentra en la mayoría de zonas de la ciudad, como las extorsiones, robos, actos vandálicos, etc.

Es pues que muchos ancianos que se encuentran en la clase social media y baja sufren más desventajas debido al poco apoyo proveniente de estructuras gubernamentales. Ellos sufren desde falta de pagos de subsidios por jubilación hasta falta de medicamentos para sus dolencias. A las personas de la tercera edad, uno de los aspectos que más preocupa suele ser la cuantía de su pensión. Realizan cálculos económicos para controlar y distribuir sus ingresos. La paulatina reducción del poder adquisitivo del adulto mayor hace que éste se

² Hidalgo, Gonzales, Jorge G. "El envejecimiento.". Editorial USR, Costa Rica. 2001. pp. 27.

defienda suprimiendo gastos y busque servicios asequibles a su situación económica. Deben cambiar los hábitos relacionados considerando solamente sus necesidades prioritarias tales como comida, vestimenta, medicamentos, vivienda y los gastos imprevistos que puedan presentarse en la vida tales como accidentes, hospitalizaciones, utilización de nuevos medicamentos, etc.

Cuando llegan a la etapa de la jubilación se sienten poco productivos dentro de la sociedad, debido a que ya no cumplen un rol específico dentro de la misma, dentro de la sociedad existe la creencia generalizada también de que la jubilación es un suceso negativo para el individuo y comúnmente se asocia a vejez, deterioro, aislamiento, soledad, escasez de recursos económicos, inactividad, etc. Incluye el abandono del trabajo o cualquier actividad remunerada, a partir de la cual la vida se ha organizado por muchos años. Por tanto, es normal que este abandono suponga un desajuste en la vida actual de la persona jubilada, ya que para la sociedad la actividad productiva es uno de los elementos más utilizados e importantes por el cual se valora al individuo. Las características de tipo personal y social, son variables que también pueden condicionar la adaptación del sujeto durante el período de la jubilación.

1.2.2 El adulto mayor en la familia

La familia es la base de la sociedad, es el conjunto de personas que habitan bajo el mismo techo, por lo general comparten un vínculo sanguíneo y afectivo. La familia es, efectivamente, además de una institución social, un grupo emocional que funciona psicológicamente interrelacionado. Los detalles afectivos que derivan de su particular forma de vivir, expresan la dinámica familiar en la estructura que habitan.

Existen diversos tipos de familia, en los cuales el ser humano cumple una función específica, determinando la dinámica dentro del núcleo familiar y adquiriendo la manera de interactuar con su entorno. Según Stuart Finch la familia podría definirse como “el tono emotivo global del hogar. Ya que todo

miembro contribuye a crear este clima.”³ Es pues que cada individuo desempeña un rol importante y único dependiendo el tipo de familia en donde resida. Entre los tipos de familia que Finch menciona se encuentran los siguientes:

La familia normal: “en este tipo de familia, el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y está cómodo con él. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Cada uno depende del otro. Los niños adquieren la noción de que la relación paternal es sólida, no existe un padre especialmente autoritario y ninguno es particularmente pasivo. Los padres normales son maduros e intuitivos en el manejo de sus hijos.” Esta forma es la ideal que debe existir dentro de cada hogar no importando la cultura, país y etnia en la que se encuentre.

La familia invertida: “en este tipo de familia la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculino. La familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. En un hogar de este tipo las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación.

La familia agotada: “es aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas, pero dejan el hogar emocionalmente estéril. A menudo los dos padres trabajan para adquirir otros lujos: automóviles, televisor y otras comodidades”. Este tipo de dinámica da como resultado el abandono de los hijos o se deje en compañía de terceras personas que no tienen ningún interés emocional en su formación.

La familia hiperemotiva: “este grupo de familia se caracteriza porque tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. Esta es la familia

³ Finch, Stuart M. “Fundamentos de Psiquiatría Infantil.”. Editorial Psique, Argentina. 1992 pp. 41

donde todos, padres e hijos, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo normal.” Esto quiere decir que la dinámica es el producto de años de un comportamiento inadecuado al momento de expresar e interactuar dentro de la familia.

La familia ignorante: “se caracteriza porque ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que les rodea. Sea por deficiencia mental u por otras razones, los adultos mayores están cargados de prejuicios, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de las personas que les rodean.”

La familia intelectual: “en esta familia los padres participan en actividades intelectuales, pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Aunque fomenten la actividad intelectual en sus hijos, combaten activamente todo despliegue de sentimiento no importando que éste atente en contra de sus propias actividades e intereses intelectuales.”

Otros tipos de estructuras familiares existentes según Eduardo Umaña Luna en su libro la familia: núcleo fundamental de la sociedad son:

Familia óptima: es el tipo de familia donde todos los miembros de la estructura, ocupa cada una de las posiciones de una familia nuclear (padre, madre, hijos). Cada uno de ellos cumple su rol de manera armónica para producir la dinámica funcional del grupo.

Familia incompleta: es aquella unidad familiar donde uno de los progenitores no está presente en el hogar esto puede ser por: muerte, trabajo en lugares lejanos o abandono familiar, haciendo que los roles dentro del mismo cambien por corto o largo plazo.

La familia incompleta se distingue por tener los siguientes tipos parentales:

- Padre desconocido
- Padre desconocido, presencia transitoria
- Madre soltera
- Madre ausente

Familia dispersa: este tipo de familia es cuando uno de los progenitores no está presente, el único vínculo o persona es el hijo o los hijos como familia. Funcionan como padres solteros o madres solteras.

Familia poligenetica: este tipo de familia está compuesta por personas de distintos núcleos familiares, esto quiere decir que algunas familias se separan y esto da como resultado la unión de padres solteros con hijos, formando un nuevo vínculo familiar con hijos de madres o padres diferentes.

El adulto mayor puede vivir en cualquiera de los tipos de familia descritos anteriormente. Cada una de ellas tendrá una repercusión importante en la vida del anciano, debido a la dinámica en la que habite. Es importante que el adulto mayor, se sienta querido, deseado y útil dentro del hogar, hacerlo participar en algunas tareas en el hogar o delegarle algunos aspectos sobre el cuidado de los nietos, ayudará a su bienestar psíquico y social. La familia debe comprender los cambios y necesidades que se presentan en cada etapa de la tercera edad.

1.2.3 Personalidad y su desarrollo

Existen diferentes teorías que explican el desarrollo de la personalidad a través de los años. Freud llamó a su teoría: desarrollo psicosexual ya que le asignó un papel importante a los instintos sexuales en la formación y desarrollo de la personalidad. Las 4 fases de desarrollo son: oral, anal, fálica y genital. Según Freud "la personalidad inicia desde el nacimiento, a ésto le llamó etapa oral. Consiste en el placer del bebé por chupar, morder, mascar y vocalizar ya

que el origen principal de placer es la boca”.⁴ Durante el período oral, el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida, una que limita las actividades en busca de placer. Freud creía que la manera como se satisfacen o se frustran las necesidades, determina la formación de rasgos específicos que moldean la personalidad en formas singulares. Esta etapa se desarrolla desde el nacimiento a los 18 meses de edad.

La etapa anal es la siguiente en el desarrollo psicosexual, en esta etapa las necesidades orales continúan activas, en esta fase el niño ha sido capaz de resolver los problemas asociados con el período antes mencionado. Esta fase se extiende de los 18 meses a casi los tres años y medio de edad. “consiste en el placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal, un pasatiempo que pronto lo pone en conflicto con quienes ejercen autoridad en su vida.”⁵

La dinámica familiar es uno de los aspectos que influye en la personalidad del adulto mayor. La personalidad tiene distintas variables que la hacen ser diferente de una persona a otra, ya sean genéticas, orgánicas, ambientales o situacionales, esta misma se va desarrollando en el transcurso de la vida cambiando a partir de que los factores antes mencionados se entrelacen, influyendo en la conducta y estilo de vida del mismo. Un concepto de éste según Nicholas S. Dicaprio es “todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único en alguien o lo típico de una persona.”⁶

La etapa fálica tiene lugar entre los 3 años y medio hasta los 5 ó 6 años aproximadamente. “Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer este periodo. El niño comienza a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y mujeres, que los niños y las niñas se visten de

⁴ Dicaprio, Nicolas. “Teorías de la personalidad.”. Segunda edición México, Editorial McGraw-Hill, 1989, pp. 50

⁵ Ibid pp. 52.

⁶ Ibid pp. 50.

manera diferente, su inquietud incrementa de manera significativa notando las diferencias anatómicas, haciéndose más curioso de las diferencias sexuales al experimentar mayor tensión sexual.”⁷

La etapa genital comienza en la pubertad constituyendo el último periodo significativo de la personalidad, en esta etapa se da la unificación y desarrollo completo de los instintos sexuales. En la etapa genital no promueven nuevos rasgos sino más bien la integración completa y utilización de las características previas. Si una persona se desarrolla satisfactoriamente en la etapa genital, los rasgos adquiridos en las etapas previas deben estar presentes en la forma y proporción apropiadas.

Otra teoría que expone el desarrollo de la personalidad abarcando, más allá de la adolescencia como expone Freud, es Erick Erickson con las ocho etapas de desarrollo del ego. “Esta teoría sostiene que las ocho etapas del ciclo vital son el resultado del principio epigenético. Este principio enuncia que el curso del desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido. Las exigencias biológicas y ambientales deben entrelazarse.”⁸ Es pues que los componentes internos y externos deben funcionar para que la persona pueda desempeñarse de manera funcional dentro de su entorno.

La primera etapa es la confianza contra la desconfianza, sostiene que, durante el primer año de vida, el lactante afronta su primer desafío importante, ya que se encuentra con el dilema de confiar o desconfiar de las cosas y la gente que lo rodea, éste se desarrollará si las necesidades básicas del bebe son satisfechas sin demasiada frustración. La formación del sentido de confianza en el ambiente y la adquisición de esperanza son fomentados por las relaciones sociales en las que existe respeto y apoyo mutuo.

⁷ Ibid pp. 53.

⁸ Ibid pp. 172.

La segunda etapa es denominada autonomía contra vergüenza y duda, dura desde los 18 meses hasta los 3 años. El bebé inicia a controlar una creciente de sensaciones motoras afirmándose en algunas y oponiéndose a otras, afianzándose en la conducta del niño.

La tercera etapa edad de juegos: iniciativa contra culpa, se da entre los 3 y 5 años de edad. La necesidad de autonomía toma una forma más vigorosa, se vuelve más coordinada y específica dirigiéndose a un objetivo. Tomando una gran actividad tales como caminar correr y levantar cosas. La culpa es adquirida debido a la duda de si mismo y la vergüenza de adquirir un sentido de autonomía. La iniciativa del niño se ve afectada por otras personas con mayor autoridad que él como padres, maestros, niños mayores, instituciones o reglamentos. Los juegos son utilizados como forma de socializar con otros niños de su edad, ésto ofrece oportunidades que no se presentan a través de la conducta real, probando una diversidad de papeles y conductas aprobadas que son deseables para la individualidad y desarrollo del niño.

