

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ARTE TERAPIA PARA REDUCIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.”**

TESIS DE GRADO

**MARÍA FERNANDA LÓPEZ RODRÍGUEZ**

CARNET 10737-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ARTE TERAPIA PARA REDUCIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.”**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**MARÍA FERNANDA LÓPEZ RODRÍGUEZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. LESLIE AGUSTIN SECHER VELA

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. SILVIA LISSETTE MOINO CARDENAS

Guatemala, 20 de noviembre del 2017

Señores  
Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Guatemala, Guatemala.

Estimados Señores:

Tengo el agrado de presentar ante ustedes el trabajo de tesis de la alumna **María Fernanda López Rodríguez**, con número de carnet: **10737-13** titulado: **“Arte terapia para reducir la depresión en el adulto mayor.”**, para optar por el título Licenciada en Psicología Clínica.

Considero que el trabajo realizado por la alumna **María Fernanda** reúne satisfactoriamente los requisitos solicitados por la Facultad de Humanidades, resultado de la dedicación y esmero, por lo que solicito de la manera más atenta se nombre Revisor/a para que se establezca el dictamen correspondiente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme, de manera atenta y respetuosa.



Mgtr. Leslie Sechel Vela  
Código 13557  
Asesor

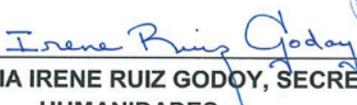
**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA FERNANDA LÓPEZ RODRÍGUEZ, Carnet 10737-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051545-2018 de fecha 5 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**“ARTE TERAPIA PARA REDUCIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.”**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de enero del año 2018.



MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## ÍNDICE

Resumen.....	4
I. Introducción .....	5
Antecedentes	
Marco Teórico .....	10
II. Planteamiento del Problema .....	27
2.1 Objetivos.....	29
2.2 Hipótesis.....	29
2.3 Variables de Estudio.....	30
2.4 Definición de Variables.....	31
2.5 Alcances y Limites.....	33
2.6 Aporte.....	33
III. Método.....	34
3.1 Sujetos.....	34
3.2 Instrumento.....	35
3.3 Procedimiento.....	37
3.4 Diseño.....	38
3.5 Metodología Estadística.....	38
IV. Presentación y Análisis de Resultados.....	39
4.1 Tabla de Resultados de Pretest.....	40
4.2 Tabla de Resultados de Postest.....	42
4.3 Tabla de Diferencia de Medias.....	44
V. Discusión de Resultados.....	48
VI. Conclusiones.....	53
VII. Recomendaciones.....	55
VIII. Referencias Bibliográficas.....	57
IX. Anexo.....	61
9.1 Programa de Arte-Terapia.....	61
9.2 Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.....	65
9.2.1 Ficha Técnica.....	65
9.2.2 Formato.....	66

## RESUMEN

El Objetivo de la presente investigación fue determinar si el arte terapia disminuye los niveles de depresión en adultos mayores que asisten al programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez. Fue un estudio de tipo experimental, con diseño de Pretest y Posttest, con grupo experimental y grupo control. El diseño que se utilizó es con un sólo grupo de series cronológicas. Se trabajó con 25 personas de la tercera edad que forman parte del Programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez y son mayores de 60 años de edad. Todos se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y residen en los alrededores de San Lucas Sacatepéquez.

Se hicieron dos grupos, uno experimental y otro control. Se seleccionaron 24 personas de la tercera edad, 12 participantes para cada grupo. Luego se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar el nivel de depresión. Posteriormente, se procedió a aplicar un programa de Arte-Terapia con el objetivo de que las personas de la tercera edad que se encuentran deprimidas logren, por medio del arte, expresar sus sentimientos y emociones, así como también, iniciar una estimulación cognitiva constante. Una vez terminado el programa, se aplicó el Posttest para contrastar los datos obtenidos. Los resultados permitieron concluir que un Programa de Arte-Terapia es una herramienta eficaz y funcional para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor que se encuentra deprimido, pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control, con un tamaño de efecto significativo y grande calculado con la  $d$  de Cohen.

