

EFICACIA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO DE EXPRESIÓN PLÁSTICA EN
LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR
DE ANCIANOS SAN JOSÉ PEREIRA

LISETH VANESSA TORRES MARTÍNEZ
LUISA FERNANDA CASTAÑO CONTRERAS
JULIÁN ALEJANDRO CARDONA HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2011

EFICACIA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO DE EXPRESIÓN PLÁSTICA EN
LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR
DE ANCIANOS SAN JOSÉ

LISETH VANESSA TORRES MARTÍNEZ
LUISA FERNANDA CASTAÑO CONTRERAS
JULIÁN ALEJANDRO CARDONA HERNÁNDEZ

Proyecto de Grado para optar al título de:
Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación

Director
JHON JAIRO TREJOS PARRA
Médico y Cirujano. Magister en Educación y Desarrollo Comunitario.
Especialista en Psicotrauma.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMAS CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
Pereira
2011

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Pereira, Abril de 2011

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo Poderoso por permitirnos realizar esta investigación, a todas las personas que nos colaboraron de forma directa o indirecta a la consecución de la misma y a nuestros padres por darnos su apoyo económico y moral.

A mis compañeros por el compromiso, apoyo y total dedicación y satisfacción por realizar dicha investigación.

A los adultos mayores de la institución por la dedicación, disposición y total entrega durante la realización de la investigación. También a la institución por la confianza y colaboración permanente para el buen desarrollo del estudio.

También a todas las personas a quien pueda interesar, por hacer de esta investigación un documento base para aportar mayor conocimiento y desarrollo en el tema.

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Edad de los adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.	47
Figura 2. Genero de los adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.	47
Figura 3. Nivel de depresión en adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.	48
Figura 4. Tipos de respuesta según la dimensión de Estado Anímico	48
Figura 5. Tipos de respuesta según la dimensión de utilidad.	49
Figura 6. Tipos de respuestas según la dimension de percepcion.	49
Figura 7 Comparación entre pruebas del grupo experimental y control, Asilo San José de Pereira 2011	50
Figura 8. Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de estado anímico, Asilo San José de Pereira 2011	50
Figura 9. Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de utilidad, Asilo San José de Pereira 2011	51
Figura 10 Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de percepción, Asilo San José de Pereira 2011	52

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN	75
ANEXO B CONCENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO C PROTOCOLO DE ACTIVIDADES	82

CONTENIDO

RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	17
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	19
2. JUSTIFICACIÓN	21
2.1 APORTES	21
2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS	22
2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico	22
2.2.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:	23
2.2.3 De apropiación social del conocimiento:	24
2.2.4 Impactos esperados	24
3. OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo general	27
3.2 Objetivos específicos	27
4. MARCO REFERENCIAL	29
4.1 MARCO CONTEXTUAL	29
4.1.1 Marco legal	29
4.1.2 Marco institucional	33
4.2 MARCO TEÓRICO	37
4.2.1 La Recreación	37
4.2.2 La Recreación Terapéutica	41
4.2.3 Expresión plástica	41
4.2.4 Adulto Mayor	42
4.2.5 Depresión	44
4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL	49
5. METODOLOGIA	52
5.1 Diseño e hipótesis	52
5.1.1 Hipótesis de Investigación	52
5.1.2 Hipótesis Nula	52
5.2 POBLACIÓN	52
5.3 VARIABLES	53
5.3.1 Variable Independiente	53
5.3.2 Variable Dependiente:	54
5.4 Técnicas e instrumento	56
5.4.1 Instrumento	56

5.4.2 Descripción del instrumento	56
5.5 EVALUACIÓN BIOÉTICA.....	57
6. RESULTADOS.....	58
6.1 Datos Demográficos	58
6.1.1 Edad.....	58
6.1.2 Género	58
6.2 ANALISIS DEL TIPO DE RESPUESTA EN LA PRE- PRUEBA	59
7. DISCUSIÓN	65
8. CONCLUSIONES	70
9. RECOMENDACIONES	72
Bibliografía.....	74
ANEXO A	78
ANEXO B	80
ANEXO C	82

RESUMEN

Liseth Vanessa Torres, Luisa Fernanda Castaño y Julián Alejandro Cardona como aspirantes al título de Profesional en Ciencias del Deporte y La Recreación, lideraron este proceso basados en los fundamentos recreativos con el fin de verificar la eficacia de un programa de expresión plástica para disminuir la depresión de 30 adultos mayores de ambos géneros del Asilo CBA San José del Municipio de Pereira (Colombia). Se les aplicó la Escala Geriátrica De Depresión (Yesavage J. Y Col), con el diseño original de 30 preguntas, que cuentan con 2 alternativas de respuesta, valoradas con un número asignado previamente, permitiendo de este modo clasificar según el valor total de todas las 30 respuestas el nivel depresivo de los adultos mayores entre normal, depresión leve y depresión establecida.

En la evaluación global de la pre prueba, el 47% de las respuestas arrojaron un estado normal (con algunos síntomas), el 13% para depresión leve y el 40% para depresión establecida o grave.

Se dividieron en grupos experimental y control mediante azar. Al primer grupo se le brindó un programa de expresión plástica utilizando 4 modalidades que fueron: pintura, coloreo, plastilina y foamy, durante 24 sesiones de 2 horas, 5 veces por semana.

A contrario de la pre prueba, en la post prueba se encontraron diferencias significativas (prueba t; $p= 0.011$). Los adultos mayores del grupo experimental disminuyeron significativamente su nivel depresivo, su estado anímico y su percepción mejoraron. Además, manifestaron que la metodología lúdica fue muy agradable para ellos y que habían mejorado sus habilidades motrices, aportando así una mayor funcionalidad para las labores cotidianas, al igual que una mejora en la relación con sus compañeros tales como, mayor tolerancia para realizar actividades con ellos, compartir ideas, ayudar a resolver pequeños problemas, además de aumentar su autoestima.

INTRODUCCIÓN

Como estudiantes se ha tenido la oportunidad de adquirir una experiencia por medio de las prácticas realizadas. A partir de esto se puede percibir que los trastornos de ánimo se convierten en un factor cotidiano en la vida del adulto mayor vulnerable y no vulnerable, dando como resultado sentimientos de inutilidad, baja autoestima, melancolía y hasta pensamientos suicidas.

Basados en los medios de la recreación, como la recreación terapéutica y más exactamente la expresión plástica, se buscó diseñar un programa recreativo por medio del cual se utilizó dicha herramienta con el fin de disminuir los niveles depresivos de los adultos mayores, aplicando dicho programa en 24 sesiones, cada sesión de 2 horas con un total de 10 horas semanales, dividiendo las sesiones en: 6 sesiones de coloreo, 6 de pintura, 6 de foamy y 6 sesiones de plastilina; promoviendo con estas actividades el aprovechamiento del tiempo libre de los adultos mayores, la creatividad y expresión de sus propios sentimientos.

Al potenciar las actividades recreativas puede suponerle por una parte un cambio sustancial en su vida interior, ya que le ayudara a aumentar su equilibrio personal, mejorar su estado de ánimo y su salud, potenciar sus reflejos y proporcionarle una agilidad que podía tener estancada o disminuida, y en definitiva, mejorar su calidad de vida.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno común en nuestro medio que se caracteriza por factores como: la alteración del humor, estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, se siente triste o vacío, disminución del interés por sentir placer en todas o casi todas las actividades que realiza, insomnio o hipersomnias casi cada día, Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; estos pueden llegar a ser delirantes, Pensamientos recurrentes de muerte. Todos estos factores de riesgo ya mencionados se pueden ver reflejados especialmente en los adultos mayores institucionalizados ya que muchos de estos se encuentran en situación de abandono y ausencia familiar.¹

MANUALIDADES:

En términos generales, son los trabajos realizados con las manos, con o sin ayuda de herramientas.

Se denomina manualidades también a aquellas labores que buscan una realización personal, una creatividad casera, o en la mayoría de los casos una forma de desconectar del trabajo o bien como entretenimiento para combatir el tedio o el aburrimiento.

Existen varios tipos de manualidades como los trabajos con cuerda, yeso, plastilina, bordados, mosaicos, origami, velas, pintado del vidrio.²

A partir de la recreación basada en la expresión plástica se pretende mejorar el estado anímico de los adultos mayores del ASILO SAN JOSE de Pereira, con el fin de renovar sus pensamientos frente a la vida y permitirles una mejor calidad de sus labores cotidianas a partir del mejoramiento en sus habilidades motrices.

De esta forma, la pregunta problema de esta investigación es:

¿Cuales es la eficacia de un programa terapéutico de expresión plástica en la depresión del adulto mayor?

¹ HALES, Robert E. YUDOFKY, Stuart C., TALBOTT John A. Tratado de psiquiatría, 2ª Edición.

² DE ALCÁNTARA, Pedro. Tratado de pedagogía

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 APORTES

Como profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación se toma un papel protagónico en las problemáticas sociales que aquejan al país actualmente. Las implicaciones geriátricas y depresivas son algunas de esas problemáticas que se ven transcurrir día a día en el entorno social con el que se interactúa; es por esto que al adquirir las habilidades y destrezas en las diferentes esferas que brinda esta profesión, se decide impactar a la comunidad de adulto mayor abandonado, con el fin de evaluar el estado mental de los adultos mayores, disminuir los niveles depresivos y crear conciencia de bienestar, seguridad y autodependencia en las personas implicadas. La expresión plástica como método terapéutico, se convierte en una herramienta combativa, con la que se fomenta la utilización de espacios inertes, el aprovechamiento del tiempo libre y el crear de actividades, promoviendo la socialización de los adultos mayores, generación de sentimientos de felicidad, superación, amistad y aceptación e influyendo en el estado de ánimo positivamente.

El problema de la depresión en Colombia es bastante notable, debido a que es una característica muy común en todos los adultos mayores, ya sean condicionados a una situación de abandono o en su lecho familiar.

En este marco, en Colombia se llevó a cabo un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del País.

En este estudio de salud mental en Colombia se encontró que la prevalencia de cualquier trastorno mental es: 40.1% de personas alguna vez en la vida han sufrido un trastorno mental.³

Las necesidades de salud de los adultos mayores constituyen motivos de preocupación, por cuanto requieren esfuerzos muy altos de atención y cuidado, incrementando los costos y la incertidumbre por la naturaleza crónica de los padecimientos, la mayor frecuencia con que enferman y la dependencia física por la incapacidad y la carga en los sistemas de salud.

Los efectos acumulativos de los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida llevados por largos años hacen que la magnitud de estos trastornos sea mayor a medida que aumenta la edad; las enfermedades crónicas que se encuentran proporcionalmente más ligadas al grupo de los adultos mayores son las cardiovasculares, cerebro vasculares, respiratorias, reumáticas, cáncer,

³ Organización panamericana de la salud - Universidad de Antioquia. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – **DSM IV**. - Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 2003. Informe sobre la salud mental en el Mundo. OMS Ginebra, 2001.

osteoporosis, párkinson, demencias, diabetes, depresión que conllevan a otro fenómeno característico de estas poblaciones como es la comorbilidad.⁴

Colombia por estar en la etapa de transición demográfica plena ya empieza a enfrentarse al problema, como lo demuestran los resultados del Segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la población mayor de 60 años, la cual presenta una proporción de prevalencia de 25.2% de depresión frente a un 19.6% para todos los grupos poblacionales

Los adultos mayores que están expuestos a una situación de abandono, sufren de estos trastornos de ánimo ya que se sienten excluidos por su propio entorno social, ya que al llegar a esta etapa de su vida su funcionamiento disminuye y pasan de ser independientes a depender de las personas.

2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
La eficacia de un programa terapéutico de expresión plástica en la depresión del adulto mayor	Investigación realizada y socializada.	Comunidades científicas en recreación, psicología. Comunidad de adultos mayores del Asilo San José. Estudiantes y profesionales del programa Ciencias del Deporte y la Recreación y carreras a fines que trabajen con esta población.

⁴ CARDONA, Doris Arango. Salud Mental en el adulto mayor. Colombia: Facultad Nacional De Salud Publica, 2003. Disponible desde: http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/planopant2003/planop08mayores.htm#_ftnref27

2.2.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Formación de estudiantes de pregrado en investigación.	Estudiantes participantes.	Estudiantes y la UTP
Mayor consolidación de la línea de investigación en Recreación Psicoterapéutica.	Nueva investigación realizada en la línea.	La línea y la UTP

2.2.3 De apropiación social del conocimiento:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Exposición sobre la eficacia de un programa terapéutico de expresión plástica en la depresión de los adultos mayores del Asilo San José	Presentación en diapositivas.	Comunidad interesada. Comunidad de adultos mayores del Centro de Bienestar de Anciano San José. Una vez se sustente en la UTP, con las correcciones respectivas, se realizara la socialización en la institución.
Artículo científico de la investigación.	Artículo enviado a biblioteca de la universidad Tecnológica de Pereira.	Comunidades científicas interesadas. Estudiantes y profesionales del programa Ciencias del Deporte y la Recreación y carreras a fines que trabajen con esta población.