En la cuarta etapa laboriosidad contra inferioridad el niño entra en la etapa de productividad, familiarizándose con las herramientas que le provee tanto el hogar como la escuela, adquiriendo habilidades y conocimiento, ya que aprende tareas que realizan adultos dentro de su contexto cultural, pero si el niño no aprende las habilidades y conocimiento necesarios para subsistir en su medio habrá un declive de sus esperanzas desanimándose respecto a su identificación y relación con su entorno.

La quinta etapa identidad contra confusión: la búsqueda de identidad alcanza su punto máximo en la adolescencia y que hay muchos cambios significativos, es aquí donde el joven se encuentra en un problema de identidad ya que aún es un niño en algunos aspectos, aunque con necesidades de adulto. En esta etapa los adolescentes son juzgados por sus logros y se juzgan así

mismo según éstos, debido a que hay muchas áreas de logro con normas muy elevadas.

La sexta etapa intimidad contra aislamiento: las interacciones son significativas durante toda la vida, pero durante esta etapa predomina mayormente. La mayoría de las personas tiene un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con un miembro del sexo opuesto, y el matrimonio es el medio usual mediante el cual se satisface esta necesidad. La intimidad en las relaciones humanas implica otros logros importantes, por tanto, muchas personas son capaces de lograrlo, formando un matrimonio estable, fiel y con una serie de valores.

La séptima etapa es la generatividad contra estancamiento: se describe esta etapa como la necesidad de un trabajo y afecto, sostenidos y productivos, esta etapa se comprende de los 25 años a los 60 años de edad. Esta es por lo general el periodo de mayor productividad en la vida, las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan una reputación favorable dentro de su comunidad. Esta es la época en que el individuo alcanza la más completa madures física, psicológica y social.

La octava etapa que es la última, es llamada integridad contra desesperación, abarca de los 60 años a la muerte, este período implica una unificación de toda la personalidad, con el ego como la principal fuerza determinante. La persona que ha pasado con éxito a través del ciclo de vida dentro de una sociedad en particular y ha satisfecho sus necesidades está en posición de afirmar que ha sido valiosa su vida, es por eso que en varias culturas los adultos mayores son vistos como personas sabias por el camino que han recorrido.

Es pues que el adulto mayor vive de forma diferente la vida de la manera que la vive un adolescente, por ejemplo. Erick Erickson llama a la octava y última etapa de la personalidad de un ser humano como estado adulto tardío. Al llegar

a esta etapa si la persona ha cumplido satisfactoriamente las etapas anteriormente descritas, podrá disfrutar de una plenitud de vida, ya que ha cumplido sus objetivos de vida y ha desarrollado sabiduría a través de sus experiencias, enriqueciendo las generaciones venideras.

Según Bernice Neugarten examinó diferentes formas de enfrentar la vejez, encontrando cuatro diferentes tipos de personalidad de adultos mayores, los cuales son:

- “Personalidades desintegradas y desorganizadas: algunos adultos son incapaces de aceptar el envejecimiento y siente desesperanza al envejecer. Muchas veces se encuentran en asilo de adultos mayores u hospitalizados.
- Personalidades pasivo-dependientes: Algunos se vuelven temerosos con la edad, tienen miedo a enfermarse, al futuro, a su propia incapacidad de afrontamiento, buscando ayuda en su familia, incluso cuando no la necesitan.
- Personalidades defensivas: estos adultos tratan de impedir que se note su vejes comportándose como los jóvenes, hacen ejercicio vigoroso y practican actividades juveniles. Por desgracia establecen expectativas irreales para sí mismos y corren el riesgo de sentirse decepcionado por los resultados.
- Personalidades integradas: los individuos más exitosos afrontan el envejecimiento con comodidad. Aceptan el proceso de envejecer y mantiene un sentido de dignidad personal.”⁹

⁹ Feldam, Robert S. “Desarrollo Psicológico a través de la vida.”. Editorial PEARSON EDUCACION, México. 2007. Pp. 628

1.2.4 Vejez

El envejecimiento es un proceso normal en la vida de los seres humanos del cual nadie está exento, las investigaciones refieren que la expectativa de vida actual en los seres humanos es de mayor amplitud que en épocas anteriores. Según Juna Tortosa “El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, gradual, con cambios y transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico y social. Además, aparecen con el transcurso de los años y van unidas al desarrollo y al deterioro.”¹⁰

Existe una gran variedad de teorías que explican el envejecimiento, las cuales han ido cambiando con los estudios realizados a través de los años. Helen Bee divide las teorías existentes en 3 grupos, el primer grupo son las Teorías celulares del envejecimiento, las cuales explican que cuando el ser humano llega a determinada edad las células del cuerpo mueren y no son remplazadas, Bee menciona “una célula particular está programada para vivir solo un cierto tiempo y de algún modo se ven dañadas por el paso de los años dejando de reproducirse.”¹¹ El segundo grupo son las teorías de los sistemas de órganos del envejecimiento, estos grupos hablan sobre la importancia preponderante que tiene los órganos y los sistemas de órganos, los cuales al llegar a avanzada edad dejan de funcionar correctamente debido a ciertos problemas que sufre una parte del sistema afectando a todo el grupo de órganos. El último grupo descrito por Bee son las teorías del envejecimiento de los sistemas orgánicos, las cuales explican que el cuerpo humano en su totalidad es un sistema complejo, en el cual cada sistema (circulatorio, digestivo, respiratorio, endocrino por mencionar algunos) cumple una función vital dentro

¹⁰ Tortosa, Juan Muñoz. “Psicología del envejecimiento.”. España, Editorial Pirámide, 2002, pág. 20

¹¹ Bee, Helen L. & Mitchell, Sandra K. “El desarrollo de la persona: en todas las etapas de su vida.” Editorial Mexicana, México. 1987. pp. 434

del ser humano, y si uno de éstos falla todo el sistema colapsa dejando de funcionar correctamente.

Según Papalia estudios recientes explican de dos maneras diferentes las teorías que fundamentan el envejecimiento del ser humano. “El primer grupo se le denomina Teorías de la programación genética. Dentro de este grupo de teorías está la senectud programada, la cual explica que el envejecimiento es el resultado de la conexión y desconexión de ciertos genes específicos, esto dependen de la herencia, influencias ambientales y cierto grado de azar. La siguiente teoría es la endocrina la cual explica que los relojes biológicos actúan a través de las hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento, la pérdida de fuerza muscular, la acumulación de grasa y la atrofia de órganos puede estar relacionado con disminuciones de la actividad hormonal. Otra de las teorías es la Inmunológica ésta determina que el deterioro programado de las funciones del sistema inmunológico da lugar a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y por ende al envejecimiento y la muerte. Y la última es la teoría evolutiva la cual dice que el envejecimiento es un rasgo evolutivo que permite que los miembros de una especie vivan solo un tiempo suficiente para reproducirse.”¹² Estas teorías sostienen que el cuerpo humano envejece de acuerdo con un plan de desarrollo normal incorporado en los genes y hormonas, llevando una secuencia ordenada según las etapas del desarrollo del humano.

El siguiente grupo según Papalia son las teorías de tasa variable, este segundo grupo está conformado por “La teoría del desgaste, que consiste en que las partes vitales de las células y tejidos se desgastan eventualmente, a causa del daño acumulado del sistema a nivel molecular. La teoría de los radicales libres trata sobre el daño acumulado por los radicales del oxígeno el cual hace que dejen de funcionar células y a la larga, los órganos. La teoría de la

¹² Papalia, Diane E. & Martorell, Gabriela. “Desarrollo Humano.” Editorial McGraw Hill, México. 2012. Pp 544.

tasa de vida dice que entre mayor sea la tasa del metabolismo más corto es su ciclo de vida, ésto quiere decir que el cuerpo solo puede realizar cierta cantidad de trabajo y nada más, cuanto más rápido lo haga más energía utiliza y más rápido se desgasta. El uso de energía determina la duración de vida. Y la última teoría autoinmune explica que el sistema inmunológico envejecido se confunde y ataca a sus propias células corporales.”¹³ Este segundo grupo también conocidas como teoría del error, consideran que el envejecimiento es resultado de procesos aleatorios, que varía de una persona a otra.

El ser humano inicia la etapa de la vejez, cuando se da inicio la edad adulta. De acuerdo con el Dr. Manuel Antonio Girón Mena, las edades del adulto mayor son las siguientes.

a) Vejez dinámica temprana (de los 51 a los 60 años): La persona se encuentra en perfectas condiciones para desarrollar sus actividades diarias. Asimismo, pueden desarrollar tareas en beneficio de su familia e involucrarse en actividades diversas en su comunidad, como programas de voluntariado, en escuelas, hospitales, iglesias, etc., con lo cual logran el respeto y admiración de las personas.

b) Vejez dinámica activa (de los 61 a 70 años): A esta edad los adultos conservan su actividad dentro de su círculo familiar y su comunidad de manera más cercana y no tan frecuente, así como el incremento de manera considerable de enfermedades.

c) Vejez dinámica hábil (de los 71 a 75 años): Los adultos a esta edad, ven su ritmo de actividad un poco más limitada, el deterioro de su cuerpo está más visible, aunque la mayoría aún realizan tareas dentro del hogar, con bastante satisfacción.

¹³ Papalia, Diane E. & Martorell, Gabriela. “Desarrollo Humano.” Editorial McGraw Hill, México. 2012. Pp 545.

d) Vejez hábil o dependiente (de los 76 a 100 años): Se agudizan los problemas de salud, presentados en las etapas anteriores, se manifiestan más signos de dependencia, aunque la mayoría pueden valerse por sí mismos poniendo en práctica medidas de prevención de accidentes dentro del hogar y su entorno. La familia debe comprender los cambios y necesidades que se presentan en cada etapa de la tercera edad.”¹⁴

Durante la vejez, el paso del tiempo hace que el cuerpo experimente cambios morfológicos y fisiológicos que afectan la calidad de vida de la persona en esta etapa, y provocan la disminución funcional paulatina de los órganos, sistemas y aparatos del organismo, así como de las capacidades físicas, la fuerza, la resistencia, la velocidad, la coordinación, la flexibilidad articular y la elasticidad muscular. Esto repercute en una pérdida de la autonomía, de la independencia y de la capacidad de realizar tareas de cuidado personal, domésticas y de realización social.

1.2.5 Estado de ánimo

El estado de ánimo es un estado emocional que permanece durante un período relativamente largo. Se diferencian de las emociones en que son menos específicos, menos intensos, más duraderos y menos dados a ser activados por un determinado estímulo o evento.