## I. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es considerado un ser humano con sabiduría y un amplio conocimiento de la vida; al mismo tiempo se cree que se encuentra en una etapa de reflexión. Sin embargo, en Guatemala es constantemente aislado y discriminado por diferentes aspectos como la disminución en la motricidad, el deterioro de la salud y una disminución en general de su funcionamiento. Es importante saber que todos estos aspectos son cambios normales que una persona presenta al pasar a una etapa diferente de la vida: la tercera edad.

La Organización Mundial de la Salud (2017a) menciona que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada o de la tercera edad. A esta edad, diferentes situaciones como enfermedades, pérdida de amigos y seres queridos o dejar algunas actividades de interés personal pueden generar en la persona insatisfacción o pérdida del bienestar emocional. Estos y otros asuntos suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía; estas llevan al adulto mayor a entrar en un estado de depresión. La depresión no es normal en el adulto mayor, ya que este debería ser capaz de adaptarse a la nueva etapa de vida y continuar el disfrute de la misma.

Castillo (2014) muestra que en Guatemala el porcentaje de la población de 65 años o más se eleva de 7% a 14%. Esto quiere decir que la población guatemalteca crecerá a una tasa anual promedio de 1.67% en los siguientes 40 años, mientras que las personas mayores de 60 años lo harán a razón de 3.8%. Lo anterior implica que para 2040 habrá unos 3.8 millones de personas mayores de 60 años. Por esta razón, es importante enfatizar la disminución de la depresión del adulto mayor, al ser esta una población que va en aumento en Guatemala.

En el contexto anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar si el arte terapia disminuye los niveles de depresión en un grupo de adultos mayores que

asisten al programa del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez. La importancia de estudiar la utilización del arte terapia para la disminución de la depresión se debe a que es necesario conocer las habilidades funcionales que posee el adulto mayor y así poder adaptar la terapia a sus propias habilidades, y lograr así la aplicación de un programa efectivo para este grupo.

Para poner en contexto la investigación, en las líneas que siguen se hace un recuento de los estudios ya realizados en Guatemala sobre dicha problemática.

La investigación realizada por Salguero (2010) tuvo como objetivo determinar si la terapia de arte reduce la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados en el hogar de ancianos San Vicente de Paúl. El diseño seleccionado para esta investigación es de tipo experimental con pretest, postest y grupo control. Se realizó con 24 ancianos de ambos sexos, mayores de 60 años. La herramienta utilizada fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Estos resultados concuerdan con los de otros estudios en que la terapia de arte ha sido eficaz para reducir la depresión; asimismo, se indica que sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de depresión obtenidos en el pretest y postest del grupo experimental. La autora recomienda expresar de manera individual y/o grupal sus sentimientos y emociones por medio del arte como una forma terapéutica para la depresión que padecen, y emplear técnicas como el dibujo libre, collage y música para favorecer la expresión de los sentimientos y emociones.

Con el objetivo de determinar los tipos de depresión que se manifiestan en las personas de la tercera edad, Monterroso (2012) realizó una investigación con diseño de tipo descriptivo transversal. Se realizó en la Asociación del Adulto Mayor del municipio de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango. Según registros establecidos habrá 50 ancianos comprendidos entre las edades de 65 a 75 años, de los cuales se obtuvo una muestra aleatoria simple, con un nivel de confianza del 95% de 44 personas. La herramienta utilizada fue la prueba psicométrica CAC, que evalúa tipos de depresión; esta prueba está destinada para evaluar y observar el estado de ánimo de la persona y se puede administrar en pequeños y grandes grupos, pero en general se

debe aplicar individualmente. Después de haber realizado la prueba, se concluyó que las mujeres padecen más de depresión que los hombres, ya que los cambios emocionales son más frecuentes en mujeres, por la situación en la que han vivido. Se recomendó brindar charlas motivacionales, terapias ocupacionales para desviar su atención a actividades prácticas y mejorar, con charlas de autoestima, el valor que cada una representa como mujer