2.2.4 Impactos esperados

IMPACTO ESPERADO	PLAZO	INDICADOR	SUPUESTOS
Atención eficaz de los problemas de depresión que se desarrollan en la tercera edad	Corto	Personas atendidas con este nuevo programa	La investigación mostrará la eficacia de las técnicas.

2.3 VIABILIDAD.

Para este proyecto se cuenta con algunos recursos como el grupo a intervenir (personas de la tercera edad, integrantes de un hogar de beneficencia de Pereira), con las instalaciones del hogar y materiales proporcionados por los autores y el hogar para el desarrollo de la investigación y con el talento humano de tres

estudiantes del 10 semestre del Programa Ciencias de Deporte y la Recreación quienes realizaran la investigación. También se facilita la aplicación del programa ya que no tiene un alto costo económico en los recursos a utilizar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de un programa terapéutico de expresión plástica en la depresión de adultos mayores del ASILO SAN JOSE de Pereira.

3.2 Objetivos específicos

- Diseñar un programa de recreación terapéutica de expresión plástica para la disminución de la depresión en los adultos mayores.(Anexo C)
- Clasificar el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Bienestar de Ancianos San José
- Implementar un programa terapéutico de expresión plástica para disminuir los niveles de depresión en el adulto mayor.
- Evaluar los niveles de depresión en el grupo experimental v/s grupo control.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL.

4.1.1 Marco legal.

La política nacional de salud mental, según resolución 02358 de 1998 dice: Se debe fortalecer la promoción de la salud mental previniendo y detectando tempranamente los trastornos mentales en todos los entes territoriales. Reorientando la calidad de los servicios de salud mental como también estableciendo la calidad y equidad como principio fundamental de la atención. Se debe prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas, estableciendo mecanismos de seguimiento, control y evaluación.⁵

Desde la Constitución Política se establece que la República de Colombia se funda en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las que la integran; y en su artículo 46, hace responsables al estado, a la sociedad y a la familia de la protección y asistencia a las personas de la tercera edad.

En la formulación de políticas que orientan y guían la implementación de los planes y programas de salud mental en el país, se sustentó su existencia en una clara voluntad política de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en aquellas etapas y acontecimientos cruciales del ciclo vital humano que requieren de espacios y de apoyo institucional para abordarlos de manera que beneficie al individuo, a su grupo familiar y social.

En consonancia con las políticas públicas se plantea la búsqueda de una sociedad equitativa y se propuso un modelo de desarrollo que supere la inequidad social, como camino para lograr el acceso de oportunidades a toda la población, en especial a las personas más pobres o excluidas, como los adultos mayores. Para ello consideró las tendencias mundiales, nacionales y departamentales en materia demográfica. A nivel nacional, hacia el año 2020 la población adulta mayor tenderá a aumentar en términos porcentuales.⁶

⁵ ROMERO, González Mauricio, PARALES, Carlos José, y otros. RESOLUCION NUMERO 02358 DE 1998. Disponible desde: http://www.asmetosalud.org.co/normatividad/normas/RESOLUCION_2358.Se_adopta_la_Politica_Nacional_de_Salud_Mental.DOC.

⁶ TORRES, Y; Montoya I.D. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas- Colombia, 1997. Constitución Política, artículos 1 y 46.

LEY 100 DE 1993.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

ARTICULO 1. Sistema de Seguridad Social Integral.

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

ARTICULO 3. Del Derecho a la Seguridad Social.

El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.⁷

DECRETO 1135 DE 1994

El presente Decreto tiene por objeto reglamentar el programa de auxilio para ancianos indigentes de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993.

COBERTURA: El programa de auxilio para ancianos indigentes tendrá la cobertura que anualmente fije el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes), con sujeción a las apropiaciones presupuestales. Así mismo, el Conpes

⁷ GAVIRIA, Trujillo Cesar, HOMMES, Rodríguez Rudolf., RAMÍREZ, Luis Fernando, y otros. Gobierno Nacional. Santafé de Bogotá, D. C., a los 23 días de diciembre de 1993. Disponible desde: www.minproteccionsocial.gov.co

definirá un proceso gradual de ampliación de la cobertura del programa de conformidad con la disponibilidad de recursos.

El Conpes determinará anualmente los recursos requeridos por el programa de auxilios para los ancianos indigentes, de conformidad con las metas de ampliación de cobertura, para lo cual el Fondo de Cofinanciación para la Inversión Social, FIS, cofinanciará la ejecución del programa.

PROMOCION DEL PROGRAMA: La promoción del programa estará a cargo de los entes territoriales del nivel municipal o distrital. No obstante lo anterior, la promoción podrá ser contratada por el respectivo ente territorial con una entidad promotora, tales como organizaciones no gubernamentales o entidades especializadas, con sujeción a lo dispuesto en los convenios que sobre el particular se suscriban.

Son obligaciones de quienes realicen la promoción del programa:

- Difundir el programa a través de mecanismos que considere más apropiados y eficaces.
- Con base en la identificación realizada por el municipio o distrito, determinar los beneficiarios y las instituciones prestadoras de servicios, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley, el presente Decreto y el Consejo Nacional de Política Social para acceder al programa.
- Crear y mantener una base de datos sobre cada uno de los beneficiarios, con su número de documento de identidad y lugar de residencia.
- Enviar a la entidad pagadora del subsidio la relación de beneficiarios y el número de documento de identidad.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para realizar el seguimiento del programa.

Realizar el seguimiento a las instituciones prestadoras de servicios en cuanto a la calidad de los mismos y el uso de los recursos del programa.

- Realizar el seguimiento a los beneficiarios.
- En el evento que la promoción no la realice directamente el municipio o distrito, la entidad promotora deberá apoyar al ente territorial en la caracterización inicial de la población objeto del programa.
- Cuando la entidad encargada de la promoción del programa cumpla con las funciones previstas en el presente Decreto o aquellas señaladas en el respectivo convenio, se dictará la terminación del mismo.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS.

Los beneficiarios del programa podrán recibir servicios de las instituciones encargadas de la atención de los ancianos indigentes. Estas deberán ser

instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta de cualquier nivel, sujetas en su organización y funcionamiento a las normas aplicables a las entidades del sector solidario y demás disposiciones legales pertinentes.

Son obligaciones de estas instituciones:

- Prestar un servicio de buena calidad.
- Usar los recursos del programa en la atención exclusiva de los ancianos.
- Procurar aumentos de cobertura.
- Informar a la entidad promotora cualquier cambio que afecte la condición de beneficiario.

Si las instituciones prestadoras de servicio no cumplen con las obligaciones previstas en este Decreto, se podrá declarar la terminación del mismo de acuerdo con lo establecido en el convenio.⁸

Marco legal de Recreación

Como Referencias normativas a nivel internacional tenemos:

En 1970 en la ciudad de Ginebra se proclaman los Derechos Humanos en donde se reconoce el derecho a participar de la recreación en el tiempo libre de las comunidades:

“Todo hombre tiene el derecho de conocer y participar en todo tipo de recreación durante su tiempo libre, tales como: deportes, juegos, vida al aire libre, viajes, teatro, baile, arte visual, música, ciencia y manualidades, sin distinción de edad, sexo o nivel de educación.” (Art. 4)⁹

En la actualidad el panorama normativo de la Recreación es el siguiente:

La Constitución Política de Colombia de 1991, en algunos de sus artículos expone a la Recreación como un derecho fundamental de los colombianos en cualquier etapa de su vida:

➤ **Derecho de todas las personas a la Recreación:**

“El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

⁸ GAVIRIA, Trujillo Cesar, MELO, Acosta José E., MONTENEGRO, Trujillo Armando. Ministerio de protección social. Santafé de Bogotá, D.C., a 1o de junio de 1994. Disponible desde: www.minproteccionsocial.gov.co

⁹ QUINTERO R., Maximiliano. Marco Normativos de la Recreación. Cundinamarca: UDEC, 2006. Disponible desde: <http://bienestar.unicundi.edu.co/>

El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.” (Art.52).

La Ley 181 de 1995 “Ley General del Deporte”, hace referencia frente a la recreación como un derecho social de las personas:

“El Deporte, la Recreación y el aprovechamiento del Tiempo Libre son elementos fundamentales de la educación y factor básico en la formación integral de la persona... (Art.4)”, “Se entiende que: La Recreación. Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento. El aprovechamiento del Tiempo Libre. Es el uso constructivo que el ser humano hace de él, en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida en forma individual o colectiva. Tiene como funciones básicas el descanso, diversión, el complemento de la formación, la socialización, la creatividad, el desarrollo personal, la libertad en el trabajo y la recuperación psicobiológica. (Art.5)”

Ley 1315 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”

La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. (Art. 1). En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de Atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos. (Art.2)

4.1.2 Marco institucional.

El Centro de Bienestar de Ancianos San José

El Centro de Bienestar de Ancianos San José Pereira (CBA San José) es una Institución de utilidad común sin ánimo de lucro y de iniciativa privada, cuyo objetivo es promover, preservar y mantener la calidad de vida de los ancianos

atendiendo sus necesidades en relación con los aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, con programas, proyectos y actividades integrales e integrados, a cargo de personas y equipos de trabajadores institucionales, interinstitucionales o voluntarios debidamente articulados, con formación, vocación y actitudes positivas para el trabajo con adultos mayores. Sus acciones incluyen la capacitación y apoyo para actores vinculados con la atención de los ancianos

La institución tuvo su origen en el año 1924 por medio del acuerdo número 21 del 20 de junio del Honorable Consejo Municipal que creó el Asilo de Mendigos de Pereira. En el año 1935 se le entrega la dirección a la Comunidad Religiosa Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver. En el año 1937 recibe el nombre de Asilo de Ancianos San José el cual posteriormente se cambió por el actual: "Centro de Bienestar de Ancianos San José - Pereira".

El servicio se ofrece para personas de ambos sexos, con una edad de sesenta años o más, que según las evaluaciones médicas y psicológicas estén aptas para vivir en comunidad; cada anciano para ingresar debe estar vinculado a una de las alternativas del Régimen de Seguridad Social en Salud y contar con un familiar o acudiente responsable de su ingreso y seguimiento.

La atención está dirigida por la Comunidad Religiosa Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver y se dispone de los servicios de cuidadores de ancianos, con formación y experiencia, las veinticuatro horas del día. Atención de enfermería con personal formado en esa área; actividades físicas y recreativas orientadas por personal capacitado; laborterapia; acompañamiento espiritual y psicológico. Están disponibles la sala de lectura, el servicio de cafetería, teléfono público y amplias zonas de esparcimiento y recreación. El CBA San José pertenece al sector de Servicios con la siguiente oferta:

Servicio de Alojamiento orientado a satisfacer de manera integral las necesidades del anciano, trabajando conjuntamente con su familia para lograr el mayor nivel de bienestar posible dentro de unas condiciones de vida de excelente calidad. Actualmente se ofrece en tres categorías:

Dorado: Cuenta con 31 habitaciones individuales para alojamiento permanente del anciano, con servicios sanitarios y closet. La dotación incluye cama, sillas, mesa de noche, radio y televisión. Se sirve una excelente alimentación debidamente balanceada atendiendo las necesidades de salud y nutrición de cada persona. También incluye el servicio de lavandería.

Plateado: Cuenta con 18 habitaciones individuales para alojamiento permanente del anciano, con una batería de servicios sanitarios muy cercanos a la habitación. La dotación incluye cama, sillas, mesa de noche. Se sirve una excelente alimentación debidamente balanceada atendiendo las necesidades de salud y nutrición de cada persona. También está incluido el servicio de lavandería.

Social: Cuenta con 87 habitaciones en acomodaciones desde una hasta cuatro personas, dependiendo de las características individuales de los ancianos. El área está dividida en un sector para hombres y otro para mujeres. Se dispone de diferentes baterías de servicios sanitarios muy cercanos a las habitaciones. La dotación incluye la cama y muebles compartidos para las ropas y elementos personales. Se sirve una excelente alimentación debidamente balanceada atendiendo las necesidades de salud y nutrición de cada persona. También está incluido el servicio de lavandería.

Cobertura Temporal: Orientado a satisfacer de manera integral las necesidades del anciano, que en ausencia de familiares o responsables, deba permanecer solo por un periodo de tiempo inferior a un mes. Cuenta con habitaciones individuales, con servicios sanitarios y closet. La dotación incluye cama, sillas, mesa de noche, radio y televisión. Se sirve una excelente alimentación debidamente balanceada atendiendo las necesidades de salud y nutrición de cada persona. También incluye el servicio de lavandería.

Servicio Centro Día: orientado a satisfacer de manera integral las necesidades del anciano, para lograr el mayor nivel de bienestar posible dentro de unas condiciones de vida de excelente calidad. Es un servicio que se ofrece para la atención de ancianos que pueden pernoctar en su casa pero que durante el día tienen que permanecer solos. El servicio se presta de lunas a viernes. En la Institución, desde las siete de la mañana hasta las cinco de la tarde, el anciano disfruta de compañía, sala de lectura, televisión, servicio telefónico, cafetería y amplias zonas de esparcimiento y recreación. Se sirve una excelente alimentación debidamente balanceada atendiendo las necesidades de salud y nutrición de cada persona. El anciano participa de las actividades de recreación, religiosas y otras que habitualmente se desarrollan en la institución.