Es un estado generalizado y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad. Estos son los tipos de estado de ánimo:

- **Disfórico.** Estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad o irritabilidad.

¹⁴ Girón Mena, Manuel Antonio. “Gerontocultura.”. Editorial José de Pineda Ibarra, Guatemala, marzo 1990. Pág. 14-16.

- **Elevado.** Sentimiento exagerado de bienestar, euforia o alegría. Una persona con estado de ánimo elevado puede decir que se siente «arriba», «en éxtasis», «en la cima del mundo» o «por las nubes».
- **Eutímico.** Estado de ánimo dentro de la gama «normal», que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado.
- **Expansivo.** Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos, a menudo con sobre valoración del significado o importancia propios.
- **Irritable.** Fácilmente enojado y susceptible a la cólera.

Según la teoría de Robert Thayer el estado de ánimo se puede dividir en 4 tipos:

- **Calma-energía:** Es el estado donde el sujeto se siente a gusto, en confianza y optimista. Es el estado ideal para realizar actividades como el trabajo y estudio puesto que se presenta con alta energía y tensión baja. Regularmente suele presentarse en las mañanas.
- **Calma-cansancio:** Es la sensación previa al sueño en el que el sujeto alcanza un punto donde no hay energía ni tensión.
- **Tensión-energía:** Es la sensación que experimenta el sujeto cuando se le ha acabado el tiempo para cumplir alguna actividad, sea entregar un trabajo, pagar un servicio, atender una cita, etc. La sensación de urgencia genera una frecuencia cardiaca elevada porque el cuerpo está liberando adrenalina, lo que ocasiona que se presenten altos niveles de energía y tensión.
- **Tensión-cansancio:** Es el estado que se origina cuando existe agotamiento. En este punto existen pensamientos negativos debido a que existe cansancio físico acompañado de ansiedad nerviosa. Es un estado de baja energía y alta tensión que comúnmente acontece durante las tardes.

1.2.6 Actividad Física

Actividad física según Duperly y Lobelo es “todo movimiento que implica elevación de la tasa metabólica como resultado de la acción de los grandes grupos musculares.”¹⁵ Se considera también a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

“Esta se puede categorizar en subgrupos que representan escenarios de la vida cotidiana, como por ejemplo realizar actividades físicas como las domésticas (jardinería, reparaciones y mantenimiento del hogar), laborales o educativas (caminar, subir gradas, clases grupales que impliquen movimiento), recreativas que son desarrolladas en el tiempo libre (ir al gimnasio, hacer deporte, bailar, caminatas ecológicas).”¹⁶ A partir de estos sub grupos podemos observar como el ser humano realiza movimientos que conllevan algún esfuerzo beneficiando la salud del individuo tanto física como mental.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, por eso es fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

“Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.”¹⁷

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la mayor parte de los países del mundo la inactividad física es uno de los principales problemas de salud pública, 3.2 millones de muertes en el mundo son atribuidas al sedentarismo y este es el factor de riesgo con mayor impacto en muertes

¹⁵ Duperly, John. Lobelo, Felipe. “Prescripción del ejercicio.”. Editorial Colombia. Colombia. Pp 33.

¹⁶ Ibid. pp34.

¹⁷ (OMS | Actividad física 2016)

prematuras antes que el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión y la diabetes. Se estima que si disminuyeran los niveles globales de inactividad entre 10 y 25%, se podría prevenir entre 533,000 y más de 1.3 millones de muertes globales.”¹⁸

“Las guías de actividad física recomiendan que los adultos realicen actividad física de tipo aeróbico por lo menos 150 minutos a la semana si la intensidad es moderada o 75 minutos a la semana si la intensidad es vigorosa. Además se recomienda realizar entrenamiento de la fuerza muscular, la flexibilidad, la coordinación y el equilibrio por lo menos dos veces a la semana.”¹⁹

Para las personas de la tercera edad se recomienda con énfasis en el entrenamiento y desarrollo de la fuerza, coordinación y equilibrio que debe realizarse al menos tres veces por semana, con la finalidad de disminuir el deterioro de las capacidades funcionales, previniendo el número de caídas y fracturas. Un claro ejemplo significativo de estos cambios lo tenemos en la disminución de la fuerza, flexibilidad y agilidad física que se produce en la tercera edad. Así, pues podemos ver que una persona joven es capaz de hacer distintas actividades durante el día, como comprar todas sus provisiones y productos personales para el mes, en cambio un adulto mayor deberá hacer compras menores y en distintos días para evitar la fatiga y cubrir sus necesidades, pues su fuerza, flexibilidad y agilidad han disminuido.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

¹⁸ Ibid. pp 42

¹⁹ Ibid. pp 42

Beneficios de la actividad física

Entre otros beneficios, el ejercicio disminuye la percepción del dolor y la ansiedad, mejora la capacidad de concentración y atención. Al realizar una actividad física recreativa, deportiva, de rehabilitación o para la salud traerá beneficios en los planos físicos, emocional, social y afectivo.

En el ámbito psicológico la actividad física incrementa la sensación de logro personal y los sentimientos de autosuficiencia, mejora las relaciones sociales y el estado de ánimo, disminuye los síntomas somáticos. En los adultos mayores con algún tipo de deterioro físico, la actividad física aumenta la sensación de control y bienestar durante la realización de los ejercicios y mejora su capacidad de respuesta ante sus actividades cotidianas.

Beneficios en el plano físico:

- Mejora el bienestar físico y psíquico, así como la circulación y oxigenación del cuerpo.
- Produce flexibilidad y movilidad en las articulaciones.
- Aumenta la resistencia para llevar a cabo otros trabajos de la vida cotidiana.
- Ayuda a mantener el peso ideal.
- Contribuye a que disminuya el nivel de glucosa y de colesterol en la sangre.
- Se duerme mejor.
- Sirve para prevenir el estreñimiento.
- Es eficaz para controlar la hipertensión.
- Contribuye a que tenga una mejor imagen de sí mismo.²⁰

²⁰ Pacheco Ríos, Rosana. "Manual de acondicionamiento físico para adultos mayores de tercera edad.". México, Editorial Trillas 2015, pág. 45

1.2.7 Acondicionamiento y entrenamiento físico

Es un proceso conducido de manera planificada cuyo objetivo es influir positivamente en el desarrollo de las capacidades de rendimientos físicos y mentales y todas aquellas relacionadas con las estructuras de acción propias de la actividad física o deporte que se practique. Está determinada por el grado de desarrollo de las capacidades condicionales y las coordinativas, con la finalidad de adquirir, mantener, o mejorar el nivel de condición física y calidad de vida.

Una sesión de entrenamiento corresponde a las actividades realizadas dentro de un tiempo determinado con el fin de mejorar un aspecto biológico y psicológico. Las partes que está constituida una serie de actividades físicas destinada a un grupo de individuos son:

- “Calentamiento: el propósito de esta etapa es preparar el cuerpo para la fase de acondicionamiento. Esta fase ayuda a elevar la temperatura de los músculos y aumentar progresivamente la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la distribución de oxígeno. Debe realizarse durante al menos 5 a 10 minutos y ejercicios de intensidad leve o moderada.
- Condicionamiento: es el componente principal de la sesión de ejercicios, aquí es donde se lleva a cabo la parte central del programa de ejercicios, el entrenamiento se llevará según la edad y teniendo en cuenta la duración, intensidad y tipo de ejercicio especificado.
- Enfriamiento: en esta etapa la finalidad consiste en que el cuerpo vuelva a su estado de homeostasis. Volviendo a su temperatura normal, una frecuencia cardíaca normal, así como también la respiración”.²¹

²¹ Duperly, John. Lobelo, Felipe. “Prescripción del ejercicio.”. Editorial Colombia. Colombia. Pág. 112

Entre las habilidades motoras del cuerpo tenemos:

- Resistencia: se define como la capacidad física o psíquica para soportar un trabajo, un cansancio o un esfuerzo durante una ejecución motora, frente a esfuerzos relativamente largos y recuperarse de los mismos. Es la forma de esfuerzo más importante que debe ejercitarse en la persona mayor, incluye aquellas actividades que exigen un esfuerzo aeróbico continuo y de intensidad moderada.
- Fuerza: es la capacidad para vencer una resistencia externa y se logra ejercitando de forma multilateral los pequeños y grandes músculos o grupos musculares a media intensidad.
- Coordinación motriz: es la habilidad que tiene el ser humano para ordenar los movimientos. Las capacidades cognitivas son siete: reacción, orientación, equilibrio, cambio o adaptación, acoplamiento, diferenciación, y ritmización.
- Flexibilidad: capacidad para dirigir arbitraria y concretamente la amplitud de movimientos necesarios y óptimos de las articulaciones, los músculos, los tendones y los ligamentos.

1.2.8 Salud mental

Salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva contribuyendo a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de aumentar la competencia de los individuos permitiéndoles alcanzar sus propios objetivos.²²

²² Organización Mundial de la Salud. "Invertir en Salud Mental.". Suiza. Editorial Organización Mundial de la Salud. pp. 7.

La salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones.

Según la Organización Mundial de la Salud en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) describe la salud mental como “un estado de bienestar emocional y psicológico en el que la persona es capaz de utilizar sus habilidades emocionales, cognitivas, sociales y responder positivamente a las demandas que le depara la vida cotidiana con ausencia de trastornos mentales.”²³ La salud mental puede verse afectada debido a factores como: genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. “La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana, va entrelazado con aspectos físicos, porque es aplicable al estado de bienestar del individuo de una manera integral distinguiéndose de los demás seres vivos, dándole un tratamiento, asistencia y la rehabilitación de una enfermedad mental o física.”

La salud mental implica tener valores sustanciales e invaluable, o intrínsecos: para el individuo la sociedad y la cultura, como una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros, éstos son seriamente afectados según en el informe de PNUD: Guatemala: ¿un país de oportunidades para la juventud? ²⁴ Detalla que tanto en países desarrollados como aquellos en desarrollo como Guatemala la pobreza, bajos niveles de educación e ingresos bajos, falta de empleo, delincuencia, inseguridad son factores que pueden llevar a que una persona sea privada de su salud mental de manera constante.

Sin embargo, la salud mental tiene componentes individuales y sociales que lo completan. “las determinantes sociales de la salud mental son las condiciones de la sociedad en la cual las personas se desenvuelven, y que impactan sobre

²³ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. “Guatemala: ¿un país de oportunidades para la juventud? Informe nacional de desarrollo humano 2011-2012.” Guatemala. Edición don Quijote S.A. pp 5.

²⁴ Ibid. pp. 17.

su salud mental.”²⁵ Estas características tanto individuales como sociales están entrelazadas, dependen una de otra para tener una calidad de vida y bienestar total. El tener un círculo cercano como la familia, los amigos, vecinos y compañeros, tener un buen empleo, acceso a la educación, una economía estable, un lugar digno para vivir, sentirse parte de una cultura y sociedad, así como lograr los objetivos trazados a corto y largo plazo, sentirse bien con uno mismo, teniendo seguridad en sí mismo. Teniendo identidad sabiendo quien es uno y hacia dónde quiere ir y llegar. Éste y otros factores juntos dan como resultado un estado de bienestar pleno a la persona.