Mejía (2013), en su investigación, tuvo como objetivo determinar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que padecen Trastorno Depresivo Mayor y asisten a consulta externa al Departamento de Neuropsicología del Hospital General San Juan de Dios. Se realizó con la participación de seis pacientes adultos mayores de 60 años que asisten al servicio de consulta externa, que están diagnosticados con trastorno depresivo mayor, por el departamento de Neuropsicología del Hospital General San Juan de Dios. La herramienta que se utilizó fue una evaluación neuropsicológica, la cual incluirá una batería de escalas y test para la evaluación del deterioro cognitivo. Las escalas y cuestionarios a utilizar fueron los siguientes: El Índice de Barthel, Cuestionario del estado mental Portátil de Pfeiffer (Portable Functional Assessment Questionnaire) y la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage. Luego de realizar el análisis de los resultados, se determinó que los adultos mayores presentaban dificultad en la orientación, así como dificultad para orientarse en tiempo, lugar y fecha donde se encontraban. La autora recomienda realizar investigaciones sobre deterioro cognitivo en adultos y adultas mayores que asisten a neuropsicológica del Hospital General San Juan de Dios para implementar programas de tratamiento para tratar a los pacientes que asisten a la institución.

García (2014) realizó una investigación en Guatemala sobre el adulto mayor que tuvo como objetivo determinar la autoimagen del adulto mayor institucionalizado en un centro para atención y cuidado de ancianos. Se realizó con adultos mayores, tanto de sexo masculino como femenino, comprendidos entre los 75 y 96 años de edad, quienes, de acuerdo a la opinión de los cuidadores y encargados de los hogares, así como de la investigadora, podrían responder a la entrevista. La herramienta que se

utilizó fue la entrevista cualitativa, que es una conversación entre una persona, el entrevistador, y otra u otras (el entrevistado o entrevistados). Luego de realizar el análisis de los resultados, se determinó que, aunque expresaron su tristeza y malestar por no ver con frecuencia a sus familiares, se sienten a gusto en los Hogares para Adultos Mayores por el hecho de tener cuidados, aseo, alimentación y, en algunos casos, un lugar en dónde vivir. Se percibió satisfacción consigo mismos, aunque en algunos aspectos se describieron de una manera negativa. Los temas recurrentes durante la entrevista están relacionados con limitaciones físicas, quebrantos de salud, deseos de independencia, ideas acerca de la muerte, ideas religiosas, tristeza y malestar por no ver a sus familiares cercanos y, en general, gratitud hacia sus cuidadores. Se recomendó a los adultos mayores participar, en la medida que sus limitaciones físicas y de salud lo permitan, en las actividades físicas, recreativas y sociales organizadas por los Hogares y otras organizaciones de servicio social.

Otra investigación enfocada en el adulto mayor fue realizada por Baiza (2015), en donde el objetivo fue identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en la Antigua Guatemala. Se realizó con la participación de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres institucionalizados desde el año 2014 en el hogar para ancianos, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria de un grupo de 100 adultos mayores. Dichos participantes debían encontrarse en edades comprendidas de 60 años en adelante, carecer de visitas ajenas al centro y poseer un adecuado funcionamiento de sus facultades mentales. La herramienta que se utilizó fue un cuestionario de respuesta simple que permitió identificar a la población y un cuestionario con 3 niveles de respuesta elaboradas por el investigador y sometidos a juicio de expertos que tomaron en cuenta las características de la población. Luego de realizar el análisis de los resultados, se determinó que las principales conductas de afrontamiento que los adultos mayores institucionalizados que experimentan la soledad utilizan para hacer frente al sentimiento; por lo tanto, se concluye con los resultados obtenidos en la investigación que no existe diferencia estadísticamente significativa

entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en hombres y mujeres institucionalizadas y en situación de abandono del Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, La Antigua Guatemala.