Acompañantes de Ancianos: Es un servicio que se ofrece para acompañar o cuidar a los ancianos sanos o enfermos que requieran de apoyo durante su desempeño cotidiano. El servicio se presta a domicilio o en instituciones, hasta las veinticuatro horas del día, según las necesidades. Las personas responsables de la atención cuentan con alto nivel de entrenamiento y calificación, para asegurar que el anciano reciba los mejores servicios y que sus familiares tengan la tranquilidad requerida para sus actividades habituales. Durante el acompañamiento o cuidado, el responsable velará por la salud integral del anciano y en ese sentido ejecutará, según las particularidades de éste, el suministro de algunos medicamentos debidamente prescritos por el médico, actividades de recreación y estímulo para la actividad física. Además prestará apoyo para el aseo personal y de su habitación y se convertirá en una alternativa permanente de comunicación para el anciano.

Actividad Física y Recreación: Servicio especializado que propende por el

mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor por medio de la actividad física y la recreación con enfoque humano y social, facilitando actividades lúdicas, de mantenimiento físico y mejoramiento de las condiciones de vida, contribuyendo al desempeño funcional y autónomo de la persona.

El CBA San José tiene una capacidad de alojamiento de 131 adultos mayores y permanece con una ocupación promedio del 84% (110 residentes) con un promedio de edad de 78 años

Dirección: Calle 16 N. 17-70 Barrió Mejía Robledo

Teléfono: 3336182 - 3330262

Email: Cbasanjose@epm.net.com

centrodebienestardeancianossanjose@hotmail.com

Web: www.cbasanjose.org

4.2 MARCO TEÓRICO.

En el siguiente marco teórico se dará a conocer los distintos conceptos de los siguientes ejes temáticos tratados en el estudio:

- La Recreación.
- La Recreación Terapéutica
- Expresión Plástica
- Adulto Mayor
- Depresión

4.2.1 La Recreación

Partimos de la recreación como herramienta fundamental y participativa, donde el hombre crea y se recrea en el medio donde vive, siendo esta un derecho de la constitución establecido en la (ley 181 de 1995 en el art 5)

“La recreación es un proceso de acción representativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento”¹⁰

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, creencias y mitos. Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Entonces, para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios para una satisfacción de vida adecuada.

La organización de la personalidad y los estilos de manejo son factores principales en el ajuste de vida del individuo según envejece. Esto tiene que ver con la manera en que el individuo se maneja en las diversas situaciones de su vida, algunas de ellas sociales y otras biológicas. Por consecuencia el sujeto debe adaptarse continuamente a las condiciones de vida.

Para definir el concepto de calidad de vida para personas ancianas, se deberían formular cinco categorías generales: (Mc. Donald, T.)

Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.

¹⁰ GUZMAN DIAZ, Luis A. Introducción a la educación física, al deporte y a la recreación. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2003. 224 p.

Relaciones interpersonales: en cuanto a las relaciones familiares, y el involucramiento comunal.

Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.

Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.

Actividades espirituales.

La recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado.

Pero ¿por qué el hecho de jugar en tercera edad? Ya sabemos que el juego es una actividad libre (sin obligaciones de tipo alguno), restringida (limitada en el espacio y en el tiempo), incierta (dependiendo tanto de la suerte como de las cualidades del participante), improductiva (sin un fin lucrativo), codificada (estando reglada de antemano), ficticia (más o menos alejada de la realidad) y espontánea.

El deseo de jugar nos acompaña durante toda la vida. A todos nos gusta hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando logramos:

- Canalizar nuestra creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirnos.
- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometernos colectivamente.
- Integrarnos y predisponernos a otros quehaceres de la vida.

Mediante el juego se efectúa, en muchas oportunidades, la transmisión cultural de generación en generación, favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación de padre - hijo - abuelo.

El juego en tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común, satisfacer los ideales de

expresión y de socialización. También nos lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental.

Además la actividad física - recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de las personas de edad avanzada. Dentro de sus beneficios inmediatos en el aspecto físico se pueden citar: mayores niveles de auto - eficacia, control interno, mejoría en los patrones de sueño, relajación muscular entre otros.

Las personas que se mantienen físicamente activos tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones. Para la programación de las actividades debemos tener en cuenta la formulación de ciertos criterios, éstos son:

1. Respetar la heterogeneidad de los grupos. Significa prever la viabilidad de elaboración una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos los alumnos.
2. Tener en cuenta la falta de tradición deportiva. Hace referencia a que la mayoría de la gente adulta no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas deportivas o gimnásticas de manera organizada.
3. Tener en cuenta la progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal. Por esta razón es imprescindible que la propuesta de trabajo favorezca la integración de las modificaciones que comporta la vejez, como ser la atrofia corporal - modificación de las capacidades psicomotrices y de la relación con el entorno, con el fin de revalorizar el actuar corporal.
4. Los objetivos del plan deben responder a las necesidades y motivaciones de las personas a las cuales va dirigido. Debe prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento.
5. Dar un tratamiento global a los objetivos del plan. Tratar conjuntamente los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
6. Permitir que cada participante escoja los medios y la manera de desarrollar cualquier situación o tareas, habiendo explorado el abanico de posibilidades. Se refiere a hacer hincapié en un método pedagógico que permita a cada individuo buscar nuevas vías de exploración e investigación.
7. Motivar para conseguir una buena dinámica de grupo. A través de elementos lúdicos y recreativos, que potencien la integración entre las personas. La propia actitud del profesor, el trabajo en parejas, en pequeños grupos, la variabilidad del material, la música, etc. van a contribuir a la motivación de los mismos.
8. La actividad a desarrollar debe ser coherente con las actividades propuestas manteniendo una continuidad y progresión dentro del programa.

9. La evaluación es la herramienta fundamental con el fin de llevar a cabo el seguimiento de todo el programa. Es el medio que nos a permitir revisar constantemente todas las situaciones que se presentan, tanto técnico como pedagógicas, a fin de examinar y rectificar, nuestro trabajo para seguir con el programa.

A modo de conclusión podría decir que el juego, en la tercera edad, es un importante agente socializador, que permite la interacción con los otros, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno. Como docentes debemos presentar a la recreación como una alternativa en la adaptación del proceso de envejecimiento teniendo en cuenta las necesidades e intereses de la población anciana y respetando los cambios que puedan darse en el ámbito biológico, psicológico y social para una vejez feliz y productiva.¹¹

Si identificásemos al tiempo libre como tiempo de no trabajo, incurriríamos en notable contradicción por cuanto éste último se manifiesta como resultado de una necesidad de desprenderse de una obligación para ser disfrutado; responde a la necesidad de contrarrestar el cansancio o el aburrimiento del trabajo y, al ser necesario, no puede considerársele libre. Sería simplemente tiempo “liberado de...” (obligaciones); tiempo hetero-condicionado (condicionado por otro), pues la libertad supone la anulación de la necesidad. Para que el ocio adquiriera el carácter de liberatorio, no sólo debe anular la obligación primaria sino también los efectos de dicha obligación: el trabajo es la obligación, el cansancio, el aburrimiento, el estrés, son los efectos de la misma. El tiempo libre será tal en tanto posibilite la elección – igualmente libre- de utilizarlo “para...” (algo), sin responder más que a auto-condicionamientos.

Las funciones del ocio, según Jean Dumazedier, estudioso del tema, deben ser:

Descanso, en cuanto libera de la fatiga laboral.

Diversión, por cuanto libera del aburrimiento y la monotonía, re-equilibrando al individuo frente a sus obligaciones.

Desarrollo de la personalidad, en tanto posibilita una mayor participación social y cultural desinteresada.

Esta última función supone una verdadera disponibilidad del individuo para sí mismo, condición esencial para su socialización. A partir de esta trilogía que implica conocimiento, placidez y desarrollo, se reconoce la recreación como un componente vital para la formación del ser humano y a través de la cual se satisfacen necesidades de distensión, disfrute y crecimiento personal. En consecuencia, todo aquello que permita o estimule el desarrollo del hombre como totalidad, merece el calificativo de recreativo.¹²

¹¹ LOS SANTOS, Silvia Fernanda. La recreación en la tercera edad. Edeportes. Buenos aires (2002) Año 8 · N° 45. Disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd45/edad.htm>

¹² FUNLIBRE. Formación de líderes comunitarios en Recreación Programa Realizado por FUNLIBRE para el IDRD., Modulo 3, Bogotá. 2004. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.html>

4.2.2 La Recreación Terapéutica

Es aquel medio que se involucra en los procesos de rehabilitación en las personas, teniendo en cuenta la parte social, física y mental, es utilizada como complemento para ocupar el tiempo libre con el que dispone la persona que está sometida a este proceso.

Se entiende que el hombre es integral y que en su totalidad se integra por unas esferas como lo son lo físico, social y mental quienes el que se recrea, la recreación como proceso terapéutico es utilizada para la rehabilitación de la esfera que se encuentra afectada por una patología, pudiendo también prevenir y corregir alguna patología que se presente.¹³

4.2.3 Expresión plástica

Contribuyen a incrementar el desarrollo de la capacidad de creación, manejo del cuerpo, percepción, habilidades motrices y conocimiento, en la mayoría de los casos es una forma de desconectar del día a día o bien como entretenimiento para combatir la rutina o el aburrimiento.¹⁴

El arte para las personas significa un medio de expresión que realizan naturalmente y en forma de juego en el que vuelcan sus experiencias, emociones y vivencias. Muchas veces descubriremos que el ser se expresa gráficamente con más claridad que en forma verbal siendo una actividad de la que disfrutan enormemente.

La expresión plástica es un instrumento de desarrollo y comunicación del ser humano que se manifiesta por medio de diferentes lenguajes. La expresión plástica, como forma de representación y comunicación, emplea un lenguaje que permite expresarse a través del dominio de materiales plásticos y de distintas técnicas, procedimientos y maneras de utilizar los materiales.

Existen muchas técnicas utilizadas tradicionalmente, entre las mayormente utilizadas se encuentran:

- ✓ EL DIBUJO
- ✓ LA PINTURA
- ✓ LAPIZ GRAFITO
- ✓ LAPICES DE COLORES
- ✓ CARBONCILLO

¹³ RICO A., Carlos Alberto. Recreación y Adulto Mayor La Tercera Edad En El Plan Nacional De Recreación. EN: 1er. Congreso Nacional de atención integral al adulto mayor. (1ª, 1999, Bogotá). Disponible desde: [Http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html](http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html)

¹⁴ FUNLIBRE. Fundamentos de la recreación. colección tiempo libre y recreación, No. 12, Bogotá. 2004. Disponible en: http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.html#_ftnref1

- ✓ PLASTILINA Y CERAS
- ✓ EL COLLAGE
- ✓ LAS TEMPERAS
- ✓ LA ACUARELA
- ✓ EL OLEO

La expresión plástica está ligada al arte pero, no tiene como fin lograr artistas, sino el desenvolvimiento del proceso interior del ser humano que desarrolla distintas capacidades. "lo fundamental no es el producto, sino el proceso". Los aspectos técnicos deben de estar supeditados a los diversos objetivos de disfrute, expresión y comunicación.

Consideraremos la expresión como aquel conjunto de operaciones coexistentes y de interacción en un momento dado por las que un sujeto o grupo en situación logran satisfacer sus necesidades, transformando objetos y hecho CBA San José s de la realidad y de la fantasía. Esta conducta, para su realización, necesita del más alto grado de libertad interna y externa con respecto a la persona o grupo que la ejecute.

Partiendo del grado de libertad para la expresión y creación, se convierte en una herramienta esencial para el trabajo terapéutico, creando espacios de encuentro individual y social, contribuyendo a la utilización de estos espacios, promoviendo los hábitos recreativos, apuntando a una mejor utilización del tiempo libre para que así, mejoren su estilo de vida, salgan de la monotonía, puedan procrear nuevos sentimientos de unidad, autoestima, utilidad, superación y amor por la vida, dejando atrás los sentimientos de frustración, abandono, inutilidad y exclusión.

4.2.4 Adulto Mayor

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.¹⁵

En lo que concierne a la especie humana se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución hasta ahora irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de su vida mientras

¹⁵ CASTAÑEDO JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. Rev. Electrónica Geriatria. 2000; 2:1-8.

que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de AAMM con respecto al conjunto de la población a que pertenecen. Esta dualidad de interpretaciones hace que el análisis del envejecimiento deba hacerse en 2 planos diferentes: el social con implicaciones y dimensiones del micro mundo y macro mundo- y el individual.¹⁶

Sea cual sea el tipo de envejecimiento considerado, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno.¹⁷ Esta disminución de la respuesta se manifiesta inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones. Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier noxa causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia.¹⁷

¹⁶ COMPOSORTEGA, S. Cruz. Características generales de la población de la tercera edad en el mundo. En: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, editor. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales. México DF: CIRSS, OPS, OMS; 1995.