La salud mental de los adultos mayores por lo general se ve afectada por distintas circunstancias dando como resultado el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Estos se pueden derivar producto de falta de empleo por la edad, debido a la asignación de valor a la persona a partir de su productividad económica, el rechazo y el aislamiento hacia quienes producen menos, pérdida de la pareja o algún familiar, enfermedades biológicas producidas por la edad o contaminación ambiental, no tener un lugar para vivir, falta de apoyo del círculo cercano, falta de acceso a servicios de salud. “Problemas como el hambre o la inseguridad alimentaria, no solo producen sentimientos de ansiedad y desesperanza, sino que también tienen consecuencia en la salud física, lo que puede aumentar el riesgo de presentar trastornos como la depresión.”²⁶ Estos trastornos mentales son muy comunes en Guatemala debido a que el país tiende a cumplir con las características antes mencionadas.

Por lo tanto, según el Doctor Mario Souza y Machorro una forma de prevención al sedentarismo que viven muchos ancianos “es que necesitan mantenerse activos en su contexto de vida, su medio familiar y social,

²⁵ Ibid. Pp 43.

²⁶ De la Fuente, Juan Ramón & Heinz, Gerhard. “Salud Mental y Medicina Psicológica.” Editorial McGrac Hill, México. 2014. Pp. 13.

desempeñando un papel importante, adaptándose a las condiciones limitantes debido a su edad, pero tomando en cuenta la experiencia y el enriquecimiento que deja el haber vivido muchos años.”²⁷

Existe un nuevo concepto en los últimos años sobre la posibilidad individual que tiene una persona para que la salud mental sea desarrollada con las habilidades que posee, es la capital mental. “Capital mental se acuñó para definir los aspectos del desarrollo mental que incluyen los recursos cognoscitivos y emocionales del individuo. Comprende la habilidad cognoscitiva de la persona, su flexibilidad y eficiencia en el aprendizaje, así como su inteligencia y habilidades emocionales.”²⁸ El aprendizaje debe continuar a lo largo de la vida y puede tener un efecto significativo sobre la salud mental, principalmente sobre los adultos mayores.

²⁷ Souza, Mario & Machorro. “Educación en salud mental para maestros.”. Editorial El Manual Moderno. México. 1988. 423p.

²⁸ Ibid. Pp 79.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoques y Modelos

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuanti-cualitativo para obtener mejores resultados en la observación del estado de ánimo en los adultos mayores.

Utilizamos un cuestionario antes y después del proyecto para verificar el estado de ánimo de los adultos mayores que no realizan ningún tipo de actividad física y observamos los diferentes estados de ánimo antes de realizar un programa de actividad física, y las diferencias que se pudieron apreciar después de llevar a cabo dicho programa de actividad física para adultos mayores de 60 a 70 años.

2.2 Técnicas e instrumentos

2.2.1 Técnicas de muestreo

Se trabajó con la población total que asiste al Hogar Obras de Misericordia ubicado en la Colonia Roosevelt 10 Ave. 7-14 Zona 11. La población asistente al centro es de 15 adultos mayores. Se realizó un censo con los adultos mayores y las características fueron: que pertenezcan a la tercera edad, que asistan a la Casa Hogar Obras de Misericordia, rango de edad de 60 a 70 años, pueden ser hombres o mujeres y físicamente capaces de realizar actividades físicas.

2.2.2 Recolección de datos

La recopilación de datos se realizó en Casa Hogar Obras de Misericordia, ubicada en la Colonia Roosevelt 10 Av. 7 – 14 Zona 11. La investigación se desarrolló en un tiempo de 3 meses. Los días martes y jueves, en horario de las 9:00 am a 11:00 am. Se realizó:

- Entrevista semiestructurada a cada integrante de la investigación. Como parte de la investigación se le realizaron preguntas con las cuales pudimos recabar información sobre el estado de ánimo del adulto mayor, sobre su estado físico y de salud, en el hogar Casa Obras de Misericordia, los días martes y jueves en horario de 8 a 9 de la mañana.
- Se aplicó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg con tiempo necesario para realizarlo, para conocer si los adultos mayores presentan ansiedad y depresión, los cuales podrían afectar su estado de ánimo en el hogar Casa Obras de Misericordia, los días martes y jueves en horario de 8 a 10 de la mañana.
- Se realizó el programa de actividad física, con el que se espera mejorar psicológicamente el estado de ánimo del adulto mayor. Se realizó en el patio del Hogar Obras de Misericordia, los días martes y jueves de 10 a 11 de la mañana.
- Se aplicó nuevamente la escala de ansiedad y depresión de Goldberg con el fin de evaluar si los adultos mayores presentan una mejora en su estado de ánimo, según los resultados obtenidos y estos comparándolos con la primera escala aplicada para determinar si se cumplieron los objetivos de la investigación. Se realizó en la Casa Hogar Obras de Misericordia, los días martes y jueves en horario de 9 a 11 en la mañana.

2.3 Análisis de datos

En la presente investigación la entrevista semiestructurada se utilizó para establecer rapport con los adultos mayores (participantes de la misma), además de recabar datos importantes sobre su vida y el nivel de actividad física que realizan cotidianamente, aparte de despertar su interés y disposición para lograr su participación en la aplicación del programa de actividad física.

Asimismo, para medir el nivel de ansiedad y depresión de los adultos mayores se hizo uso de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y poder determinar su estado de ánimo, la cual interroga si el participante ha presentado en las últimas dos semanas algunos de los síntomas que hace referencia a los ítems y poder determinar si existe ansiedad probable o depresión probable.

La aplicación del programa de actividades físicas buscó que el estado de ánimo de los participantes cambie de manera positiva en el transcurso de las semanas.

Los datos obtenidos a través de las técnicas descritas anteriormente se graficaron por medio de Excel, los cuales se compararon y analizaron por medio del enfoque cuanti-cualitativo, pues permitió profundizar para una mejor comprensión del porqué de los resultados.

Ficha técnica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Nombre: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Autor: Goldberg

Duración de la prueba: sin límite de tiempo

Edad de aplicación: Personas Adultas

Área que evalúa: ansiedad y depresión

Descripción: se trata de una escala con dos subgrupos, uno dirigido hacia el tema de la ansiedad y el otro hacia la depresión. Ambas escalas tienen 9 preguntas. Las últimas cinco preguntas de cada escala se formulan si hay respuestas positivas a las cuatro últimas preguntas, las cuales son obligatorias.

Guía de entrevista

Objetivo	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.	¿Con quién vive?	- Estructura familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Vive con su familia - Vive con amigos - Vive solo - Vive en una institución
Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.	¿Hay dialogo entre usted y sus familiares?	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica Familiar - Comunicación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Si o no - Muy frecuente - Regular - Casi nunca - Nunca
Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.	¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cómo se siente respecto a ella?	- Padecimientos del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Biológicas - Psicológicas
Diseñar un programa óptimo para la realización de actividad física, con adultos mayores de 60 a 70 años en Casa Hogar Obra de Misericordia 2016.	¿Comparte actividades recreativas con su familia? ¿Cuáles serían?	- Tiempo de recreación familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Juegos de mesa - Paseos en el parque - Compras - Ir a la iglesia - Ver películas o TV - Visitar familiares

<p>Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Cuándo se enferma o se siente decaído, lo cuida alguno de sus familiares? ¿Cómo se siente al respecto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado y atención de la familia hacia el adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> - Si (querido, apreciado, valorado) - No (abandonado, soledad, tristeza)
<p>Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Su opinión es tomada en cuenta dentro de su hogar? ¿Cómo le hace sentir eso?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de opiniones e ideas 	<ul style="list-style-type: none"> - Si – No - Buena estima - En ocasiones - No me escuchan - Prefiero no hablar
<p>Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Cómo considera que es su estado de ánimo la mayor parte del tiempo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel del estado animo 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo - No lo se
<p>Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física. En Casa Hogar Obras de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Se siente alegre o triste la mayor parte del tiempo? ¿Por qué?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de animo 	<ul style="list-style-type: none"> - Alegre - Triste - Duelo no resuelto - Sin dinero - Falta de sentido existencial - Abandono familiar

<p>Diseñar un programa óptimo para la realización de actividad física, con adultos mayores de 60 a 70 años en Casa Hogar Obra de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Qué actividades realiza en la casa hogar Obras de Misericordia? ¿Le gustan esas actividades? ¿Por qué?</p>	<p>- Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cocinar - Limpieza - Manualidades - Bailar - Ver TV - Escuchar música
<p>Diseñar un programa óptimo para la realización de actividad física, con adultos mayores de 60 a 70 años en Casa Hogar Obra de Misericordia 2016.</p>	<p>¿Qué actividades realiza en su casa? ¿Le gusta realizarlas? ¿Por qué?</p>	<p>- Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - Compras - Cocinar - Negocio familiar - Ejercicios - Cuidar a familiares o vecinos

2.4 Operacionalización de objetivos

Objetivos específicos	Categorías variables	Técnicas	Instrumentos
Indicar el estado de ánimo de adultos mayores de 60 a 70 años, previo a realizar actividad física.	Estado de ánimo: El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y distinta sobre el resto del mundo psíquico.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Escala de ansiedad de Golberd 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista estructurada - Escala de ansiedad de Golberd
Diseñar un programa óptimo para la realización de actividad física, con la finalidad de modificar el estado de ánimo en adultos mayores de 60 a 70 años.	Actividad Física: Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos, huesos y sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de ejercicios -Talleres interactivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de trabajo sobre actividad física
Identificar el estado de ánimo de los adultos mayores de 60 a 70 años, después de llevar un programa de actividad física.	Estado de ánimo: El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis comparativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretación de datos

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

3.1 Características del lugar y de la muestra.

3.1.1 Características del lugar.

La Casa Hogar Obras de Misericordia para adultos mayores ubicada en la décima avenida 7-14 de la zona 11, Colonia Roosevelt, se fundó en el año 2006 siendo el mismo un centro diurno, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 horas.

La Fundadora de la Casa Hogar Obras de Misericordia de la Parroquia San Cristóbal es Doña Yolanda Medina. Está es una organización no lucrativa teniendo como objetivo general no quitar la responsabilidad a los encargados de sus padres o abuelos, brindando un servicio social integrado, dentro de los objetivos específicos; se le brinda un lugar de alojamiento diurno a los adultos mayores de la Colonia Roosevelt que así lo requieran, satisfaciendo las necesidades básicas de alimentación, visita médica y psicológica para brindar bienestar emocional y recreativo al adulto mayor que asisten a este hogar.

