

TERAPIA OCUPACIONAL Y ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR EN DOS ASILOS, DEPARTAMENTO DE CORTÉS

OCCUPATIONAL THERAPY AND STATE OF MIND OF ELDERLS IN TWO NURSING HOMES, CORTES DEPARTMENT

*Amna Yudelky Alvarado, *Katherin Johana García, *Karla María Maldonado, **Lesly Ochoa Lara

RESUMEN

La terapia ocupacional lleva a cabo su labor en lo que se refiere a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de la salud mediante estrategias de ocupación del adulto con actividades diarias que permitan y estimulen su independencia física. **Objetivo:** Identificar las actividades de terapia ocupacional y su impacto en el estado de ánimo de los ancianos que viven en dos asilos del departamento de Cortés. **Pacientes y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, realizado en dos asilos de ancianos del departamento de Cortés, en el primer semestre del año 2017. Muestra no probabilística de 30 adultos mayores institucionalizadas en dos asilos. Instrumento tipo cuestionario para las actividades de salud ocupacional y la escala de depresión geriátrica-Test de Yesavage. **Resultados:** Se encontró que el 50% de los adultos mayores institucionalizados no realizan ninguna terapia ocupacional, el otro 50% refieren hacer terapia ocupacional como; manualidades con papel, ir a la iglesia, pintar, sembrar, hacer ejercicios. Se encontró que 18 (60%) a menudo se sienten demoralizados y tristes; 21 (70%) presentan un nivel de depresión que va de leve a grave. **Conclusión:** El estudio indicó que más del 50% de los ancianos realizarán algún tipo de terapia ocupacional y en su estado de ánimo presentaron un nivel de depresión geriátrica que va desde leve a

grave, lo que indica que tiene un impacto directo en su estado de ánimo y salud física.

PALABRAS CLAVE

Anciano, Estado de ánimo, Afecto.

ABSTRACT

Occupational therapy carries out its work in terms of health promotion, disease prevention and health rehabilitation through adult occupation strategies with daily activities that allow and stimulate their physical independence. **Objective:** Identify how occupational therapy activities perform a positive impact on physical and mental disabilities, social marginalization and the mood of the elderly living in two nursing homes in the Cortés Department. **Patients and Methodology:** Quantitative, descriptive-transversal study, carried out in two nursing homes at Cortés Department during the first half of 2017. The sample consisted of 30 elderly adults institutionalized through a questionnaire. The information was obtained through the application of a questionnaire. **Results:** It was found that 50% of institutionalized older adults do not perform any occupational therapy, the other 50% refer to doing occupational therapy as; Crafts with paper, go to church, paint, sow plants, exercise. It was found that 18 people (60%) often feel demoralized and sad; 21 (70%) have a level of depression that ranges from mild to severe. **Conclusion:** The study indicated that more than 50% of the elders do not perform any type of occupational therapy and present a geriatric depression level from mild to severe, this will have a direct impact on their mood and physical health.

KEYWORDS

Aged, Mood, Affect.

*Estudiantes del IV año, carrera de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula (UNAH-VS).

EUCS, UNAH-VS. *Dirigir correspondencia a:*

amnaalvarado@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2445-6902>

karla2455@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5302-5373>

katherin_discua@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6146-4923>

**Profesora del Departamento de Ciencias de la Enfermería de la EUCS/UNAH-VS.

lesly8al@yahoo.es <https://orcid.org/0000-0001-8707-3508>

Recibido: 31 de enero del 2019 Aprobado: 30 de octubre del 2019

INTRODUCCIÓN

La American Occupational Therapy Association define la Terapia Ocupacional como “el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida”.⁽¹⁾

La terapia ocupacional lleva a cabo su labor en las discapacidades de origen físico, psíquico y en la marginación social, en campos como el entorno hospitalario, escolar y laboral.⁽²⁾ Asimismo la terapia ocupacional conceptualiza al ser humano como un sistema dinámico abierto donde interactúan sus capacidades físicas, psíquicas y sociales, entre sí y con el entorno que le rodea.⁽³⁾ Por tanto, esta disciplina trata y reeduca cualquier afectación en estas capacidades que ocasionen al individuo una disfunción ocupacional que le impida llevar a cabo sus ocupaciones con autonomía.⁽⁴⁾ Se ha observado que los ancianos en su proceso de envejecimiento les sobreviene un deterioro que abarca la motricidad fina, motricidad gruesa y pérdida de las funciones intelectuales que a consecuencia producen en el anciano estados de ánimo alterados que se puede evidenciar depresión, tristeza, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, ansiedad, sentimientos de culpa por no poder hacer las cosas que antes sabían hacer, entre otras.⁽⁴⁾