En el ámbito internacional, el tema abordado también ha sido objeto de interés. Entre los trabajos de interés es importante mencionar el de Romero (2010), que tuvo como objetivo describir las características de las representaciones del self en un grupo de pacientes diagnosticadas con Depresión Mayor. Se realizó con la participación de pacientes mujeres diagnosticadas con depresión mayor, que acuden al servicio de consulta externa de un Hospital de Salud Mental de Lima Metropolitana. La herramienta que se utilizó fue una ficha de datos que incluye información demográfica y clínica, cuya recolección a partir de los datos de la historia clínica y el reporte directo de su médico tratantes es considerada pertinente debido a la relevancia potencial que tienen dichos aspectos para la comprensión del constructo a ser estudiado. En el análisis de resultados se evidencian diferencias significativas en las representaciones mentales del self entre el grupo clínico y el grupo de contraste tanto en la Longitud como en las 6 dimensiones de la Descripción del Self: Modo de Descripción (I), Capacidad de Relación (II), Variables Cognitivas (III), Mirada del Self (IV), Variables del Desarrollo (V) y Variables Afectivas (VI). Se considera que la exploración de las representaciones del self debe ir de la mano con la investigación acerca de las representaciones objetales, con la finalidad de obtener un panorama más amplio de los aspectos simbólicos y representacionales del sistema mental de los pacientes depresivos, así como examinar la manera en que ambos componentes de la subjetividad se articulan.

Roldán (2008) realizó una investigación en Lima, Perú con el objetivo de comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares. Se llevó a cabo con 16 adultos mayores de sexo masculino y 3 de sexo femenino. En general, las edades oscilaban entre los 65 y 79 años de edad. Se utilizó la entrevista y por medio de esta se obtuvieron los siguientes resultados: El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal. En cuanto al empleo del tiempo libre, ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación

de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

En resumen, los distintos estudios realizados tanto en el ámbito nacional como en el internacional, se enfocan en conocer distintas perspectivas sobre el tratamiento de la depresión en el adulto mayor. Se evidencia que las mujeres padecen más de depresión que los hombres. Las personas que pertenecen a la tercera edad en general les causan malestar y tristeza por el hecho de no convivir con sus familiares, los hogares para adultos mayores tienden a gustarles por el hecho de tener vivienda, aseo, comida y alojamiento. Su humor se muestra influenciado por las problemáticas de salud, la falta de dependencia, ideas acerca de la muerte y el distanciamiento de sus familiares cercanos.

La investigación requiere que se haga una delimitación de los conceptos que guardan relevancia con el tema objeto de estudio. Por ello, se esbozará una definición de adulto mayor para abordar el proceso que implica iniciar esta etapa; así también se incluye en el marco teórico, fundamentos sobre la depresión y del arte terapia.

## **1.1 Adulto mayor**

Zapata (2001) menciona que, de acuerdo al diccionario la palabra vejez se utiliza para referirse a la última etapa de la vida del hombre, por lo tanto, solo a una más dentro de las tantas que conforman el proceso de desarrollo vital. Zetina (como se citó en Rodríguez, 2011) habla de la vejez y sus derivados sinónimos - anciano, senil, longevo- como un periodo de vida amplio y variante. Por lo tanto, se puede afirmar que la vejez es la última etapa del ciclo de la vida donde se aprecia el resultado de todas las experiencias, transformaciones y aprendizajes vividos en las etapas anteriores, y donde se acepta la trayectoria de la vida como satisfacción.

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera

que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado y se hace posible disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar o están jubiladas por lo que su nivel de ingresos es bajo, lo que en conjunto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Se espera que las personas que se encuentran en la tercera edad se mantengan personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad, que disfruten de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, y disfrutar de la familia y los triunfos acumulados durante la vida.

### **1.1.1 Proceso de envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos; como una etapa de la vida apta para crecer y continuar el aprendizaje (Rodríguez, 2011). Es evidente que el envejecimiento, en todos los sistemas fisiológicos como el cardiorrespiratorio, osteomuscular y renal, y las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar. Castanedo (como se citó en Rodríguez, 2011) afirma que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

### 1.1.2 Cambios en el Envejecimiento

Calzado (2012) menciona que envejecer forma parte del proceso natural del ser humano. Es un acontecimiento progresivo que el hombre debe aceptar y asumir con normalidad. Es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, en el que se producen cambios a nivel corporal, biológico, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. No es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada. Confluyen variables ambientales, biográficas y factores individuales, por eso no hay una única forma de envejecer, sino tantas como personas. Es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. El organismo humano está en continuo crecimiento, como la vida misma. Por lo tanto, también se debe considerar como un proceso en el que existen posibilidades de desarrollo personal, intelectual y social.