La Misión de este centro es brindar el amor necesario para personas de la tercera edad, que viven en la Colonia Roosevelt, zona 11. Su Visión es brindar la ayuda social a personas que necesiten de su apoyo a través de los servicios que ya mencionamos.

La infraestructura de la casa está dividida en un patio para recreación, dos cuartos con 3 camas cada uno para descanso, servicios sanitarios independientes, comedor, área médica y psicológica, cocina, servicio de lavandería y área de entretenimiento.

3.1.2 Características de la muestra.

La Casa Hogar Obras de Misericordia atiende a adultos mayores comprendidos en edades de 60 a 70 años de edad, hombres y mujeres mestizos de un nivel socioeconómico bajo, la mayoría profesa la religión católica, los que en su mayoría están inactivos laboralmente, viven del apoyo económico de familiares cercanos.

3.2 Presentación y análisis de resultados

3.2.1 Análisis de entrevista semi-estructurada

La entrevista se utilizó para la recabación de datos personales y la información detallada utilizada en el proyecto de investigación, con la finalidad de conocer el estado de ánimo de los adultos mayores, dentro y fuera de la Casa Hogar Obras de Misericordia, padecimientos o malestares físicos para adaptar el programa de actividad física a su situación, conocer la estructura y dinámica familiar de cada anciano y las actividades que realiza cotidianamente. La entrevista se realizó en el segundo día del proyecto de investigación, con la finalidad de obtener un buen rapport y participación activa dentro de las actividades a realizar.

Al terminar de aplicar la entrevista a los 15 adultos mayores que participaron en la investigación, pudimos recabar la siguiente información de las preguntas.

La mayor parte de ancianos vive con su núcleo familiar el cual está formado por hermanos, hijos, sobrinos, nietos y uno vivía con su mamá, pero ella falleció a la mitad del proyecto. Una menor parte viven solos, es decir que este grupo no cuenta con el apoyo emocional cuando ellos lo requieran, ni con relaciones personales estables y duraderas, valiéndose mayormente por ellos mismos. Las personas que viven con su núcleo familiar, 9 mencionaron que existe un dialogo continuo entre su familia y ellos, creando vínculos afectivos estables, sin

embargo 6 de ellos aseguraron que no tiene dialogo con su familia o bien no es estable.

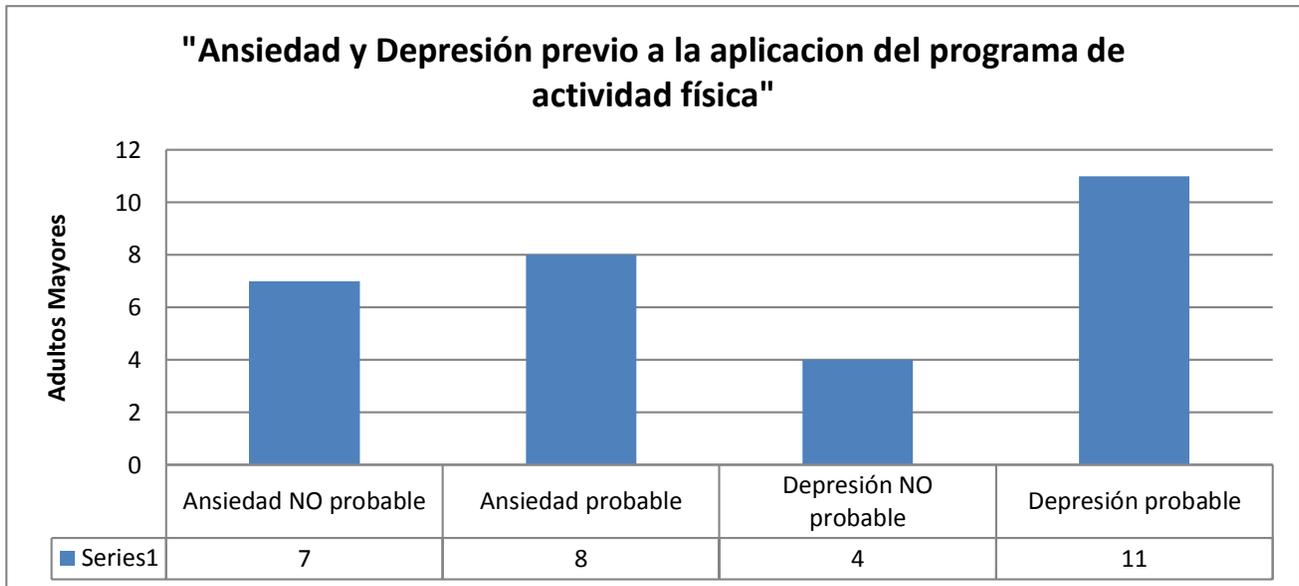
Los adultos mayores mencionaron padecer las siguientes enfermedades: dolores de cabeza, gastritis, colon irritable, dolores de piernas, várices, ácido úrico, mareos, dolores de rodillas, aunque las enfermedades más frecuentes son diabetes y presión alta son 3 personas que las padecen. Estas enfermedades pueden ser a causa de la edad y condiciones de vida, así mismo el cuidado familiar hacia ellos es de suma importancia, 9 de ellos relataron que cuando padecen alguna enfermedad o se sienten decaídos son cuidados por algún miembro de su familia, sin embargo 6 de ellos por vivir solos o tener una mala relación con sus familiares no cuentan con un apoyo importante durante su convalecencia. De las personas que viven con su familia 4 de ellos sienten que sus opiniones o ideas son valoradas y tomadas en cuenta en su núcleo cercano, 2 de ellos expresaron que sus opiniones son tomadas en cuenta intermitentemente, mientras que el resto dijeron que sus ideas no son tomadas en cuenta.

La actividad física en el adulto mayor es de suma importancia debido al deterioro anatómico y cognitivo que se desarrolla en esa edad, así como momentos de ocio son necesarios para el ser humano. La recreación más frecuente que ellos realizan es ir al mercado hacer sus compras o mandados, visitar algún parque con su familia y asistir a la misa. 7 de ellos no tiene ningún tipo de actividad al aire libre. Estando en su hogar las actividades más frecuentes de los ancianos son: ver televisión, oír la radio, hacer la limpieza, cocinar, lavar platos y jugar con sus nietos, 4 de ellos no realizan ninguna actividad en sus hogares. En la Casa Hogar Obras de Misericordia las actividades más frecuentes que realizan son la limpieza, hacer las compras del mercado, comparar medicamentos, bordar y pintar accesorios, para recaudar fondos para sus gastos personales. Una actividad fundamental que realizan entre ellos es la convivencia y cuidado mutuo. 7 personas no realizan ningún tipo de actividad en el centro.

El estado de ánimo que presentan la mayoría de ancianos en sus palabras mencionadas en la entrevista fue “bueno”, “alegre”, “tranquilo” y “feliz”. Una persona expresó que su estado de ánimo era ansioso.

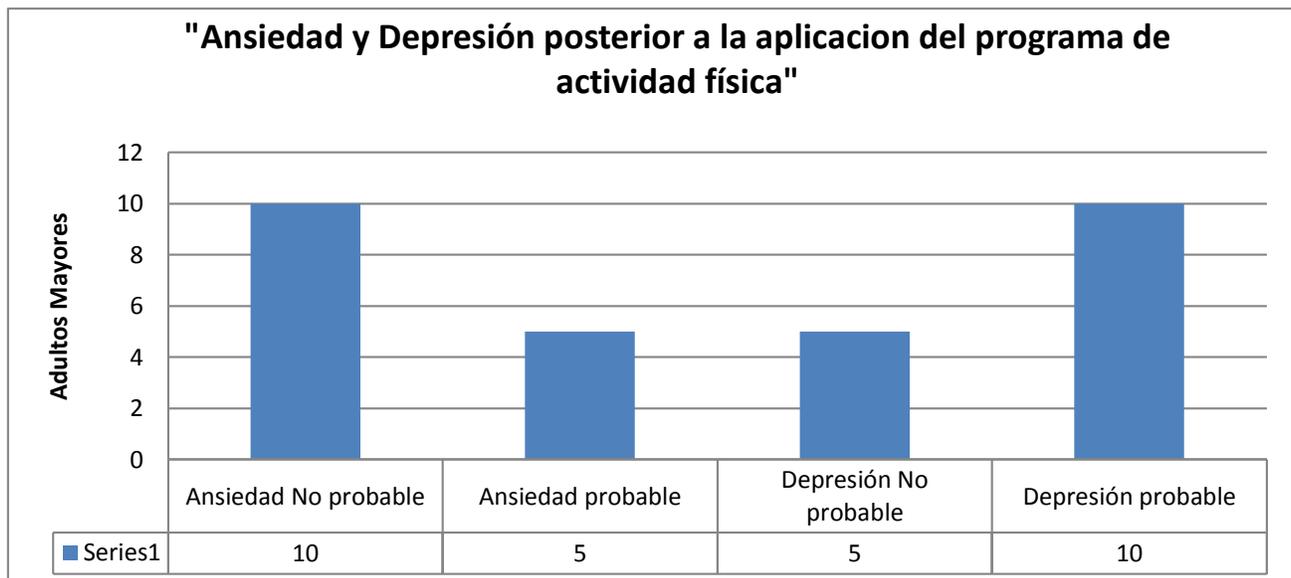
3.2.2 Análisis de los resultados obtenidos tras la evaluación y reevaluación

Gráfica 1.1



Fuente: Resultados obtenidos en la Escala de ansiedad y depresión de Gobderg previo a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017, la cual evalúa ansiedad y depresión.