¹⁷ BUCHNER DM, Wagner EH. Preventing frail health. Clinical Geriatric Medicin. 1992; 8:1-17. SALUD PÚBLICA Revista. Cubana., vol.33, nº.1, La Habana Marzo, 2007.

4.2.5 Depresión

La depresión, en Colombia es un problema actual de salud pública que requiere mayor atención y un conocimiento más preciso de su distribución en las diferentes regiones del país. La falta de continuidad de estos estudios y el deterioro de las condiciones sociales y económicas que sufre el país desde hace varios años hacen impostergable la actualización de la información relacionada con la prevalencia del síndrome de ansiedad en la población colombiana.

También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el sexo femenino, al igual que entre aquella y la ansiedad, los intentos de suicidio y los antecedentes de problemas mentales en la familia. Al evaluar la relación de la depresión con algunos aspectos socioeconómicos, como las condiciones físicas de la vivienda, se evidenció un leve aumento de la depresión cuando la persona consideraba su espacio físico desfavorable. Otros elementos, como la poca cohesión familiar, los ingresos insuficientes, el mal estado de salud y la poca satisfacción con los logros alcanzados, se percibían desfavorablemente en la medida en que aumentaba la gravedad de la depresión. Finalmente, se observó un ligero aumento en la proporción de personas con elevado consumo de alcohol que presentaban síndrome depresivo.¹⁸

La depresión es una enfermedad clínica severa que afecta al cerebro. Es más que sentirse "hundido" o "triste" por algunos días. Si usted es una de las personas que padece depresión, esos sentimientos no desaparecen. Persisten e interfieren con su vida cotidiana. Los síntomas pueden incluir:

- Tristeza
- Pérdida de interés o placer en actividades que suele disfrutar
- Pérdida o aumento de peso
- Dificultad para dormir o sueño excesivo
- Pérdida de energía
- Sentimientos de desvalorización
- Ideas de muerte o de suicidio

La depresión puede tener una tendencia familiar y suele comenzar entre los 15 y los 30 años. Es mucho más común en las mujeres. Las mujeres también pueden tener depresión posparto después de dar a luz. Algunas personas tienen un trastorno afectivo estacional en el invierno. La depresión es una parte del trastorno bipolar.

¹⁸ GÓMEZ, C. Restrepo, BOHÓRQUEZ, A., PINTO, D. Masis, Gil, JFA. Laverde, RONDÓN, M. Sepúlveda, Díaz, N. Granados. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. Rev. Panamericana Salud Pública. 2004; 16. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001200003

Trastorno Depresivo

Todo el mundo atraviesa períodos de tristeza, de soledad o de infelicidad. Los acontecimientos cotidianos, y nuestras reacciones ante ellos, afectan a veces a nuestra paz interior. Así es la vida. Pero cuando estos sentimientos duran semanas o incluso meses, impidiendo que volvamos a adoptar una visión sana de la realidad, es posible que nos hallemos ante una depresión. El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. El depresivo está enfermo de su voluntad, y desgraciadamente los familiares y amigos, para estimularlos le piden "¡Tener Voluntad!", lo que tortura al paciente depresivo pues la enfermedad se caracteriza por ausencia de la misma (no pueden, no es que no quieran). Se les recomienda que salgan de vacaciones, sin saber que el depresivo llevará su depresión en la maleta.¹⁹

Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión pueden mejorar con un tratamiento adecuado. Características descriptivas y trastornos mentales asociados. Los sujetos con un episodio depresivo mayor se presentan a menudo con llanto, irritabilidad, tristeza, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor (p. Ej., cefaleas o dolores articulares, abdominales o de otro tipo). Durante un episodio depresivo mayor algunos sujetos presentan crisis de angustia con un patrón que cumple los criterios del trastorno de angustia. En los niños puede presentarse una ansiedad por separación. Algunos sujetos refieren problemas en las relaciones personales, interacciones sociales menos satisfactorias o problemas en la actividad sexual. La consecuencia más grave de un episodio depresivo mayor es la tentativa de suicidio o el suicidio consumado. El riesgo de suicidio es especialmente alto para los sujetos con síntomas psicóticos, historia de tentativas de suicidio previas, historia familiar de suicidio consumado o consumo concomitante de sustancias. También puede haber una tasa aumentada de muertes por enfermedades médicas. Los episodios depresivos mayores a veces van precedidos de algún estrés psicosocial (p. Ej., la muerte de un ser querido, la separación matrimonial, el divorcio). El parto puede precipitar un episodio depresivo mayor. Los síntomas de un episodio depresivo mayor suelen desarrollarse a lo largo de días o semanas. Antes de que comience puede haber un período prodrómico con

¹⁹ LOWEN, Alexander. La depresión y el cuerpo. Alianza Editorial (Psicología), 2001. (1ª edición española 1982). Disponible desde: <http://cewr.galeon.com/aficiones2071711.html>

síntomas ansiosos y síntomas depresivos leves, que puede durar semanas o meses. La duración de un episodio depresivo mayor también es variable. Lo habitual es que un episodio no tratado dure 6 meses o más, independientemente de la edad de inicio.

Signos y síntomas

El síntoma más característico de la depresión es que el paciente se siente como hundido, con un peso agobiante sobre su existencia, sobre su vitalidad que cada vez lo entorpece más y más para vivir en plenitud.

Los síntomas principales que la definen son:

Tristeza patológica: Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda, arrasadora. Tanto, que el paciente se siente "en baja", tal como si hubiera perdido el sabor, el placer de vivir. Se considera incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa. Un dato tremendo: el 15% de los deprimidos termina suicidándose.

Desgano y anhedonia: el sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer.

Ansiedad: es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.²⁰

Síntomas Depresivos

Los síntomas depresivos incluyen:

- Irritabilidad, depresión, tristeza persistente, llanto frecuente.
- Pensamientos acerca de la muerte o el suicidio.
- Disminución en la capacidad para disfrutar de sus actividades preferidas.
- Quejas frecuentes de malestares físicos, tales como el dolor de cabeza y de estómago.
- Nivel bajo de energía, fatiga, mala concentración y se queja de sentirse aburrido.

²⁰ MONTORIO, I. Cerrato, NUEVO, R. Benítez, LOSADA, A. Baltar, MÁRQUEZ, M. González. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad, 2001. Vol. 12, nº 1. Revista Mapfre Medicina. Disponible en: <http://sid.usal.es/docs/F8/8.2.6-5231/ansiedad.pdf>

- Cambio notable en los patrones de comer o de dormir, tales como comer o dormir en exceso.

Existen tres tipos de esta enfermedad. En el trastorno de tipo I (el clásico) se produce una fase de manía tan acusada que el paciente requiere generalmente hospitalización ya que las depresiones también son intensas. El paciente sufre alucinaciones e incluso delirios cuando se encuentra en fase de manía, de tal manera que llega a creerse, por ejemplo, superdotado. Su conducta es totalmente desordenada.

En el tipo II aparecen depresiones intensas y fases de euforia moderadas que no requieren el ingreso hospitalario y se denominan hipomanía. La tercera caracterización de trastorno bipolar se denomina ciclotimia y se define mediante la sucesión de hipomanías y fases depresivas, leves o moderadas que hacen que quien las sufre parezca una persona inestable e imprevisible. No parecen tan graves como para acudir al médico a pesar de que tienen tratamiento.

Los primeros síntomas del trastorno bipolar aparecen en la adolescencia. Desde este momento hasta que se implanta el primer tratamiento suelen transcurrir unos diez años. Aún siendo una enfermedad crónica tiene terapia mediante anti psicóticos que pueden evitar la hospitalización, así como la tentativa de suicidio. Una persona afectada por esta enfermedad que no reciba tratamiento, puede sufrir una media de cuatro episodios de manía seguida de depresión en un período de diez años.

Los adolescentes con un Desorden Bipolar pueden ser tratados efectivamente. El Tratamiento para el Desorden Bipolar incluye por lo general la educación e información al paciente y a su familia acerca de la enfermedad, el uso de medicamentos estabilizadores del humor tales como el litio, el ácido valproico y la psicoterapia. Los medicamentos estabilizadores del humor a menudo reducen el número y la severidad de los episodios maníacos y ayudan también a prevenir la depresión. La psicoterapia ayuda al adolescente a comprenderse a sí mismo, a adaptarse al estrés, a rehacer su autoestima y a mejorar sus relaciones.²¹

Causas de la Depresión

La depresión puede ser de tipo reactivo (de afuera) o endógeno (de adentro). En el primer caso, constituye la respuesta hacia un estímulo externo que ocasiona duelo -la muerte de un ser querido o la pérdida de un trabajo-; sin embargo, cuando éste no logra superarse, se transforma en depresión y pierde relación con el estímulo inicial. En el segundo caso, se trata de procesos que nada tienen que ver con la realidad, la persona simplemente se deprime sin existir una causa real. Una tercera postura es la que considera que en una depresión pueden estar

²¹ RETAMAL, Pedro C. Medico-cirujano, Profesor de psiquiatría, Facultad de medicina, Universidad de Chile. Depresión, Diagnóstico y Tratamiento. Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago 1992.

implicados ambos factores, tanto endógenos como exógenos, en distintas proporciones en los distintos pacientes. Realmente es difícil encontrar una alteración física que no afecte al estado de ánimo y viceversa. El estado de ánimo y el cuerpo solo se pueden desgajar teóricamente. La base bioquímica y neurofisiológica de ambos tipos, sin embargo, es la misma, siendo el tratamiento farmacológico similar para los dos casos. Aunque no existe ningún antidepresivo que logre efectos antes de tres semanas, y ello parece deberse a la plasticidad del cerebro. Es necesario que el fármaco actúe durante algún tiempo para que las neuronas modifiquen la actividad de los receptores de la membrana, y en ocasiones el enfermo no puede esperar. Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman.

Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen. Al parecer, hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales: Disminución del metabolismo del área pre frontal izquierda del Cerebro. Situación que se normaliza luego de los diferentes tratamientos. Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.²²

Trastorno Depresivo Mayor

La depresión severa (Trastorno Depresivo Mayor) se manifiesta por una combinación de síntomas (vea la lista de síntomas) que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida. La distimia, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona, tiñendo de gris toda la vida del

²² ROZADO, Ricardo. Consultoría Internacional sobre Depresión para las Comunidades de Habla Hispana (CISD). Argentina. Disponible en: <http://www.depresion.psicomag.com/>

paciente depresivo Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida, esto es lo que se conoce como Depresión Doble. (Trastorno Depresivo Mayor + Distimia).

4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

Se realizó un estudio de intervención a un grupo de ancianos previamente identificados como deprimidos en dos consultorios del médico de la familia perteneciente al policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Las Tunas, con el objetivo de mejorar o eliminar este estado de ánimo negativo. El universo estuvo constituido por 48 seniles deprimidos, de los cuales 21 constituyeron el grupo de estudio y 27 el grupo control. Para la información fue elaborado un cuestionario y para el análisis estadístico fue calculado el porcentaje. Las principales conclusiones demostraron que con la aplicación del programa es posible eliminar la depresión en el 80,95 % de los casos, se demostró además que disminuyeron los casos con idea suicida y mejoraron las relaciones familiares.²³

Otro de los estudios realizados en esta población fue de los profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira Samuel Eduardo Bocanegra, Fanier de Jesús Gallego y Luis Alejandro Rojas (2007), realizaron una investigación titulada como “Motivos de permanencia en un programa de actividad física, deporte y recreación para adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 y 80 años de la ciudad de Pereira”. Esta investigación posee una sola variable que son los motivos de permanencia, variable que cuenta con tres dimensiones: psicológica, física y social.

El diseño metodológico es de tipo cuantitativo, en un nivel descriptivo, de carácter transversal, con una población de 5000 adultos mayores de la ciudad de Pereira y una muestra de 317 personas con un rango de edad entre 60 y 80 años, seleccionada de manera intencionada, ya que así se hizo al llegar a los grupos de adulto mayor a la hora de aplicar el instrumento. La encuesta consta de 15 preguntas que se aplican de forma personal, con tres opciones de respuesta si, no, a veces; además está complementada con cinco preguntas de carácter abierto que buscan confrontar la información encontrada en las preguntas de tipo cerrado, permitiendo hallar información adicional que pueda ser importante para determinar el objetivo del estudio.

El análisis estadístico se realizó a través de las 317 encuestas, y se encontró que las tres dimensiones establecidas que motivan a los adultos mayores de la ciudad de Pereira a permanecer en un programa de actividad física, son en su orden: psicológica 79%, física 77%, social 66%, aunque la primera y segunda dimensión

²³ LOPEZ, Ivonne del Milagro y RODRIGUEZ, Heidy María. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos, Revista Cubana Med Gen Integr (1997). vol.15, nº 1, pp. 19-23.

no presentaron diferencias significativas entre ellas, si se evidencia claramente con la dimensión social.