Los cambios más significativos de esta etapa son:

- **Cambios Físicos y Sensoriales:** Se producen cambios en los órganos y sistemas del cuerpo, variables entre los individuos. Pueden ser morfológicos (que afectan la estructura) y /o estructurales, que afectan la función. Por ejemplo, se reduce la estatura, la piel pierde elasticidad, la marcha se altera, etc.
- **Envejecimiento Psicológico Normal:** Lo más evidente es el deterioro de la memoria reciente, sin ser patológico. También ocurren cambios afectivos y en la personalidad (normal y esperable). Es normal el incremento de la vivencia de pérdidas a mayor edad (tanto a nivel real como subjetivo).
- **Cambios en la Inteligencia, el Lenguaje, la Memoria, la Atención y el Aprendizaje:** En relación a la inteligencia, mejoran la comprensión verbal y el razonamiento aritmético, y disminuyen la capacidad perceptual, el razonamiento inductivo y la simbolización. En el lenguaje se produce una dificultad en la denominación o evocación de palabras y una reducción de la fluidez verbal, pero mejoran la expresión verbal y el vocabulario.
- **Las memorias afectadas son la procedural y la episódica;** se conserva la memoria semántica.

- La atención depende de la motivación o estimulación hacia la actividad.
- En el aprendizaje verbal existe un declive a partir de los 60 años, pero mejoran el razonamiento, resolución de problemas y otras habilidades cognitivas complejas. Cambia el ritmo de aprendizaje, pero se mantiene la capacidad para adquirir nuevos aprendizajes. (Calzado, 2012. p. 249-250)

### **1.1.3 Enfoque Biológico**

El envejecimiento orientado al área biológica se define como un proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte. Hace referencia específicamente a la disminución de las funciones fisiológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro orgánico. Por esta razón, el envejecimiento se define como primario y no secundario.

El envejecimiento primario se enfoca en la herencia, en la cual, a pesar de los factores que influyen como las enfermedades o traumas, también hay cambios inevitables que se dan con el paso del tiempo, aunque a ritmos diferentes entre las personas. El envejecimiento secundario se refiere a la pérdida de las capacidades ocasionadas por los traumas, caídas o enfermedades. Diferentes autores tienden a caracterizar al individuo a favor del declive del cuerpo humano con un término ligado a la muerte (Rodríguez, 2011).

### **1.1.4 Enfoque Demográfico**

Dentro de una perspectiva demográfica, es importante diferenciar entre los grupos de tercera y cuarta edad, esta diferencia consiste en que la primera etapa comprende desde la jubilación (60 años) hasta que se pierde la independencia (80 años); a partir de allí se considera como cuarta edad o longevidad. Es importante tener en cuenta la transición demográfica que se presenta en la actualidad, pues la pirámide poblacional cambia a razón del aumento de la esperanza de vida. La longevidad de las mujeres es mayor en relación a la de los hombres debido a diversos factores tanto fisiológicos (fisiología hormonal y protectora contra enfermedades crónicas) como

sociales, por ejemplo trabajos de alto riesgo que principalmente son realizados por hombres (Rodríguez, 2011).

### **1.1.5 Enfoque Socioeconómico**

Generalmente el envejecimiento está asociado a la jubilación y se logra interpretar que económicamente desde una perspectiva donde las personas mayores terminan su ciclo productivo de vida. Esta situación lleva a generar en las personas un conflicto debido a que sus ingresos disminuyen o son nulos. Es necesario tomar en cuenta que debido al aumento de la población de personas mayores y a la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas en ellas, los sistemas de salud o asilos no están preparados para asumir la responsabilidad, por lo que han influenciado significativamente en la garantía de los derechos humanos y la calidad de vida de las personas mayores (Rodríguez, 2011).