En esta etapa la persona ya no encuentra sus habilidades físicas o psíquicas que antes conservaba si no que aparecen con un deterioro leve, moderado o grave, lo que conlleva a trastornos afectivos graves en algunas ocasiones. Ante el erróneo estereotipo atribuido al adulto mayor, que tiende a definirlo como un ser inútil e incapaz de realizar tarea alguna, la mayoría de la familias lo perciben como una carga de la cual se puede prescindir de la manera más fiable, es decir, el asilo de ancianos, donde de forma

utópica se espera encuentre mayor atención y cuidados que en su propia casa. Un asilo para ancianos (también llamados establecimientos de cuidados especializados o centro de cuidados prolongados) y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales.⁽⁵⁾

OBJETIVO

Identificar las actividades de terapia ocupacional y su impacto en el estado de ánimo de los ancianos que viven en dos asilos del departamento de Cortés.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal el primer semestre del año 2017. Universo: 52 adultos mayores que residen en los dos asilos. Para hacer la muestra se definieron los siguientes criterios de inclusión: tener un estado de lucidez fiable, orientado en tiempo, persona y espacio, habilidades adecuadas de comunicación y consentir su participación en la presente investigación, para determinar su participación en el estudio se realizaron las siguientes preguntas; ¿Cómo se llama? ¿Qué edad tiene? ¿En qué fecha estamos? ¿Qué día es hoy? ¿Dónde se encuentra?. Quedando una muestra de 30 adultos mayores.

Se utilizó un instructivo tipo cuestionario para los datos de terapia ocupacional y la escala de depresión geriátrico de YESAVAGE, la cual tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.7268, 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente, el constructo de la depresión.

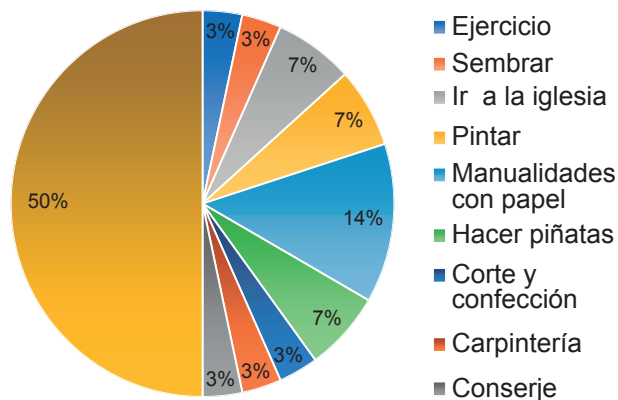
Los datos se tabularon en Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

El 53% sintieron que no tienen esperanza alguna y el 47% si.

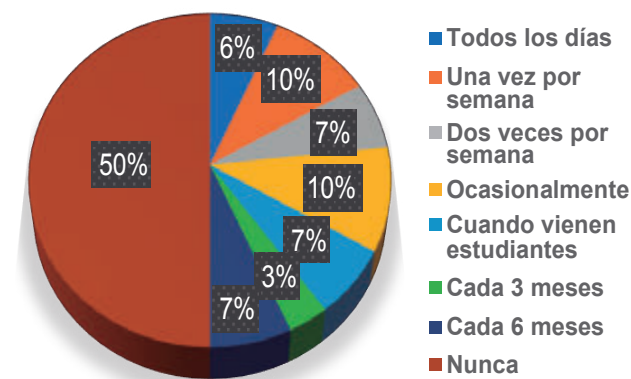
El 50% de las personas encuestadas no realizan ningún tipo de terapia ocupacional, esto tendrá un impacto directo en su estado de ánimo y salud física. Y de los que si hacen la principal es manualidades con papel (Ver Gráfica No. 1) y la frecuencia con las que las realizan son variadas (Ver Gráfica No. 2).

Gráfica No. 1: Tipos de actividades de terapia ocupacional que se realiza en el asilo.



Fuente: actividad terapia ocupacional instrumento de actividades de terapia ocupacional en dos asilos de ancianos.