Una vez analizados los datos, se puede concluir que el principal y más importante motivo de permanencia en el programa "Canitas al parque" de la ciudad de Pereira está relacionado con todos los factores de tipo psicológico, ya que este, permite a los adultos mayores de la región mejorar aspectos fundamentales de sus vidas, tales como: autoestima, sentido de vida, diversión, interacción social, depresión, soledad.

Para llevar a cabo este objetivo fue necesario iniciar con un diagnóstico del estado del laboratorio y posterior a ello la recopilación de toda la base documental existente con el fin de conocer la situación real y desarrollar simultáneamente una metodología que diera como resultado una política y objetivos definidos, el alcance, el manual de calidad y el desarrollo de todos los procedimientos y formatos, para aplicarlos a la norma NTC-ISO-IEC-17025:2005, que han de ser los verdaderos protagonistas e impulsores de los Sistemas de Calidad.²⁴

Otro es el estudio realizado fue "Estimar la prevalencia de los trastornos del ánimo en atención primaria, utilizando un test de cribado –Yesavage– y la asociación de los trastornos del ánimo a otras variables, para buscar el perfil del anciano que es más probable que presente una depresión a lo largo de su vida.

Pacientes u otros participantes. Muestra de 173 pacientes mayores de 64 años. Mediciones y resultados. Se realizó una valoración geriátrica integral. Se utilizó la escala de Yesavage en su versión completa (30 ítems). La prevalencia de depresión establecida (puntuación superior a 15) fue de un 16%. Se asociaban de forma estadísticamente significativa las siguientes variables: sexo femenino ($p = 0,000009$), edad ≥ 75 años ($p = 0,04$), analfabetismo o estudios primarios ($p = 0,01$), dependencia para una o más de las actividades de la vida diaria (AVD) según el índice de Katz ($p = 0,000006$), antecedentes personales de depresión ($p = 0,01$), tratamiento actual antidepressivo. ($p = 0,0002$), toma diaria de 3 o más fármacos ($p = 0,0009$) y aislamiento social ($p = 0,00006$). Según el análisis multivariante, el nivel de estudios bajo ($p = 0,006$), la dependencia para una o más de las AVD ($p = 0,008$) y el aislamiento social ($p = 0,0008$) son las variables que se asocian con una mayor prevalencia de depresión.

Es posible que la asociación entre nivel de estudios bajo y depresión se deba a la dificultad de entendimiento de ciertas preguntas.

Se realizó intervención terapéutica sobre depresiones establecidas no diagnosticadas.

²⁴ BOCANEGRA, Samuel Eduardo, GALLEGO, Fanier de Jesús, y ROJAS, Luis Alejandro. Tesis de adulto mayor, actividad física y recreación, UTP (2007). Disponible desde: <http://biblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/790192B664.swf>

La escala geriátrica de Yesavage resulta útil en atención primaria para identificar casos de trastorno de ánimo no detectados.²⁵

²⁵ GARCIA, M.J Serrano y FERRER, J. Tobías. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años – Perfil del anciano de riesgo. Rev. Atención Primaria. 2001; vol. 27. nº 7 Disponible desde: <http://www.elsevier.es>

5. METODOLOGIA.

5.1 Diseño e hipótesis.

La presente investigación será experimental y cuenta con el siguiente esquema:

AG1	X1	Y	X2	
AG2	X1	-	X2	Y

Donde:

- A = Conformación de los subgrupos (al azar)
- G1 = grupo experimental
- G2 = grupo en espera
- X1 = preprueba
- Y = estímulo
- - = ausencia de estímulo
- X2 = posprueba"

5.1.1 Hipótesis de Investigación

El programa que se implementara mejorara el estado de ánimo para la disminución de la depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar de Ancianos san José del municipio de Pereira.

5.1.2 Hipótesis Nula

El programa que se implementara no mejorara el estado de ánimo para la disminución de la depresión de los adultos mayores del asilo san José del municipio de Pereira.

5.2 POBLACIÓN.

La población objeto de estudio son 30 ancianos entre los 70 y 90 años de edad, de ambos géneros (masculino y femenino), divididos en dos grupos, un grupo experimental y un grupo control. Padecientes de trastornos de ánimo (depresión). Integrantes del **Centro de Bienestar de Ancianos san José** de Pereira. Dichos ancianos se encuentran en riesgo de calle, abandono y vulnerables a la violencia intrafamiliar y social.

➤ **Criterios de Inclusión.**

- Aceptación del programa por parte de los adultos mayores y del hogar en el cual habitan.
- Que los adultos mayores padezcan de trastornos relacionados con la depresión.

➤ **Criterios de exclusión.**

- Por desvinculación del asilo
- Por incapacidad física
- Faltas de aceptación al programa por los adultos mayores del hogar
- Falta de colaboración por parte de la directora del hogar

5.3 VARIABLES.

5.3.1 Variable Independiente

El programa a desarrollar con los adultos mayores, estará estructurado con actividades de interacción para ganar su atención, después de tener reunidos a los adultos mayores se iniciará con el trabajo de expresión plástica, consistiendo este en la creación de diferentes tipos de objetos en plastilina, el dibujo, la pintura, y el trabajo en fommy; la construcción de breves trabajos como modelos y maquetas en maderilla y el pintar de las mismas. La expresión como instrumento de desarrollo y comunicación del ser humano, se manifiesta por medio de diferentes lenguajes. Al ser la expresión plástica, una forma de representación y comunicación, permite emplear un lenguaje el cual se expresa a través del dominio de materiales plásticos y de distintas técnicas que favorecen el proceso creador. Lo fundamental en este programa es la libre expresión y no la creación de obras maestras. El trabajo de expresión plástica será la clave fundamental para intentar contribuir a la mejora del auto convivir y los trastornos de ánimo como la depresión en el grupo a intervenir. Se utilizarán los espacios físicos de la institución como el patio de recreo, salones como el comedor, entre otros; que son las áreas comunes donde a diario los ancianos se movilizan.

El programa durará 1 meses, en primera medida se tendrá el contacto con las directivas del hogar a las cuales se les presentará la propuesta, los objetivos y tareas a desarrollar; se dará a conocer a los adultos mayores, a los cuales se les expondrá el desarrollo del proyecto y seguidamente se les explicará y aplicará el instrumento a unos cuantos del grupo a intervenir que se escogerá de forma aleatoria.

El enfoque de dicha investigación es la expresión plástica utilizando como medio la recreación terapéutica; las técnicas utilizadas de la expresión plástica son: Dibujo y coloreo, pintura, plastilina y foamy, con la creación de formas y figuras, teniendo en cuenta que la realización de dichas técnicas son de fácil logro para los adultos mayores, ya que al trabajar con estados de ánimo es importante tener en cuenta los sentimientos de frustración al realizar muchas actividades cotidianas; es por esto que la importancia de la aplicación de dichas actividades radica en la facilidad para desarrollar un buen ejercicio. Otro motivo por el cual se utilizaron dichas técnicas es porque son de fácil adquisición económica para la institución.

Para la implementación de dicho programa es importante tener en cuenta unas pautas de manejo mencionadas a continuación:

- ✓ Crear lazos de confianza, afecto y respeto para conformar el grupo de trabajo.
- ✓ Aplicación del test de Yesavage para conocer el nivel depresivo de los adultos mayores.
- ✓ Ambientar el espacio acorde a las actividades a realizar con dicha población.
- ✓ Adecuar el espacio para la ubicación de los adultos mayores teniendo en cuenta las personas que poseen una discapacidad.
- ✓ Tener buena disposición por parte de los facilitadores.
- ✓ Las intervenciones de recreación terapéutica deberán ser proporcionadas por profesionales expertos en el tema.
- ✓ Las intervenciones deben tener una duración de 2 horas mínimo 3 veces por semana y teniendo en cuenta el proceso continuo aplicado con cada técnica.
- ✓ Las actividades a realizar deben ser de fácil logro para los adultos mayores.
- ✓ Realizar un acompañamiento permanente con los adultos mayores durante la realización de las actividades.
- ✓ Crear procesos de comunicación con los adultos mayores con el fin de fortalecer los lazos de confianza entre los facilitadores y la población, además de afianzar el proceso.
- ✓ Tener conocimiento de las patologías de los adultos mayores.
- ✓ Trabajar de la mano con el grupo interdisciplinario del Centro de Bienestar del Anciano San José.

5.3.2 Variable Dependiente:

DEPRESION, estado de abatimiento emocional e infelicidad que puede ser que afecta en gran parte a las personas de la tercera edad.

<i>DIMENSIONES</i>	<i>ÍTEMS</i>	<i>OPCIONES DE RESPUESTA</i>
---------------------------	---------------------	-------------------------------------

<p>ESTADO ANÍMICO Estado del ánimo alterado por que ha sido provocado o afectado por sensaciones o emociones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? ✓ ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? ✓ ¿Está básicamente satisfecho con su vida? ✓ ¿Siente que su vida está vacía? ✓ ¿Se siente a menudo abandonado? ✓ ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? ✓ ¿Siente que su situación es desesperada? ✓ ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? ✓ ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? ✓ ¿Prefiere evitar reuniones sociales? ✓ ¿Está muy arrepentido por sus actos del pasado? 	<p>SI - NO</p>
<p>UTILIDAD Servir para satisfacer nuestras necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? ✓ ¿Tiene esperanza en el futuro? ✓ ¿Prefiere quedarse en su cuarto que acaso salir y hacer cosas nuevas? ✓ ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? ✓ ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? ✓ ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? ✓ ¿Tiene problemas para concentrarse? ✓ ¿Es fácil para usted tomar decisiones? 	<p>SI - NO</p>
<p>PERCEPCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Se encuentra a menudo aburrido? ✓ ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? ✓ ¿Tiene a menudo buen ánimo? ✓ ¿Se siente feliz muchas veces? ✓ ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? ✓ ¿Piensa que es maravilloso vivir? ✓ ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? ✓ ¿Encuentra la vida muy estimulante? 	<p>SI - NO</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Se siente lleno de energía? ✓ ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? ✓ ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? 	
--	---	--

5.4 Técnicas e instrumento

El instrumento se desarrollara en forma grupal con la asistencia de los investigadores los cuales resolverán las dudas que surjan y explicaran de qué manera se debe diligenciar.

5.4.1 Instrumento

El instrumento seleccionado para evaluar el grado de depresión, es la Escala Geriátrica De Depresión (Yesavage J. Y Col). Y El instrumento para la disminución de dichos niveles depresivos es el protocolo de actividades basadas en la expresión plástica.

5.4.2 Descripción del instrumento

Dicho instrumento consta de 30 ítems, que cuentan con 2 alternativas de respuesta, valoradas con un número asignado previamente, el cual después de sumarlos darán un nivel de depresión clasificados entre normal, depresión leve y depresión establecida.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) está especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, puesto que las escalas ordinarias de detección de la depresión tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos, de menor valor en los pacientes mayores. En casos de demencia establecida, los resultados no son fiables. Hay una versión completa de 30 ítems y una abreviada de 15 ítems de aplicación más rápida y fácil en la atención primaria. De la versión abreviada, Martínez de la Iglesia y col. han publicado en 2002 la versión traducida al castellano y validada.

La sensibilidad obtenida ha sido del 81,1 % y la especificidad del 76,7 % para una puntuación de corte de 5 o más puntos para considerar la posible existencia de depresión.²⁶

²⁶ YESAVAGE J. YA, Brink TL, Rose TL. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J. Psychiatry Res 1983; 173:37-49

El programa de actividades de expresión plástica está conformado por 4 técnicas, como lo son:

- ✓ Dibujo y coloreo
- ✓ Pintura
- ✓ Plastilina
- ✓ Foamy

Cada una con una intensidad de 2 horas diarias 6 días a la semana, distribuyendo cada técnica por semana; teniendo en cuenta que se maneja el mismo propósito ya que el objetivo de dicha investigación radica en disminuir la depresión de los adultos mayores basada en la expresión plástica.

Se utilizarán dichas técnicas debido a que son de fácil adquisición económica para la institución, pero, más importante aún por la confiabilidad en la creación y superación de logros, siendo de fácil manejo para los adultos mayores.

(El instrumento se encuentra en el anexo B y C)

5.5 EVALUACIÓN BIOÉTICA

El trabajo experimental que se realizará con los adultos mayores del Asilo San José del municipio de Pereira, es una investigación con “**riesgo mínimo**”, dado que aunque se utilizarán “métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos”, no se administrará farmacoterapia, la cual tiene efectos adversos de magnitud variable, sino un “programa terapéutico de expresión plástica” que por sí mismo no representa ningún riesgo; éste último consiste únicamente en el posible incremento momentáneo de los sentimientos de depresión durante el diligenciamiento del test respectivo, caso en el cual se les brindará terapia de apoyo y, si lo requirieran, primeros auxilios psicológicos. En cambio, se espera que se den en ellos los beneficios reportados de la expresión plástica: mejoría de la motricidad fina, la autoestima y la motivación; disminución de la agresividad; y recuperación de las relaciones interpersonales, los lazos afectivos y el trabajo en equipo.