Gráfica 1.2

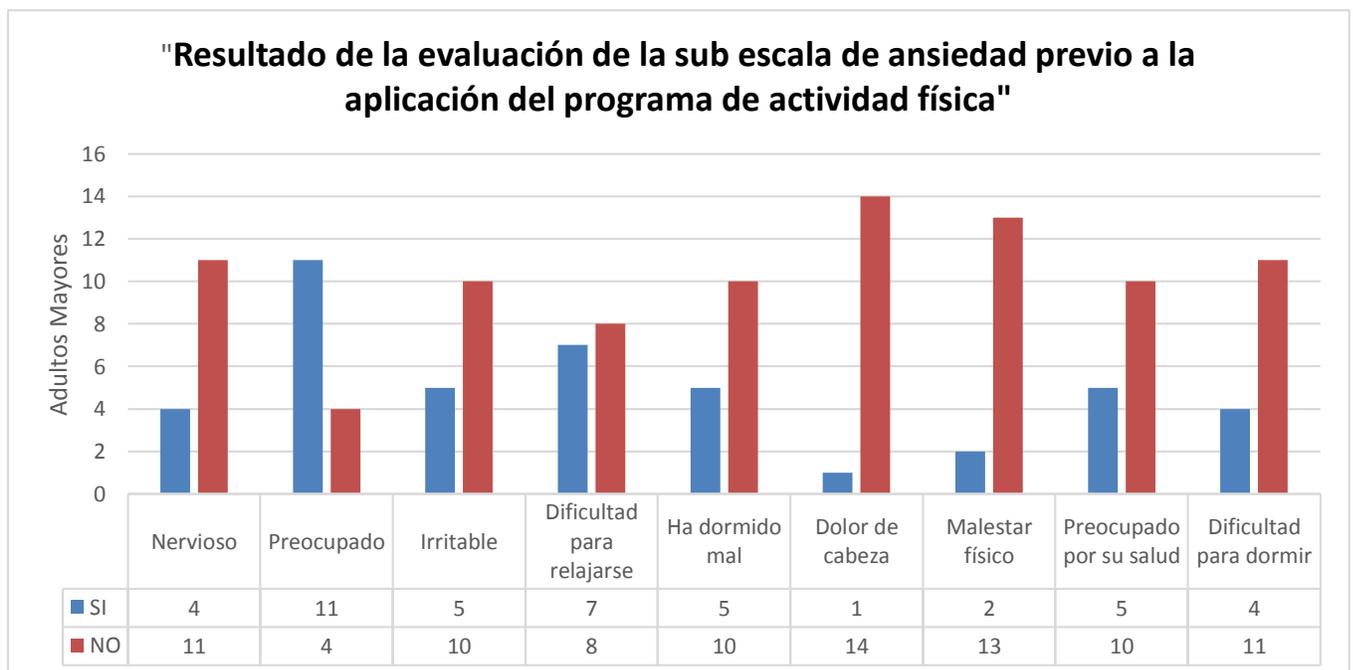


Fuente: Resultados obtenidos en la Escala de ansiedad y depresión de Gobderg posterior a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017, la cual evalúa ansiedad y depresión.

La gráfica 1.1 muestra los datos obtenidos de la escala que evalúa ansiedad y depresión. Es pues que, de 15 adultos mayores, 8 pudieran presentar ansiedad como 11 depresión antes de iniciar el programa de actividad física. Esto nos dice que la mayoría de adultos mayores por varios factores su estado de ánimo puede verse afectado, conduciendo a que presenten los rasgos mencionados de la escala.

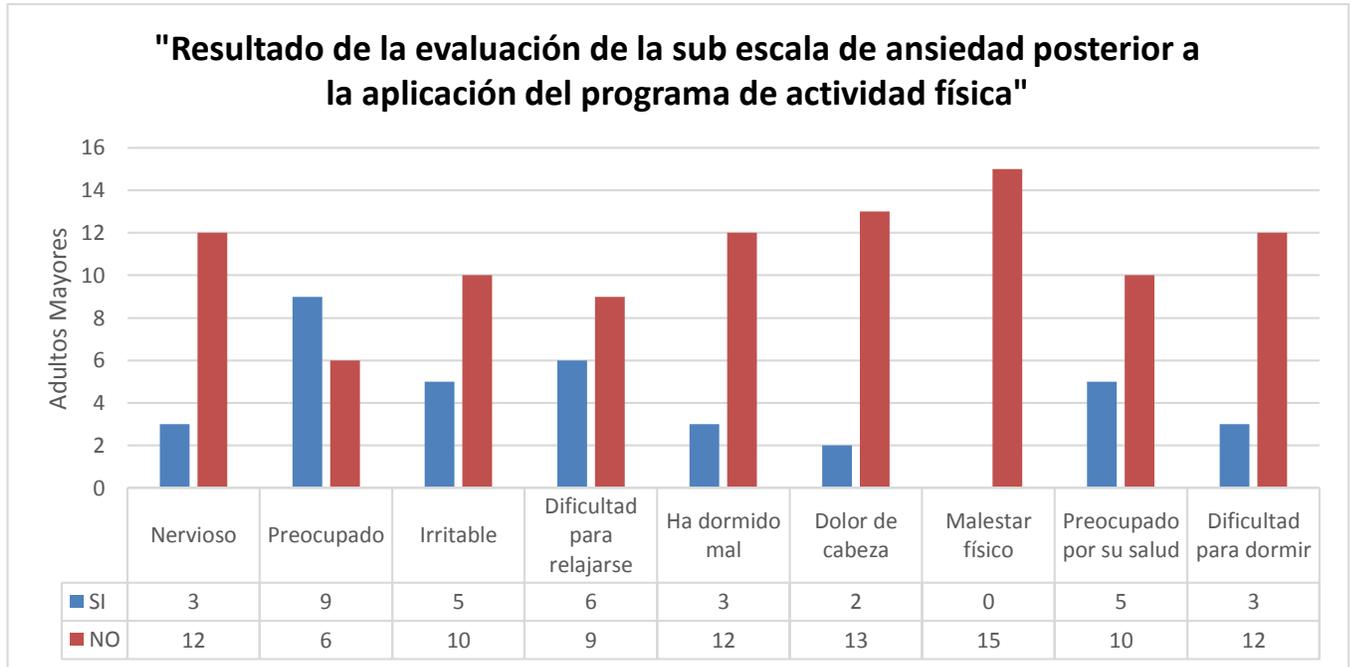
Luego de llevar a cabo el programa de actividad física durante el tiempo estipulado, la gráfica 1.2 nos muestra que 5 presentan una ansiedad probable y 10 una depresión probable, lo que nos indica que el realizar ejercicio de manera continua tuvo un efecto positivo en el estado de ánimo de los ancianos, logrando más facilidad para socializar y mayor movimiento corporal en sus actividades dentro del hogar como en las rutinas del programa de actividad física.

Gráfica 2.1



Fuente: Resultados obtenidos en la subescala de ansiedad previo a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017.

Gráfica 2.2



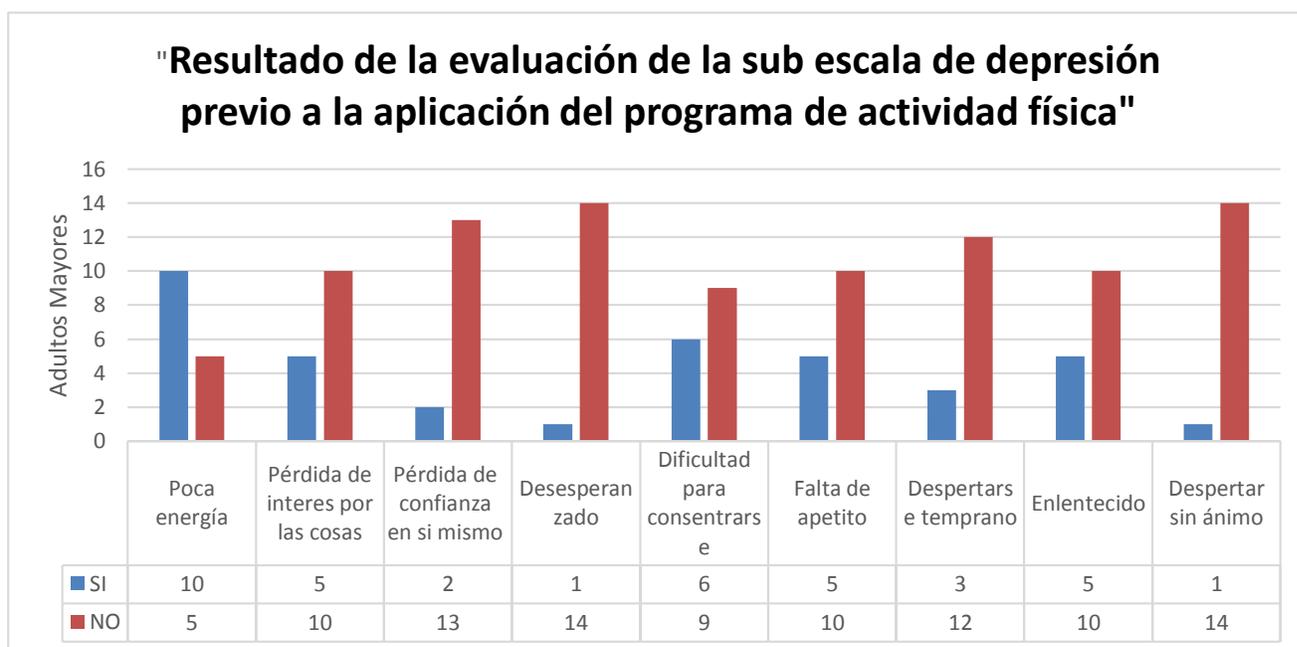
Fuente: Resultados obtenidos en la subescala de ansiedad posterior a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017.

La gráfica 2.1 es el análisis de la subescala de ansiedad de Goldberg la cual mide la probabilidad de ansiedad en la persona, respondiendo si han presentado en las últimas semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; da como resultado que de 15 adultos mayores de 60 a 70 años los ítems más altos son: el ítem 2 “preocupado por algo” con 11, ítem 4 “dificultad para relajarse” con 7. En una media se encuentran los ítems 3 “se siente muy irritable”, ítem 5 “dificultad para dormir”, ítem 8 “preocupado por su salud” con 5 cada uno de estos. El ítem 1 “se ha sentido nervioso o tenso” y el ítem 9 “dificultad para quedarse dormido” cuenta con 4 personas. Los ítems más bajos son el ítem 7 “malestar físico” y el ítem 6 “dolores de cabeza” cuenta con 2 y 1 respectivamente. Nos muestra que el estado de ánimo de los adultos mayores antes del programa de actividad física pudiera verse afectado por preocupaciones tales como situaciones personales, familiares, económicas,

sedentarismo y por su salud. Teniendo una probabilidad alta de ansiedad alterando su estado de ánimo.