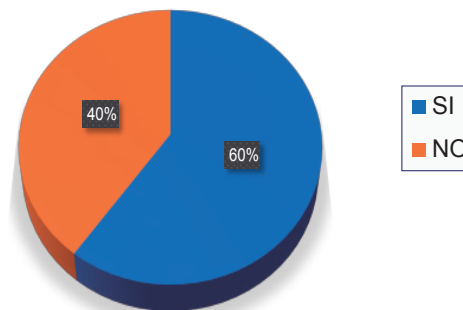
Gráfica No. 2: Frecuencia con que realiza actividades de terapia ocupacional en el asilo.



Fuente: actividad terapia ocupacional instrumento de actividades de terapia ocupacional en dos asilos de ancianos.

La mayoría se siente desmoralizado y triste y sienten que no tienen esperanza alguna (Ver Gráfica No. 3).

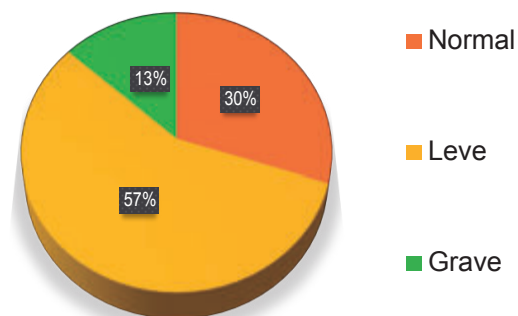
Gráfica No. 3: Sentimientos de desmoralizado y tristeza.



Fuente: Instrumento de recolección de datos; Escala de YESAVAGE.

La mayoría de los adultos mayores tienen una depresión de leve a grave (Ver Gráfica No. 4).

Gráfica No. 4: Nivel de depresión.



Fuente: Instrumento de recolección de datos; Escala de YESAVAGE.

DISCUSION

Los resultados obtenidos en este estudio determinaron que el 50% de los adultos mayores institucionalizados en dos asilos del departamento de Cortés realizan terapia ocupacional y un 70% presentan un nivel de depresión de leve a grave. Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven situaciones sociales e incluso factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros.⁽⁶⁾

La sociedad predispone a depresión a mujeres y hombres y se encontró una asociación con problemas físicas e incapacidad.^(7, 8)

La depresión constituye uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica. Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública, ya que, entre otros factores, aumentan con la edad.⁽⁹⁾ La terapia ocupacional trata de disminuir o compensar las deficiencias cognitivas, perceptivas o motoras para que el paciente neurológico alcance el mayor grado posible de funcionalidad y de autonomía. Aunque de momento no se ha evaluado la eficacia de la terapia ocupacional de forma sistemática, existen estudios que avalan su utilidad clínica en algunas afecciones neurológicas, como las enfermedades cerebrovasculares, las demencias y la esclerosis múltiple.^(1, 10)

La tarea no es fácil. No basta con tratar los problemas de salud desde un punto de vista exclusivamente médico; ni los problemas cognitivos desde una perspectiva exclusivamente psicológica; tampoco ocupacional. La intervención en geriatría requiere un abordaje integral e integrador, en el que todas las disciplinas que participan en el cuidado del anciano aporten sus conocimientos específicos para mejorar la situación global de la persona, considerando en todo momento las implicaciones clínicas, físicas, mentales y sociales de la enfermedad o disfunción.⁽¹⁰⁾ Las primeras actividades que podrían verse afectadas por la presencia de síntomas depresión en la persona mayor, son aquellas actividades diarias de alta complejidad como trabajar, cuidar de alguien, planificar una actividad en la comunidad.⁽¹¹⁾

Este 70% de los adultos mayores presentó niveles de depresión leve y severa. Para obtener una perspectiva de los Trastornos del Estado de Ánimo en que la depresión es uno de los padecimientos psicogeriátricos más frecuentes y en México su prevalencia global es de 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años.⁽¹⁰⁾

La depresión con frecuencia tiende a deteriorar el intelecto causando un declive en el estado de ánimo.⁽¹¹⁾ La alta prevalencia de la depresión en el anciano y el deterioro de

calidad de vida que produce deben motivarnos a todos, principalmente a quienes trabajamos en salud, a cooperar con el anciano para superar su enfermedad. Se considera que la alta prevalencia de la depresión es, en parte, consecuencia de la sociedad en que vivimos. Como miembros de la misma tenemos la responsabilidad en su génesis y también el deber de ayudar al adulto mayor deprimido a mejorar su estado de ánimo.⁽⁹⁻¹⁰⁾