La investigación contará con el apoyo del psicólogo de la institución.

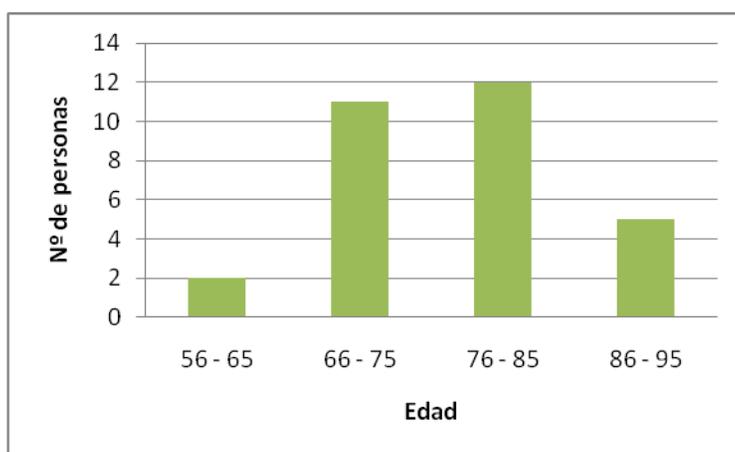
(Ver anexo A).

6. RESULTADOS

6.1 Datos Demográficos

6.1.1 Edad

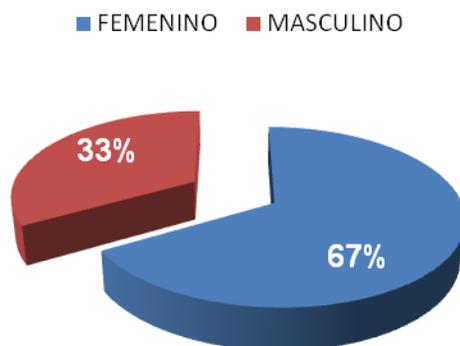
Figura 1. Edad de los adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.



El promedio de la edad de los 30 adultos mayores fue 77.0 con una desviación estándar de 8.1. Las edades se encuentran muy repartidas entre los 57 y los 95 años.

6.1.2 Género

Figura 2. Genero de los adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.

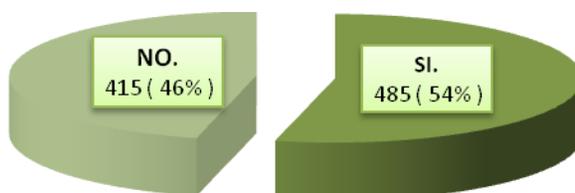


Con relación al total del grupo se puede establecer que el 33% de los adultos mayores son de género masculino (10) mientras que el 67% es de género femenino (20).

6.2 ANÁLISIS DEL TIPO DE RESPUESTA EN LA PRE-PRUEBA

6.2.1 Depresión en adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.

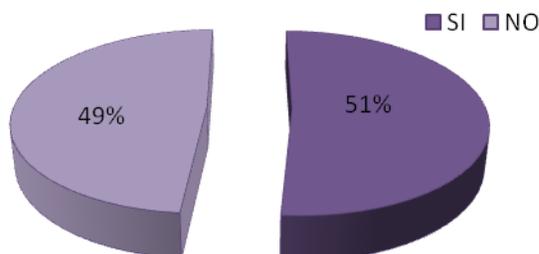
Figura3. Nivel de depresión en adultos mayores del Asilo San José. Pereira, 2010.



Dentro de las 900 preguntas que se le realizaron al grupo en general, divididas en 30 preguntas para cada uno de los 30 adultos mayores del Asilo San José, más de la mitad del grupo dio como respuesta la opción SI.

Después de analizar el total de las respuestas se dividieron en cada una de las dimensiones a las que corresponden. Estado de anímico, Utilidad y Percepción.

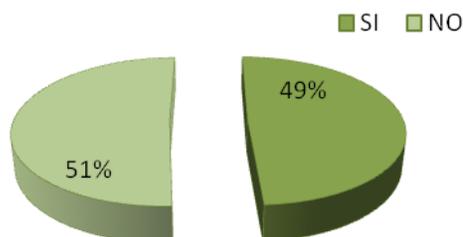
Figura 4. Tipos de respuesta según la dimensión de Estado Anímico.



En la dimensión de Estado Anímico se encontró que el 51% de las respuestas correspondientes a esta dimensión eran para la opción SI, estando solo el 49% de

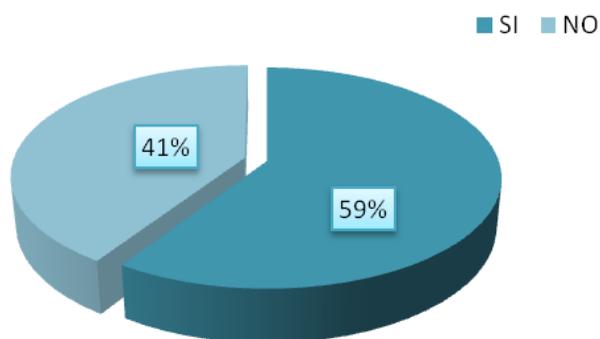
respuestas en la opción NO, dando como resultados que la mitad los adultos mayores de esta institución se encuentra con un estado anímico muy bajo produciendo de esta forma un estado depresivo.

Figura 5. Tipos de respuesta según la dimensión de utilidad.



En la dimensión de utilidad se encontró que tiene tendencia favorable para las respuestas de tipo negativo (NO) con un porcentaje del 51%, comparado con el porcentaje arrojado para las respuestas de tipo positivo (SI) con un 49%, teniendo en cuenta que los valores no tienen diferencia representativa, aunque se encuentra una mayor inclinación para la respuesta negativa dando así a entender que los adultos mayores no se sienten útiles en el medio en el que conviven.

Figura 6. Tipos de respuestas según la dimensión de percepción.

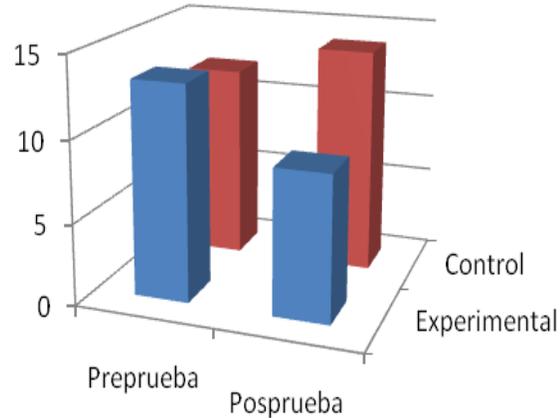


La dimensión de percepción posee mayor cantidad de preguntas comparada con las otras dimensiones, en esta dimensión encontramos una tendencia favorable a las respuestas de tipo positivo (SI) con un porcentaje del 59%, en comparación con las negativas las cuales arrojaron un porcentaje del 41%.

6.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO

6.3.1 Comparación entre pruebas de los grupos experimental y control

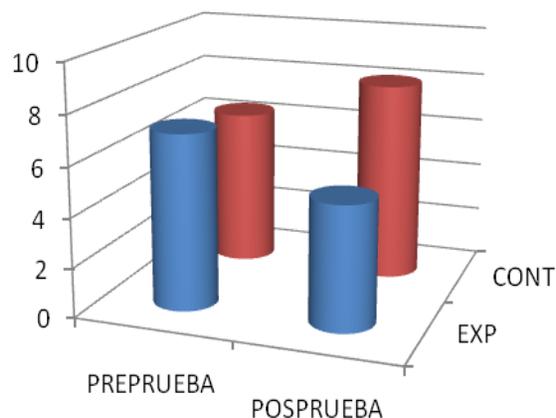
Figura 7. Comparación entre pruebas del grupo experimental y control, Asilo San José de Pereira 2011



En la pre prueba tanto el grupo control como el experimental se encuentran en un nivel alto de depresión, sin diferencias significativas entre ellos; en la pos prueba el grupo experimental disminuyó significativamente el nivel de depresión con respecto a la pre prueba (prueba t, $p=0,01$) y al grupo control (prueba t, $p=0.33$). El grupo control en cambio aumento sus niveles de depresión aunque no en forma significativa.

6.3.2 Dimensión de estado anímico

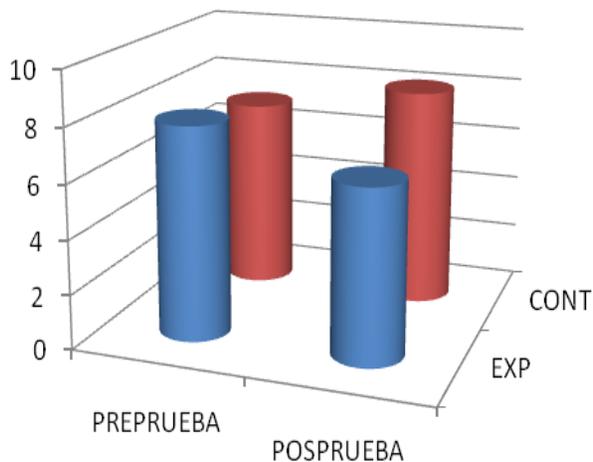
Figura 8. Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de estado anímico, Asilo San José de Pereira 2011



En la pre prueba el grupo control y el experimental se encuentran en un nivel alto de depresión correspondiente a la dimensión de estado anímico, sin ninguna diferencia significativa entre ellos; en la pos prueba el grupo experimental disminuyó de manera significativamente comparado con la pre prueba (prueba t, $p=0.08$) y con el grupo control (prueba t, $p=0.012$); mientras que el grupo control continuo empeorando su estado anímico.

6.3.3 Dimensión de utilidad

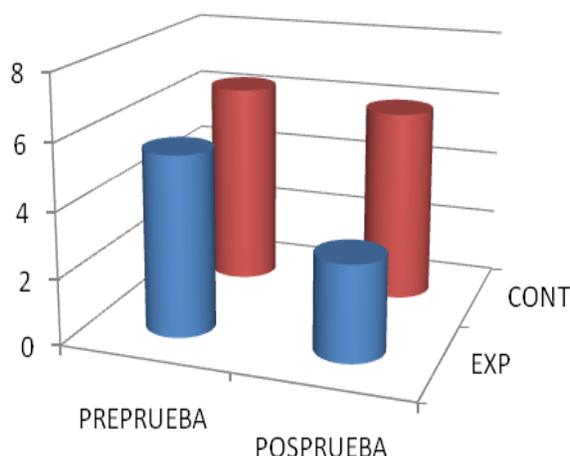
Figura 9. Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de utilidad, Asilo San José de Pereira 2011



En esta dimensión no se presento un cambio significativo en la pre y post prueba de ambos grupos, esto nos indica que los adultos mayores del asilo San José no se siente útiles en el medio en el que se encuentra y con las personas con las que conviven diariamente.

6.3.4 Dimensión de percepción

Figura 10. Comparación entre pruebas de grupo control y experimental en la dimensión de percepción, Asilo San José de Pereira 2011



En la pre prueba el grupo control se encontraba con un nivel alto de depresión para la dimensión de percepción, comparado con el grupo experimental (prueba t, $p=0.358$); en la pos prueba el grupo experimental disminuyó sus niveles significativamente con respecto a la pre prueba (prueba t, $p=0.004$) y al grupo control (prueba t, $p=0.001$); mientras que el grupo control aunque no aumento, tampoco disminuyó significativamente sus niveles depresivos correspondientes a esta dimensión.

6.4 ALGUNOS HALLAZGOS CUALITATIVOS

En esta investigación se presentaron hallazgos muy importantes de carácter positivo y negativo, que fortalecieron el proceso de ésta. Los hallazgos negativos más representativos fueron: al momento de realizar el test de Yesavage antes y después de la aplicación del estudio, el florecimiento de sentimientos de tristeza por los recuerdos que evocaban las preguntas, dificultando un poco el proceso por llevar. También se evidenció, que algunas de las preguntas fueron difíciles de responder, pues no comprendían el significado de estas. Y por último, el poco interés por participar al inicio de la aplicación del programa, de algunos adultos mayores, que fue superado mediante el establecimiento de una adecuada empatía al comenzar la intervención: se dedicó un tiempo a escucharlos hablar sobre su vida pasada, sus dificultades actuales y finalmente cómo el programa ofrecido les aportaba a la solución de éstas.

Los hallazgos positivos que marcaron la investigación fueron, además de la disminución significativa de los síntomas de depresión: la motivación y alegría que manifestaron con el desarrollo de las actividades a través de los días, el fortalecimiento de los lazos afectivos entre ellos y la evidente mejoría en su capacidad de funcionamiento: psicomotriz, motivacional y de interacción con los demás.