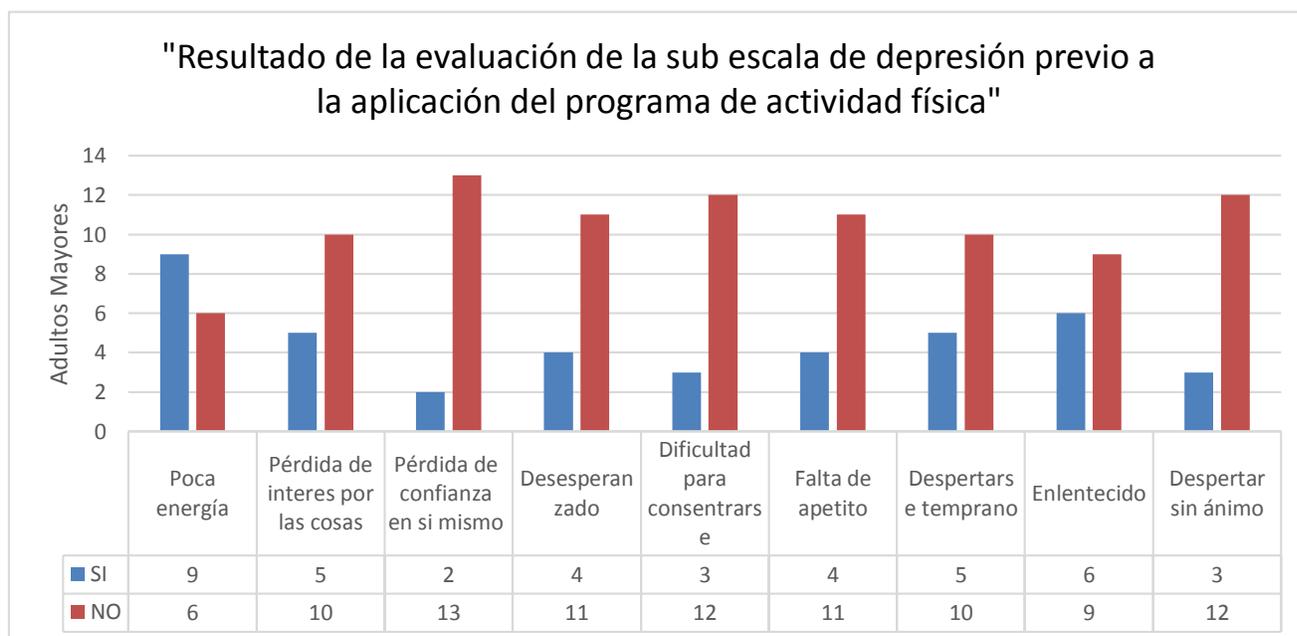
La gráfica 2.2. Muestra los resultados de reevaluación de la subescala de Ansiedad de Goldberg después de haber realizado el programa de actividad física por un intervalo de 2 meses, respondiendo si han presentado en las últimas semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems. El ítem más alto fue el 2 “preocupado por algo” con 9. Los ítems 4 “dificultad para relajarse” con 6, ítem 3 “se ha sentido irritable” e ítem 8 “preocupado por su salud” con 5 ambos, presentan una media en sus afirmaciones. Los ítems más bajos fueron, el 1 “nervioso o tenso”, el 5 “dificultad para dormir” y el ítem 9 “dificultad para quedarse dormido” con tres respectivamente, ítem 6 “dolores de cabeza o nuca” con dos y el ítem 7 “malestares físicos” con ninguna respuesta afirmativa. Esto evidencia que el estado de ánimo cambió favorablemente al momento de realizar actividad física, ya que la media de afirmaciones en los respectivos ítems bajo, evidenciando que al iniciar una rutina de ejercicios cotidianamente en el adulto mayor, la ansiedad y sus síntomas puede ir en decremento, ayudando en su estado de ánimo, brindándoles una mejor calidad de vida.

Gráfica 3.1



Fuente: Resultados obtenidos en la subescala de depresión previo a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017.

Gráfica 3.2



Fuente: Resultados obtenidos en la reevaluación en la subescala de depresión posterior a la realización del programa de actividad física, con 15 adultos mayores asistentes a la Casa Hogar Obras de Misericordia durante el año 2017.

La gráfica 3.1 es el análisis de la subescala de depresión de Goldberg el cual mide la probabilidad de depresión en la persona, respondiendo si han presentado en las últimas semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems. El ítem más alto fue el 1 “poca energía” con 10, en la media se encuentran los ítems 5 “dificultad para concentrarse” con 6, ítem 2 “pérdida de interés de las cosas”, ítem 6, “falta de apetito” e ítem 8 “enlentecido” con 5 respectivamente. Los ítems con menor puntaje son el ítem 7 “despertarse temprano” con tres, ítem 3 “pérdida de confianza en sí mismo” con 2 y los ítems 4 “desesperanzado” e ítem 9 “despertar sin ánimo” con uno cada uno. La subescala nos muestra que el estado de ánimo pudiera verse afectado por la poca energía, dificultad para concentrarse, falta de apetito, enlentecimiento las cuales son derivadas en gran medida por la edad que presentan los adultos mayores. Sin embargo, la pérdida de interés por las cosas, puede verse afectado por las pocas actividades diarias que realizan dentro de la Casa Hogar Obras de Misericordia.

La gráfica 3.2 es el análisis de la reevaluación de la subescala de depresión de Goldberg después de haber realizado el programa de actividad física por 2 meses, el cual mide la probabilidad de depresión en la persona, respondiendo si han presentado en las últimas semanas algunos de los síntomas a los que hacen referencia los ítems. El ítem más alto fue el 1 “poca energía” con nueve, la media fueron los ítems 8 “enlentecido” con seis, ítem 2 “pérdida de interés por las cosas”, ítem 7 “despertarse temprano” con 5 respectivamente, el ítem 4 “desesperanzado” e ítem 6 “falta de apetito” con 4 afirmaciones por cada una. La parte baja la conformaron los ítems 5 “dificultades para concentrarse” e ítem 9 “tendencia a estar peor en las mañanas” con tres y el ítem 3 “pérdida de confianza en sí mismo” con dos afirmaciones. Esto nos muestra que después de realizar el programa de actividad física, los adultos mayores en menor medida tuvieron un incremento en el estado de ánimo debido a ejecución semanal de las actividades físicas, sin embargo, hubo un declive en algunos ítems comparado

a la primera evaluación, esto pudo ser causado por situaciones como: la finalización del proyecto de investigación, enfermedades recurrentes por la edad, así como falta de apoyo en el núcleo familiar en la mayoría de los casos.

ANÁLISIS GENERAL

3.3 Análisis general

Al momento de llegar a la casa hogar observamos que los adultos mayores no realizaban ningún tipo de actividad física recreativa, por lo general 2 de ellas realizaban las actividades de limpieza y cuidado de otro miembro del grupo, mientras la mayoría se quedaban sentados o acostados en los primeros días que llegamos a conocerles y establecer rapport con ellos. La casa hogar no cuenta con personal contratado necesario ellos, por lo que los adultos mayores realizan todas las actividades para el funcionamiento del centro. En ocasiones asiste una enferme que está contratada para atender al hijo de la fundadora del hogar, que ella paga de sus propios recursos, pero ella no se enfoca en el cuidado necesario de los adultos mayores de manera específica en cada uno de ellos.

Al realizar la entrevista la mayoría expresó que su estado de ánimo era positivo, sin embargo, al aplicar la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg 11 de ellos presentaban una depresión probable y 8 presentaban ansiedad probable, esto puede ser el resultado de la baja actividad que realizan, por ende, establecimos que el programa de actividad física sería de gran utilidad en la salud física y mental, así como en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Un factor importante al momento de llevar a cabo el programa de actividad física, fue las enfermedades que ellos padecen, por lo que se acoplaron los ejercicios y actividades a sus ritmo y posibilidades, aun así, algunos de ellos no realizaban las actividades debido a dolores de piernas, dolor de cabeza, fatiga producto de la edad. Las personas que realizaron las actividades acordes al programa durante las semanas siguientes pudimos observar el cambio positivo que se dio tanto en su estado de ánimo como en su deseo de querer realizar actividades que impliquen movimiento y un esfuerzo mayor.

Un dato interesante que notamos durante un mes después de estar establecido el programa, es que ellos realizaban las actividades del programa únicamente y exclusivamente cuando nosotros nos presentábamos al centro a guíarles para realizar los ejercicios, evidenciando una vez más la necesidad que tiene el centro de personas externas que faciliten el cuidado y mejoramiento físico, emocional que necesitan. La excepción fueron dos mujeres que, si realizaban los ejercicios y actividades del programa no importando la presencia de nosotros, de estas personas en el estado de ánimo se logró observar un cambio paulatino de manera positiva.

Al llegar a la semana final, en el penúltimo día se aplicó nuevamente la escala de Depresión y Ansiedad de Golbderg, los resultados obtenidos mostraron que 5 adultos mayores presentaron ansiedad probable y 10 depresión probable de 15 personas con las que se realizó el programa de actividad física. Estos resultados reflejan el impacto positivo que tuvo en 2 meses la realización de actividad física 2 días a la semana. En las últimas semanas se conoció que el estado de ánimo mejoró debido a que los adultos mayores estaban las dos horas de ejercicios que se realizaban con nosotros. Al momento de informales que el programa llegaba a su fin el estado de ánimo se vio afectado debido al rapport que se logró establecer.

La conclusión que logramos construir con este proyecto de investigación es que el estado de ánimo en los adultos mayores puede verse afectado de manera positiva con la realización de actividad física de manera periódica o continua, también la importancia de la interacción y afecto de personas exteriores al centro para la motivación extrínseca, pero el afecto más importante es el de su núcleo familiar y los ancianos que no lo posean, deben de tener un círculo íntimo con personas que les rodean.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El estado de ánimo de los adultos mayores antes de realizar el programa de actividad física, determinado por la escala de ansiedad y depresión de Goldberg dio como resultado que predomina en ellos ansiedad probable y depresión probable; lo cual demuestra que el estado de ánimo de ellos se encontró afectado por diversas situaciones.
- Para implementar un programa de actividad física enfocado a adultos mayores se debió tener conocimientos básicos sobre las distintas actividades físicas que son capaces de realizar como estiramientos, calentamientos, desarrollo de resistencia y fuerza muscular, ejercicios de relajación antes, durante y después de cada sesión del programa.
- El programa de actividad física tuvo un impacto positivo en cada uno de los adultos mayores, demostrado en la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, que el estado de ánimo de los adultos mayores mejoró. Con la planificación y participación semanal de actividades físicas el estado de ánimo cambió de manera positiva.
- Al finalizar el programa, el estado de ánimo de los participantes se modificó de manera positiva, pudiendo observarlos con mayor participación en las sesiones de ejercicio, así como en la realización de actividades cotidianas dentro del Hogar Obras de Misericordia y una mejor socialización entre ellos.
- Un programa de actividad física funcional logra mejorar el estado de ánimo de un adulto mayor, dando mejor condición física y motivación, ya que el estado emocional de ellos se vio modificado de manera positiva realizando actividades físicas durante el periodo que duró el proyecto.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la Casa Hogar Obras de Misericordia que continúe efectuando el programa de actividad física semanalmente, para que puedan obtenerse mejores resultados a largo plazo en los adultos mayores.
- Que el Hogar Obras de Misericordia adquiera equipamiento que se acople al programa de actividad física para adultos mayores, ya que la casa hogar no posee ningún tipo de material con el cual ellos puedan llevar a cabo los ejercicios.
- Solicitar a los familiares de los adultos mayores el apoyo para realizar actividad física y recreativas con el núcleo familiar fuera de la Casa Hogar Obras de Misericordia,
- A los adultos mayores participantes del proyecto de investigación, que continúen realizando las rutinas de ejercicios aprendidas de manera colectiva dentro de la Casa Hogar Obras de Misericordia.
- A los encargados de la Casa Hogar Obras de Misericordia realizar actividades recreativas o lúdicas en las que el adulto mayor pueda socializar, así el estado de ánimo no se vea modificado negativamente.