La terapia ocupacional es una área de la salud que busca favorecer los procesos de rehabilitación e incremento en estados de salud favorables a través del uso e involucramiento en actividades diarias con sentido y significado para las personas, promoviendo la autonomía e interdependencia.⁽¹¹⁾

Conclusiones

El estudio realizado a los adultos mayores que viven en los dos asilos estudiados, indicó que el 57% de los ancianos presentan un nivel de depresión geriátrica leve, el 13% presenta un nivel de depresión grave, caracterizada por sentimientos típicos de la ansiedad como: tristeza, melancolía, llanto, ansiedad, pensamientos negativos, sentimientos de vacío y soledad.

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes observados en los adultos mayores, el reconocimiento temprano de este trastorno permite brindar un apoyo tanto emocional como farmacológico para poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor que la padece y así evitar agravamientos por causa de la depresión.

Recomendaciones

El ejercicio contribuye a prevenir la depresión o mejorar el estado de ánimo en el paciente geriátrico, si ya se encuentra deprimido; actividades como la jardinería, el baile y los juegos de mesa son otras buenas maneras de ejercitar el cuerpo y la mente de los adultos mayores. Sentirse bien físicamente y llevar una dieta balanceada, puede ayudar a evitar enfermedades que pueden provocar incapacidad o depresión.

Para prevenir la depresión geriátrica se recomienda mantener un equilibrio en los hábitos tanto de vida física, social y sobre todo emocional mediante alimentación sana

y equilibrada, la importancia de patrones de sueño adecuados, recreación social y una variedad de actividades de terapia ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abad Gómez H. Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia [Tesis en línea]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006. [Consultado 19 de Octubre de 2010]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/043-Depresion.pdf>.
2. Universidad Nacional Autónoma de México. CuidArte: el arte del cuidado [internet]. México: UNAM; 2011. [consultado 1 de Agosto de 2014]. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/317/443>.
3. Herrera C, Paúl C. La terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del Hospital Provincial Docente Ambato [internet]. Ambato: UTA; 2011. [Consultado 18 de Marzo de 2012]. Disponible en: [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/Cristian %20Herrera.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/Cristian%20Herrera.pdf).
4. Heredia-Torres MP, Brea-Rivero M, Martínez-Piédrola RM. Origen de la terapia ocupacional en España. Rev Neurol [Internet]. 2007 [Consultado 22 de Julio de 2014];45(11):695-98. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/terapia_ocupacional.pdf.
5. Radio Programas del Perú. Adultos mayores entre la soledad y el abandono: La soledad puede agudizar la depresión en las personas adultas mayores y vulnerar su autoestima [Internet]. Lima RPP; 2014. [Consultado el 23 de abril de 2014]. Disponible en: <http://rpp.pe/li>
[ma/actualidad/adultos-mayores-entre-la-soledad-y-el-abandono-noticia-663339](http://rpp.pe/li/ma/actualidad/adultos-mayores-entre-la-soledad-y-el-abandono-noticia-663339).
6. Calderón, D.M. Epidemiología de la depresión del adulto mayor. RevMed Hered. 2018; 29:182-191 [Consultado 15 mayo 2018] Disponible en: scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf.
7. Klung G, Lacruz M, Emen y R et al. Anging Without de presión: a cross sectional study. Psychodyn Psychiatry. 2014; 42 (1): 5-22.
8. Paz V. Factores asociados a episodio depresivo en el adulto mayor de Lima Metropolitana y Callao. Anuales de salud Mental. 2010; 26(1): 30-38.
9. Gajardo J. Terapia Ocupacional en el adulto mayor: el valor de lo cotidiano [internet]. Chile: Universidad de Chile; 2011 [consultado 18 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://noticias.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html>.
10. García S. Terapia ocupacional en geriatría [internet]. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; s.f. [consultado 3 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/Terapia_Ocupacional_en_geriatria.pdf.
11. Aravena, JM. Estrategias de terapia ocupacional para el abordaje de la depresión en las personas mayores; una primera aproximación a partir de la evidencia. UBO HEALTH JOURNAL. 2017; 1: 103-126.