### **1.1.6 Enfoque Sociocultural**

Cada sociedad tiene un comportamiento diferente según su cultura y sus desarrollos particulares. Principalmente la persona mayor ha perdido el valor moral que se merece debido a los múltiples estereotipos y a la concepción biológica que reconoce a la persona mayor como sinónimo de declive, pérdida e improductividad. Existen múltiples teorías sociales que intentan explicar el proceso de envejecimiento, algunas hablan del valor de la persona mayor a pesar de su disminución en la capacidad funcional debido a que cumplen una función importante dentro de la sociedad; otras se enfocan en la satisfacción o en los cambios de roles que aparecen con la jubilación, que dependen de la cantidad y del tipo de actividades que realicen. (Rodríguez, 2011).

En la economía política de la vejez, la cuestión principal para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas es que la calidad de vida durante esta etapa está directamente influenciada por la posición en el mercado de trabajo al momento de la jubilación (Estes, como se citó en Huenchuan,

2011). Sus críticos sostienen que, aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica — el nivel de ingreso— o en el plano de las relaciones sociales — entendidas como relaciones de producción—, y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social (Redondo, como se citó en Huenchuan, 2011).

### **1.1.7 Enfoque Familiar**

Las personas mayores deben enfrentar la situación donde los hijos adquieren un hogar propio y dejan su casa materna, por lo tanto, tienden a vivir solos; esta problemática es agravada por la viudez. Sin embargo, si la persona por el contrario vive en el mismo núcleo familiar de sus hijos, se sienten discriminados y poco útiles. Zetina (como se citó en Rodríguez, 2011) plantea la necesidad de formar núcleos familiares donde se adquieran fórmulas de convivencia y vinculación interfamiliar de las personas mayores, y además resalta la importancia del apoyo de vecinos y redes de amigos que ayudan a disminuir el aislamiento y la soledad.

### **1.1.8 Enfoque Psicológico**

En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. Sin embargo, es importante recalcar la idea de que la experiencia y los logros alcanzados por una persona en esta etapa del ciclo de vida cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida. Es importante tener en cuenta que no solo se incluyen aspectos físicos, sino que también es importante comprender el contexto donde una persona se desarrolla a lo largo de su vida, las problemáticas y necesidades tanto individuales como sociales,

además de los intereses y los proyectos de vida satisfactorios encaminados al desarrollo humano hasta el fin de sus días.

Dentro de este enfoque se encuentra la noción de envejecimiento satisfactorio, introducida por John Rowe en 1987, que sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, entre otros elementos (Vellas, como se citó en Huenchuan, 2011).

Dentro de este enfoque se halla también la teoría de Erickson (como se citó en Huenchuan, 2011), que asocia a esta etapa de la vida la octava crisis en el desarrollo psicosocial del yo: “integridad versus desesperación”. La primacía de la integridad permite la emergencia de la sabiduría, descrita por Erickson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. En contrapartida aparece el desdén, como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo.

### **1.1.9 Envejecimiento Activo**

Vicente (2011) menciona que en las políticas de envejecimiento activo, se trata de potenciar las capacidades de la persona cuando envejece, de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía. El término activo se refiere a la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a estar activos física o económicamente.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017a), define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades para el bienestar físico, social y mental en el transcurso de la vida con objeto de ampliar la esperanza de una vida sana, la productividad y la calidad de vida en la vejez. La definición no se enfoca solo en el estado de salud porque integra los niveles sociales y mentales; también se utiliza la palabra activo al referirse al hecho de que “continúa participando en actividades

sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas; no es solo la capacidad de ser físicamente activo” (p270).

Las personas mayores se ven afectadas por problemas físicos y psicosociales que los conducen a la improductividad, al rechazo social, al abandono y la dependencia, y esto se agudiza por la presencia de enfermedades crónicas, las condiciones de discapacidad y la pobreza por la disminución o pérdida de ingresos.