7. DISCUSIÓN

Con el presente trabajo de grado se buscó verificar la EFICACIA DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO DE EXPRESIÓN PLÁSTICA, EN LA DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE PEREIRA, mediante el test de Yesavage. A partir de éste, se clasificó el nivel de depresión de aquellos que participaron en dicha prueba (30). El programa terapéutico de expresión plástica utilizado se basó en 4 diferentes modalidades: coloreo, plastilina, pintura y foamy, en sesiones de 2 horas, 6 días a la semana. A través de ellos era factible observar fortalezas y debilidades, en cuanto a síntomas depresivos, motricidad fina e interacción. Al terminar con la ejecución del programa, se aplicó el test de Yesavage y se comparó con el aplicado anteriormente para determinar la eficacia del programa.

Además se organizó el programa de actividades artísticas en una progresión adecuada de contenidos según los resultados alcanzados por los adultos mayores institucionalizados. Para esto, la metodología se basó en la observación, el análisis del progreso, la realización de prácticas motivadoras y la reflexión sobre los contenidos por desarrollar en el programa.

Fue central el proceso de negociación de las actividades planeadas, de forma que se dirigió el taller teniendo muy en cuenta las opiniones y deseos de los participantes, lo que fomentó su motivación, autoestima y creatividad. Además permitió procesos comunicativos adecuados que generaron lazos de confianza, afecto, buen trato, amistad y, finalmente, la permanencia de los adultos mayores en el Programa.

Para el análisis de los resultados se utilizó el test de Yesavage, que consta de 30 preguntas, se dividió en 3 dimensiones; 10 preguntas para el estado anímico, 8 para utilidad y 12 para la dimensión de percepción. Las respuestas dadas permitían deducir cómo era el comportamiento de los adultos mayores del Asilo San José de Pereira en dichas dimensiones. Esta estrategia no es usualmente utilizada en otros estudios donde es aplicado este mismo test, lo cual implica una innovación en la interpretación del mismo, y permite una mejor comprensión de la depresión en este grupo de edad.

En el presente estudio, la mayoría de los adultos mayores no puntuaban para depresión, según la escala de Yesavage, aunque sí tenían síntomas, resultados que no coinciden con otros autores que reportan cifras mayores en individuos con depresión leve o grave. Esta puntuación posiblemente arrojó estos datos debido a que en el Asilo San José mantienen programadas diversas actividades recreativas y jornadas especiales en temas variados, dirigidas a mejorar la calidad de vida de su comunidad.

Antes de la intervención, el grupo de estudio de esta investigación arrojó los siguientes datos: Depresión “normal” (con algunos síntomas): 14 personas; Depresión Leve: 4 y Depresión Grave: 12.

Comparado con otros estudios, en cuanto a la depresión leve o grave, podemos observar lo siguiente:

Asilo San José Pereira

NIVEL	CANTIDAD DE PERSONAS
Leve	4
Grave	12

Propuesta de intervención (México)

NIVEL	CANTIDAD DE PERSONAS
Leve	11
Grave	25

Teniendo cuenta que para esta comparación solo se tomaron dos de los 3 niveles manejados en ambas investigaciones, a su vez, la diferencia con la cantidad de personas estudiadas. Esta diferencia posiblemente se ve relacionada con el lugar de procedencia de los adultos mayores, además, el componente adicional que tenía la investigación comparada, que era la psicoterapia. En la presente investigación se aplicó el programa en 30 adultos mayores, y el estudio comparativo trabajó con 48.

La semejanza encontrada para estos dos estudios da índices para el planteamiento de un programa de intervención, con el fin de disminuir la depresión de los adultos mayores. Las diferencias se encuentran relacionadas con el tipo de programa, ya que a pesar de ser un programa de recreación, se manejaron diferentes técnicas. Al igual, los niveles depresivos de las poblaciones, se encuentran en estados muy distintos, todo esto debido, posiblemente, a la diferencia en las culturas. También se debe tener en cuenta el test aplicado para la clasificación de dichos niveles depresivos. La diferencia más significativa se encuentra en el objetivo general de ambas investigaciones, ya que en el presente estudio se buscó verificar la eficacia de un programa de recreación, mientras que la investigación comparada buscó promover nuevos estilos de enfrentamiento que propicien la desaparición de la depresión en el anciano.

Al aplicar el estímulo, comparando los dos estudios sobre los niveles de depresión leve y grave, se puede observar lo siguiente:

Asilo San José Pereira

NIVEL	G.C	G.E
Leve	2	2
Grave	7	2

Propuesta de intervención (México)

NIVEL	G.C	G.E
Leve	2	0
Grave	16	3

En conclusión, es posible decir, que la investigación comparada tuvo unos resultados significativos, pues los depresivos leves mejoraron en un 100%; mientras que en el estudio actual, los depresivos leves no mejoraron. Esto es debido a que los adultos mayores de la presente investigación son de la misma institución, al igual que conviven y realizan juntos todas las actividades diarias, mientras que en la investigación de México la población no está definida en adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados. Igualmente, en cuanto a los depresivos graves, en la investigación comparada mejoraron el 66%, mientras que en el presente estudio los depresivos graves mejoraron en un 71,42%, indicando así que hubo cambios significativos en este nivel de depresión de los adultos mayores comparado con otros estudios.

Al realizar un paralelo con el grupo control de la investigación realizada en México, se evidencia una pequeña mejora en los depresivos leves; en cambio, los depresivos graves se mantuvieron en el mismo número de personas, al contrario de la presente investigación, ya que en los depresivos leves se mantiene dicha numeración, y en cambio, los depresivos graves empeoraron, por lo cual es posible decir, que el solo hecho de estar en el Asilo y de experimentar un día a día tan cotidiano, empeora su nivel o estado depresivo.

La prevalencia de depresión, en la investigación actual, en la pre prueba según el test de Yesavage, arrojó en el nivel depresivo grave, una puntuación >14, o sea de un 40%; pero con la aplicación del programa disminuyó a un 30%; resultados que no coinciden con otros estudios que muestran como producto en este nivel de depresión, un 16%, presentando una mayor incidencia en los depresivos leves con 31%, mientras que en la presente investigación los depresivos leves, no presentan resultados significativos. Esto indica que para ellos, más que depresión es un trastorno anímico. Al contrario del presente estudio, ya que al inicio de la investigación, los adultos mayores presentaron depresión, pero después de la aplicación del programa, el grupo experimental mejoró su estado anímico y su percepción, mientras que el grupo control empeoró en el primer aspecto, y en cuanto a la percepción se mantuvieron, pero ambos grupos en utilidad no arrojaron datos significativos; indicando de este modo, que aun después de la aplicación, los adultos mayores del Centro de Bienestar de Ancianos San José de Pereira siguen sintiéndose inútiles en el medio en el que están y conviven. A diferencia de ello, en el estudio comparado, se presentó un trastorno anímico, ya

mencionado; aunque al igual que en esta investigación, se presentaron confusiones en el momento de responder algunas preguntas del test de Yesavage. Es posible pensar que en algunas preguntas no se haya contestado correctamente, debido al hecho de no entender el significado de las mismas por su deterioro cognitivo; esto fue minimizado, no obstante, por la estrategia de diligenciar el test en forma personal y explicando cada ítem.

Puede considerar que las funciones de la recreación en el tiempo libre son: (1) descanso, en cuanto libera de la fatiga; (2) diversión, por cuanto libera del aburrimiento y la monotonía; y (3) desarrollo de la personalidad, en tanto posibilita una mayor participación social y cultural desinteresada. A partir de esta trilogía se reconoce la recreación como un componente vital para la formación del ser humano.²⁷ En esta investigación, el programa de expresión plástica les brindó: descanso y diversión al lograr que su rutina diaria se modificara mediante actividades placenteras de utilización de sus habilidades motrices, creatividad, expresión artística. Y facilitó su desarrollo al mejorar su estado de ánimo y autoestima, y fortalecer la comunicación, los lazos afectivos, el respeto de las opiniones y el aporte a la solución de problemas.

Los adultos mayores con los cuales se realizó el estudio, conformaron un grupo de 30 ancianos en situación de abandono, alojados por la institución Centro de Bienestar de Ancianos San José en calidad de responsabilidad social, lo cual se convierte en un factor de riesgo situacional, es decir, se aumenta la posibilidad de que se padezcan un trastorno del estado de ánimo por la situación a la que están sometidos diariamente: sentimientos de abandono, exclusión social, pobreza, sentimientos de excesiva longevidad “como ya soy viejo, nadie me quiere, como ya soy viejo, no sirvo para nada”.

Las limitaciones que se presentaron en este estudio realmente fueron pocas, una de ellas se dio al momento de reclutar el grupo de los 30 adultos mayores que participarían de dicha investigación, ya que se mostraron apáticos en las actividades manuales y bastante difíciles de convencer. Esta se superó mediante el establecimiento de empatía con ellos para comenzar, como se ha mencionado.

Mantener la motivación en las primeras sesiones fue otra de las limitaciones, ya que se cansaban fácilmente al realizar las actividades artísticas. Por ejemplo, luego de colorear, ya no querían pintar ni trabajar con plastilina; para esto se utilizó la estrategia de facilitar la escucha sobre la vida y dificultades que ellos sentían, lo cual fomentaba los lazos de amistad entre ellos y con los facilitadores. Con esta base, se motivaban a continuar con las actividades.

²⁷ FUNLIBRE. Formación de líderes comunitarios en Recreación Programa Realizado por FUNLIBRE para el IDRD., Modulo 3, Bogotá. 2004. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.html>

La recreación artística posibilita que las artes plásticas no se presenten simplemente como espectáculo o exclusivamente por diversión, sino como objeto de participación creadora. Así, la recreación artística comprende actividades realizadas con base en talleres formativos y de interacción grupal que procuran para el participante la vivencia del proceso creativo, con la connotación lúdica que le da el ornamentar, construir y reproducir o ejecutar una obra enraizada en la cultura universal o en los valores y tradiciones autóctonos.

Partiendo de las técnicas empleadas por la expresión plástica, el programa artístico se diseñó con las técnicas: coloreo, plastilina, pintura y foamy, partiendo de la creación de formas y figuras, por la facilidad de adquisición económica para la institución y, más importante aún, por la confiabilidad en la creación y superación de logros, siendo de fácil manejo para los adultos mayores con deterioro morfo-funcional que causan sentimientos de inutilidad, impotencia y frustración. Con la implementación de estas técnicas se apunta hacia la transformación del ser, evitando la aparición de tales sentimientos, provocando el aumento de sentido de utilidad y superación tanto personal como social en el medio en el que conviven.

8. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San José de Pereira presentaban un nivel de depresión “normal”, según el test de Yesavage, pero con síntomas considerables; porque existen en esta institución diversos programas recreativos y terapéuticos que apuntan al mejoramiento de su calidad de vida.
- El programa de expresión plástica efectuado en los adultos mayores del Centro de Bienestar de Ancianos San José del Municipio de Pereira, arrojó resultados positivos, demostrados en la diferencia significativa entre las post-prueba entre los grupos experimental y control; específicamente, mejoraron las dimensiones de estado anímico y percepción, no así la dimensión de utilidad.
- Se puede evidenciar la diferencia en el comportamiento de los adultos mayores intervenidos con el programa de expresión plástica y los adultos mayores no intervenidos; los primeros basaron su comportamiento en muestras de mejor ánimo, fortalecimiento de lazos afectivos, y aumento de su autoestima, además, empezaron a respetar sus opiniones y aportan soluciones a problemas entre ellos, a diferencia, los segundos se tornaron más alterados anímicamente, egoístas y apáticos, todo esto se ve reflejado en los resultados generales del análisis multivariado.
- Las actividades recreativas basadas en la expresión plástica son una herramienta importante para disminuir los síntomas depresivos, agresivos y alteraciones del estado de ánimo ante diferentes acontecimientos en la vida adulta, además son fuente importante para promover dentro de la institución actividades de tiempo libre, basadas en la trilogía de las “D” de Dumazedier.
- Las actividades de expresión plástica a pesar de ser un gran aporte para los grupos de personas con alteraciones del estado anímico, comúnmente adultos mayores, son una dura prueba para aquellos adultos que padecen limitaciones físicas y mentales, son tímidos y se les dificulta socializar y realizar algún tipo de movimiento manual.