BIBLIGRAFÍA

- Bee, Helen L. & Mitchell, Sandra K. **El desarrollo de la persona: en todas las etapas de su vida.** Editorial Mexicana, México. 1987. 645 p.
- De la Fuente, Juan Ramon & Heinz, Gerhard. **Salud Mental y Medicina Psicológica.** Editorial McGrac Hill, México. 2014. 416 p.
- Díaz, Guillermo. **“Las clases sociales en ciudad de Guatemala. 1964-2002”.** Editorial Academica Española, Guatemala. 2012. 117 p.
- Dicaprio, Nicolas. **Teorías de la personalidad.** Segunda edición México, Editorial McGraw-Hill, 1989. 558 p.
- Duperly, John. & Lobelo, Felipe. **Prescripción del ejercicio.** Editorial Colombia. Colombia. 246 p.
- Souza, Mario & Machorro. **Educación en salud mental para maestros.** Editorial El Manual Moderno. México. 1988. 443p.
- Feldam, Robert S. **Desarrollo Psicológico a través de la vida.** Editorial Pearson Educacion, México. 2007. 800 p.
- Finch, Stuart M. **Fundamentos de Psiquiatría Infantil.** Editorial Psique, Argentina. 1992. 303 p.
- Girón Mena, Manuel Antonio. **Gerontocultura.** Guatemala, marzo 1990. 225 p.
- Guimon, José. **Eficacia de las terapias en la salud mental.** Editorial Desclee De Brouwer. España. 2004. 293 p.
- Hidalgo Gonzáles. & Jorge G. **El envejecimiento.** editorial USR, Costa Rica, 2001. 356 p.
- Organización Mundial de la Salud. **“Invertir en Salud Mental”.** Suiza. 48 p.
- Pacheco Ríos, Rosana. **Manual de acondicionamiento físico para adultos mayores de tercera edad.** Editorial trilla México 2015. 208 p.
- Papalia, Diane E. & Martorell, Gabriela. **Desarrollo Humano.** Editorial McGraW Hill, México. 2012. 625 p.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **Guatemala: ¿un país de oportunidades para la juventud? Informe nacional de desarrollo humano** 2011-2012. Guatemala. Edición Don Quijote S.A. 503 p.
- Tortosa, Juan Muñoz. **Psicología del envejecimiento.** Editorial Pirámide, España, 2002. 204 p.

ANEXOS

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (E.A.D.G)

Indicación: instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Codificación proceso: 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CIE9-MC).

Administración: Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación: Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos

Propiedades psicométricas La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)		Si/No
Subescala de ansiedad		
1.	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2.	¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3.	¿Se ha sentido muy irritable?	
4.	¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		
Subtotal		
5.	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6.	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7.	¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8.	¿Ha estado preocupado por su salud?	
9.	¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
TOTAL ANSIEDAD		

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión		Si/No
1.	¿Se ha sentido con poca energía?	
2.	¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3.	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
4.	¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de la preguntas anteriores, continuar preguntando		
Subtotal		
5.	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6.	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7.	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8.	¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9.	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
TOTAL DEPRESIÓN		

≥ 2 : Depresión probable

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (E.A.D.G)

Indicación: instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Codificación proceso: 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CIE9-MC).

Administración: Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación: Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos. Propiedades psicométricas La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)	
Subescala de ansiedad	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	NO
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	SI
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	SI
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	NO
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
Subtotal	2
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	NO
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	SI
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	SI
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	SI
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	NO
TOTAL ANSIEDAD	2

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión	
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	SI
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	NO
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	NO
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	NO
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	
Subtotal	1
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	SI
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	NO
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	NO
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	SI
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO
TOTAL DEPRESIÓN	3

≥ 2 : Depresión probable

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (E.A.D.G)

Indicación: instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Codificación proceso: 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CIE9-MC).

Administración: Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación: Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos
Propiedades psicométricas La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)		Si/No
Subescala de ansiedad		
1.	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	NO
2.	¿Ha estado muy preocupado por algo?	SI
3.	¿Se ha sentido muy irritable?	NO
4.	¿Ha tenido dificultades para relajarse?	NO
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		
Subtotal		1
5.	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6.	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7.	¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8.	¿Ha estado preocupado por su salud?	
9.	¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
TOTAL ANSIEDAD		1

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión		Si/No
1.	¿Se ha sentido con poca energía?	SI
2.	¿Ha perdido el interés por las cosas?	NO
3.	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	NO
4.	¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	NO
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de la preguntas anteriores, continuar preguntando		
Subtotal		1
5.	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	NO
6.	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	SI
7.	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	NO
8.	¿Se ha sentido usted enlentecido?	SI
9.	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO
TOTAL DEPRESIÓN		3

≥ 2 : Depresión probable

11. Anexos

Anexo A.

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
CASA HOGAR "OBRAS DE MISERICORDIA"
JOSE SANCHES Y GERSON SANDOVAL
PSICOLOGIA



"ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR"

I. Identificación

Nombre: SILVIA ESCOLASTICA CORDON BALVAN
Edad: 80 años Sexo: Femenino
Lugar y Fecha: Jueves

II. Preguntas

1) ¿Con quién vive?

Con su hija.

2) ¿Hay dialogo entre usted y sus familiares?

Regular, ya que no le gusta estar sola, tiene 4 hijos, solo con uno habla el más pequeño.

3) ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cómo se siente respecto a ella?

Diabetes, pero no siente molestia, se siente bien y va constantemente.

4) ¿Comparte actividades recreativas con su familia? ¿Qué actividades realizan?

No realiza actividades con ella ya que ella trabaja como monja.

5) ¿Cuándo se enferma o siente decaído, lo cuida alguno de sus familiares? ¿Cómo se siente al respecto?

Su hija con quien vive la ayuda.

6) ¿Su opinión es tomada en cuenta en casa? ¿Cómo le hace sentir eso?

No dice nada porque no le ponen atención.

7) ¿Cómo considera que es su estado de ánimo la mayor parte del tiempo?

Vive sola, se siente alegre, pero demostro
something sadness decaída solo cuando visita
su familia se siente mejor.

8) ¿Se siente alegre o triste la mayor parte del tiempo? ¿Por qué?

Sadness porque se separó de su mamá y no
pasar tiempo con sus hijos.

9) ¿Qué actividades realiza en el centro? ¿Le gusta realizarlas? ¿Por qué?

Solo se mantiene bordando, platicando.
pero se mantiene la mayor parte del
tiempo descansando.

10) ¿Qué actividades realiza en su casa? ¿Le gusta realizarlas? ¿Por qué?

Con sus nietos mira televisión, cuando lo
va a visitar.

OBSERVACIONES:

“Programa de actividades físicas”

Anexo B

No. de semana	Actividades a realizar	Materiales	Frecuencia por semana	Duración
Semana 1	Actividad 1: Presentación de investigadores con la población. Actividad 2: Introducción sobre la importancia de la actividad física en personas de tercera edad. Actividad 3: Dinámica rompe hielo “la telaraña” Actividad 4: Entrevista a los adultos mayores participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Lápiz • Borrador • Lana • Hojas bond • Marcadores 	2 días por semana	De 9 am a 12 pm
Semana 2	Actividad 1: Pasar el test de depresión de Golbert. Actividad 2: Dinámica “Barco se hunde” Actividad 3: Charla sobre el beneficio de realizar ejercicio diariamente. Actividad 4: Sesión de ejercicios respiratorios. Actividad 5: Realización de sus propias pesas para las rutinas de ejercicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Golbert • Lápices • Borradores • Silbato • Música • Botellas plásticas • Arena o agua • Marcadores • Hojas bond 	2 días por semana	De 9 am a 11 am

<p>Semana 3</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de movimientos articulares de extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Actividad 2: Desarrollo de flexibilidad en el tronco, brazos y piernas.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Silbato 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 40 minutos</p>
<p>Semana 4</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de una caminata.</p> <p>Actividad 2: Ejercicios para desarrollar la resistencia cardio respiratoria.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Sillas • Silbato 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 45 minutos</p>

<p>Semana 5</p>	<p>Actividad 1: Realización de aros de material reciclado</p> <p>Actividad 2: Actividad lúdica con los aros creados</p> <p>Actividad 3: Calentamiento a través de movimientos articulares.</p> <p>Actividad 4: Desarrollo de fuerza muscular a través de movimientos repetitivos con peso</p> <p>Actividad 5: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p> <p>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Papel periódico • Tipe • Tijeras • Pesas creadas por ellos 	<p>2 días por semana</p>	<p>35 a 45 minutos</p>
<p>Semana 6</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento de extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Actividad 2: Ejercicios para el desarrollo de la coordinación motora.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Aros • Pelotas • Escoba 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 40 minutos</p>

<p>Semana 7</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de una caminata.</p> <p>Actividad 2: Ejercicios para desarrollar la resistencia cardio respiratoria y desarrollo de fuerza muscular.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Sillas • Silbato • Pesas creadas por ellos 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 45 minutos</p>
<p>Semana 8</p>	<p>Actividad 1: Rally de actividades físicas (tiro al blanco, boliche, botellas y aros, lotería)</p> <p>Actividad 2: Refacción y convivencia</p> <p>Actividad 3: Calentamiento a través de movimientos circulares.</p> <p>Actividad 4: Gimnasia rítmica para el desarrollo de resistencia y fuerza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiro al blanco • Botellas • Aros • Lotería • Pelotas plásticas • Refacción • Música 	<p>2 días por semana</p>	<p>50 minutos</p>

<p>Semana 9</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de movimientos articulares de extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Actividad 2: Desarrollo de flexibilidad en el tronco, brazos y piernas.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Silbato 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 40 minutos</p>
<p>Semana 10</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de una caminata.</p> <p>Actividad 2: Ejercicios para desarrollar la resistencia cardio respiratoria.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Sillas • Silbato 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 45 minutos</p>

<p>Semana 11</p>	<p>Actividad 1: Calentamiento a través de una caminata.</p> <p>Actividad 2: Ejercicios para desarrollar la resistencia cardio respiratoria y desarrollo de fuerza muscular.</p> <p>Actividad 3: Ejercicios de respiración para homeostasis del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Música • Pelotas plásticas • Sillas • Silbato • Pesas creadas por ellos 	<p>2 días por semana</p>	<p>30 a 45 minutos</p>
<p>Semana 12</p>	<p>Actividad 1: Pasara la prueba de Golbert</p> <p>Actividad 2: Taller “La importancia de seguir haciendo ejercicio regularmente”</p> <p>Actividad 3: Cierre del programa de actividad física.</p> <p>Actividad 4: Refacción y convivencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de Golber • Lápices • Carteles para el cierre del programa • Refacción • Música 	<p>2 días por semana</p>	<p>50 minutos</p>