9. RECOMENDACIONES

- Aplicar y diseñar programas o actividades de expresión plástica como mecanismo terapéutico ante las alteraciones depresivas y del estado de ánimo en los adultos mayores, promoviendo la participación del mayor número de adultos mayores, sin exclusión alguna, buscando métodos apropiados para que los adultos más depresivos o alterados tengan la oportunidad de vivenciar diferentes alternativas de recreación, ocio y disfrute.
- Institucionalizar el programa de expresión plástica para el manejo de la depresión, diseñado para dar paso al desarrollo de una mejor calidad de vida de los adultos mayores. Al igual que afianzar el programa en las diferentes instituciones al cuidado de los adultos mayores, procurando la creación tanto de espacios recreo-terapéuticos como también espacios laborales.
- Organizar un programa interdisciplinario con el fin de fortalecer y aplicar este programa con una intensidad de 2 horas 3 veces por semana, teniendo en cuenta el orden de las semanas como se muestra en el anexo c; dirigido por un profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación quien posee los conocimientos para realizar este programa de la manera más eficaz, lúdico y con el fin de obtener resultados.
- Implementar la interacción de un profesional en ciencias del deporte y la recreación en los grupos interdisciplinarios de las instituciones geriátricas, para que faciliten la promoción y utilización tanto de la actividad física como de la recreación, así como el programa diseñado, como un instrumento esencial para resolver los problemas depresivos y las alteraciones del estado de ánimo entre las personas adultas mayores que hacen parte de estas instituciones.
- En cuanto al manejo de los adultos mayores, se deben crear desde un comienzo y a lo largo de todo el proceso ambientes de confianza, fraternidad y comunicación para asegurar la motivación y permanencia dentro del grupo de trabajo, procurando la generación de espacios de trabajo placenteros.
- Implementar el programa en otros espacios como: ambientes familiares, académicos y/o laborales, que puedan padecer algún tipo de desorden anímico, para ver qué efecto puede tener en otros contextos y otras edades.

BIBLIOGRAFÍA

BOCANEGRA, Samuel Eduardo, GALLEGO, Fanier de Jesús, y ROJAS, Luis Alejandro. Tesis de adulto mayor, actividad física y recreación, UTP (2007). Disponible desde: <http://biblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/790192B664.swf>

BUCHNER DM, Wagner EH. Preventing frail health. *Clinical Geriatric Medicine*. 1992; 8:1-17. *SALUD PÚBLICA Revista. Cubana.*, vol.33, nº.1, La Habana Marzo, 2007.

COMPOSORTEGA, S. Cruz. Características generales de la población de la tercera edad en el mundo. En: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, editor. *El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales*. México DF: CIRSS, OPS, OMS; 1995.

CARDONA, Doris Arango. *Salud Mental en el adulto mayor*. Colombia: Facultad Nacional De Salud Pública, 2003. Disponible desde: http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/planopant2003/planop08mayores.htm#_ftnref27

CASTAÑEDO JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológica en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Cuba. *Rev. Electrónica Geriátrica*. 2000; 2:1-8.

DE ALCÁNTARA, Pedro. *Tratado de pedagogía*

FUNLIBRE. *Fundamentos de la recreación*. Colección tiempo libre y recreación, No. 12, Bogotá. 2004. Disponible en: http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.html#_ftnref1

FUNLIBRE. *Formación de líderes comunitarios en Recreación Programa Realizado por FUNLIBRE para el IDR.*, Modulo 3, Bogotá. 2004. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/idrd/fundamentos.html>

GARCIA, M.J Serrano y FERRER, J. Tobías. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años – Perfil del anciano de riesgo. *Rev. Atención Primaria*. 2001; vol. 27. nº 7 Disponible desde: <http://www.elsevier.es>

GAVIRIA, Trujillo Cesar, HOMMES, Rodríguez Rudolf., RAMÍREZ, Luis Fernando, y otros. Gobierno Nacional. Santafé de Bogotá, D. C., a los 23 días de diciembre de 1993. Disponible desde: www.minproteccionsocial.gov.co

GAVIRIA, Trujillo Cesar, MELO, Acosta José E., MONTENEGRO, Trujillo Armando. Ministerio de protección social. Santafé de Bogotá, D.C., a 1o de junio de 1994. Disponible desde: www.minproteccionsocial.gov.co

GÓMEZ, C. Restrepo, BOHÓRQUEZ, A., PINTO, D. Masis, Gil, JFA. Laverde, RONDÓN, M. Sepúlveda, Díaz, N. Granados. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. Rev. Panamericana Salud Pública. 2004; 16. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001200003

GUZMAN DIAZ, Luis A. Introducción a la educación física, al deporte y a la recreación. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2003. 224 p.

HALES, Robert E. YUDOFKY, Stuart C., TALBOTT John A. Tratado de psiquiatría, 2ª Edición.

LOPEZ, Ivonne del Milagro y RODRIGUEZ, Heidy María. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos, Rev. Cubana Med Gen Integr (1997). vol.15, nº 1, pp. 19-23

LOS SANTOS, Silvia Fernanda. La recreación en la tercera edad. Efdportes. Buenos aires (2002) Año 8 . N° 45. Disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd45/edad.htm>

LOWEN, Alexander. La depresión y el cuerpo. Alianza Editorial (Psicología), 2001. (1ª edición española 1982). Disponible desde: <http://cewr.galeon.com/aficiones2071711.html>

MONTORIO, I. Cerrato, NUEVO, R. Benítez, LOSADA, A. Baltar, MÁRQUEZ, M. González. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad, 2001. Vol. 12, nº 1. Revista Mapfre Medicina. Disponible en: <http://sid.usal.es/idos/F8/8.2.6-5231/ansiedad.pdf>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – **DSM IV.** - Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 2003. Informe sobre la salud mental en el Mundo. OMS Ginebra, 2001.

QUINTERO R., Maximiliano. Marco Normativos de la Recreación. Cundinamarca: UDEC, 2006 Disponible desde: <http://bienestar.unicundi.edu.co/>

RETAMAL, Pedro C. Medico-cirujano, Profesor de psiquiatría, Facultad de medicina, Universidad de Chile. _Depresión, Diagnóstico y Tratamiento. Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago 1992.

RICO A., Carlos Alberto. Recreación y Adulto Mayor La Tercera Edad En El Plan Nacional De Recreación. EN: 1er. Congreso Nacional de atención integral al adulto mayor. (1ª, 1999, Bogotá). Disponible desde: [Http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html](http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html)

ROMERO, González Mauricio, PARALES, Carlos José, y otros. RESOLUCION NUMERO 02358 DE 1998. Disponible desde: http://www.asmetasalud.org.co/normatividad/normas/RESOLUCION_2358.Se_adop ta_la_Politica_Nacional_de_Salud_Mental.DOC.

ROZADO, Ricardo. Consultoría Internacional sobre Depresión para las Comunidades de Habla Hispana (CISD). Argentina. Disponible en: <http://www.depresion.psicomag.com/>

TORRES, Y; Montoya I.D. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia, 1997. Constitución Política, artículos 1 y 46.

YESAVAGE J. YA, Brink TL, Rose TL. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J. Psychiatry Res 1983; 173:37-49

ANEXO A
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN

El consentimiento informado es la declaración que usted da por escrito de su libre voluntad de participar en la investigación luego de comprender en qué consiste, tal como se presenta enseguida.

Objetivo de la Investigación. Determinar la eficacia de un programa terapéutico de expresión plástica en la depresión del adulto mayor del Asilo San José.

Justificación de la Investigación. Un 40% de los adultos mayores presentan síntomas de depresión por las siguientes razones, entre otras:

- Deterioro en sus capacidades físicas y mentales, acompañado de sentimientos de inutilidad y preocupación.
- Disminución de la participación en actividades recreativas y sociales, con sentimientos de abandono, tristeza y ansiedad.
- Pérdida de su proyecto de vida, acompañada de desmotivación.

El programa que se les ofrecerá, apunta a disminuir los factores anteriores, por lo cual se espera que disminuya los niveles de depresión.

Procedimientos. A quienes voluntariamente deseen participar, se les medirá con un test la presencia y nivel de síntomas de depresión. Se dividirán al azar en dos grupos: experimental y control. A quienes queden en el primero, se les brindará un programa de manualidades de 2 horas, 2 días por semana, durante unos 3 meses, el cual consistirá en actividades con plastilina, papel, dibujo, pintura, etc. Se repetirá el test, esperando que hayan disminuido los síntomas. Si esto ha ocurrido, al grupo control se le ofrecerá el mismo programa.

Molestias y riesgos esperados. El único riesgo es el posible incremento momentáneo de los sentimientos de depresión durante el diligenciamiento del test respectivo. No obstante, el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato si advirtiera algún riesgo o daño para la salud de las personas que participen en la investigación.

Beneficios. La recuperación de algunas capacidades físicas y mentales, la participación en actividades recreativas y sociales, la recuperación de la motivación para vivir y la disminución en los niveles de depresión, con el subsiguiente mejoramiento de la calidad de vida.

Se aclara que ni los participantes, ni sus acudientes, ni la institución recibirán dinero por estar en la investigación.

Otros procedimientos eficaces diferentes del investigado. Los tratamientos conocidos como eficaces para la depresión son los fármacos y la psicoterapia, especialmente la cognitivo-conductual. Los primeros tienen como problema la presencia de efectos adversos, que pueden ser más acentuados en los adultos mayores por su deterioro fisiológico. La segunda, requiere un profesional en salud mental especialista en el tema y un trabajo más individualizado, lo cual puede resultar bastante costoso. El programa recreativo propuesto no tiene efectos adversos, es de bajo costo y además provee una serie de beneficios físicos, psicológicos y sociales ya mencionados.

Garantía de respuesta a inquietudes: los participantes recibirán respuesta a cualquier pregunta que les surja acerca de la investigación.

Garantía de libertad: los participantes podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, sin ningún tipo de represalia.

Confidencialidad: los nombres y toda información personal será manejada en forma privada, sólo se divulgará la información global de la investigación.

Garantía de información: los participantes recibirán toda información significativa que se vaya obteniendo durante el estudio.

Garantía de indemnización: no existe la posibilidad de producir lesiones permanentes en los participantes por causa de la investigación, por lo cual no se requiere garantizar indemnización; de todas formas la Universidad respalda la investigación.

Gastos adicionales: en caso que existan gastos adicionales durante el desarrollo de la investigación, serán costeados con el presupuesto de la misma.

Certifico que he leído la anterior información, que entiendo su contenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación. Se firma a los ____ días, del mes _____, del año 2010.

Xxx
Participante

Xxx
Testigo

Xxx
Testigo

Xxx
Director de la Institución

ANEXO B

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN (Yesavage J. y col)

(Elija la mejor respuesta con respecto a cómo se sintió la semana pasada)

<i>Pregunta a realizar</i>	<i>Respuesta SI - NO</i>	
¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
¿Siente que su vida está vacía?		
¿Se encuentra a menudo aburrido?		
¿Tiene esperanza en el futuro?		
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?		
¿Tiene a menudo buen ánimo?		
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?		
¿Se siente feliz muchas veces?		
¿Se siente a menudo abandonado?		
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?		
¿Prefiere quedarse en su cuarto que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
¿Piensa que es maravilloso vivir?		
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?		
¿Está muy arrepentido por sus actos del pasado?		
¿Encuentra la vida muy estimulante?		
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		
¿Se siente lleno de energía?		
¿Siente que su situación es desesperada?		
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?		
¿Tiene problemas para concentrarse?		
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?		
¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
¿Es fácil para usted tomar decisiones?		
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?		

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10:	Normal.
11-14:	Depresión leve (sensibilidad 84%; especificidad 95%), consulte con un profesional para obtener supervisión.
>14:	Depresión establecida (sensibilidad 80%; especificidad 100%), consulte con un profesional.

Puntaje final: _____

ANEXO C

PROTOCOLO DE ACTIVIDADES

Para esta investigación, es necesario la participación de 30 adultos mayores los cuales serán divididos en dos grupos equitativos, uno de los dos será el grupo control y el otro el grupo experimental, a ambos grupos se les aplicara la pre prueba, empleando el test de yesavage, el cual nos indicara el nivel de depresión en el que se encuentran los adultos mayores, teniendo en cuenta lo anterior, al grupo control no se le aplicara el protocolo.

Para las intervenciones se tiene programado 5 semanas de intervención las cuales se llevaran a cabo los 5 días de la semana dos horas por cada día, para cada semana se distribuirán las 4 modalidades de expresión plástica y se desarrollara de la siguiente manera.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

OBJETIVO: Disminuir la depresión de los adultos mayores del CBA San José, creando espacios recreativos con fines terapéuticos.

“Debido a que es una investigación se maneja el mismo objetivo para todas las actividades a realizar durante las cinco semanas mencionadas a continuación”

- ✓ **Primera semana:** A partir del 11 al 14 de enero del presente año y en esta semana se aplicara la pre prueba y se iniciara con modalidad de dibujo y color de formas y figuras.
- ✓ **Segunda semana:** A partir del 17 al 21 de enero del presente año, en esta semana aplicaremos la modalidad de crear formas y figuras en plastilina.
- ✓ **Tercera semana:** A partir del 24 al 28 de enero y se aplicara pintura artística y libre
- ✓ **Cuarta semana:** A partir del 31 de enero al 4 de febrero del presente año para lo cual se aplicara la modalidad de foamy con la creación de formas y figuras.
- ✓ **Quinta semana:** Del 7 al 11 de febrero, esta será la última semana de intervención en la cual se aplicara la post prueba y se desarrollara una actividad de cierre con los adultos mayores que participen de dicha investigación

Partiendo de los resultados obtenidos durante la aplicación de esta investigación se desarrollara la interpretación para afirmar si es eficaz o no el programa realizado para disminuir la depresión.