La OMS (2017), afirma que las políticas y los programas de envejecimiento activo son las herramientas necesarias y efectivas para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento de la población desde los gobiernos, la sociedad y las organizaciones enfocados en la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores. Por esta razón, Zetina (1999) estableció determinantes del envejecimiento activo que ayudan al diseño de políticas, programas y proyectos de adulto mayor, estas son:

- Género y cultura: Estos aspectos influyen directamente a los demás, dependiendo del estatus social, la nutrición de cada persona, los comportamientos y los hábitos saludables, y el acceso a los servicios de salud.
- Salud y sistema de servicios sociales: Tiene que ver con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el acceso equitativo a los servicios de salud, los cuidados primarios y a largo plazo.
- Factores económicos: Estos son los ingresos, el trabajo y la protección social, ya que de ellos depende la independencia y el rol productivo que se hace cada vez más importante para el adulto mayor.
- Ambiente físico: Es importante ya que no son iguales las condiciones de una persona que puede caminar y transportarse por sitios vecinos, como parques, a las de una persona que vive en una casa encerrada, sola, deprimida, con una condición física muy baja y con problemas de movilidad.
- Factores personales: Tiene que ver con cambios biológicos y genéticos que ocurren con el envejecimiento, como la memoria, la velocidad de aprendizaje y el tiempo de reacción.

- Factores comportamentales: Depende de la historia de alcoholismo, tabaquismo, actividad física, alimentación saludable y medicamentos de cada persona.
- Factores del ambiente social: Se refiere al sustento social, a las oportunidades para la educación y el aprendizaje, a la protección contra la violencia y el abuso; factores sociales que mejoren la salud, la independencia y la productividad en la edad adulta. (p. 28)

El concepto de envejecimiento activo y sus determinantes son ampliamente utilizados en las estrategias, las políticas, los estudios y la toma de decisiones en cuanto a la protección de los derechos y la garantía de una vida digna que procure por la calidad de vida y el desarrollo humano de las personas mayores.

Según la teoría de la actividad, esto significa que cuanto más activa se mantenga la población de edad avanzada, podrá envejecer de manera más satisfactoria (Papalia y Wendkos, como se citó en Huenchuan 2011). No obstante, cabe hacer notar que, tal como lo señalan Arber y Ginn (como se citó en Huenchuan, 2011), la perspectiva que visualiza a las personas mayores dedicadas únicamente a su desarrollo personal, al consumo y a la práctica de estilos de vida juveniles constituye una opción fuera del alcance de una mayoría que dispone de rentas más bajas o padece de mala salud. Una visión diferente a la del envejecimiento satisfactorio se encuentra en la teoría de la desvinculación. Según esta propuesta, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional que ejerce presión, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad. Algunos críticos de esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento (Papalia y Wendkos, como se citó en Huenchuan, 2011).

## **1.2 Depresión**

La depresión es un síndrome clínico, con una elevada tendencia a la cronicidad, y a las recurrencias. Existe la idea, en algunas personas e incluso para algunos profesionales sanitarios, de que la depresión es un hecho normal en el proceso de envejecimiento del ser humano. Con los conocimientos disponibles, al menos en el momento actual, dicha afirmación no puede considerarse adecuada. La depresión no es una inevitable consecuencia de las pérdidas y cambios que acontecen en esta etapa de la vida, sobre todo, si la depresión continúa más allá de los 2 meses de haberse producido, por ejemplo, la pérdida de un ser querido. Es la causa más frecuente de sufrimiento emocional en el grupo de gente mayor, lo cual condiciona una disminución significativa de la calidad de vida en este grupo de personas. Por otro lado, la depresión en el mayor, según la Organización Mundial de la Salud (2016), es la responsable (la cuarta causa en importancia) de una considerable carga global de discapacidad relacionada con la enfermedad. Su presencia en las consultas de Atención Primaria (AP) es muy notoria. Es la enfermedad mental más común en la gente mayor; la tercera causa más frecuente de consulta en este nivel asistencial; y el más común de los trastornos psicopatológicos en mayores que viven en Residencias.

### **1.2.1 Consecuencias de la Depresión**

Blancafort (2001) menciona algunas de las consecuencias que causa la depresión en el adulto mayor, estas son:

- Declive funcional y diferentes grados de discapacidad (incluyendo días en cama y días apartados de las actividades habituales). Cambios en las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria).
- Pérdida de calidad de vida.
- Incremento de la morbilidad y de la mortalidad. Los síntomas depresivos en las personas mayores se han asociado a la presencia de una o más enfermedades crónicas, además de incrementar la mortalidad 2-3 veces en relación con los mayores

no deprimidos, siendo este dato independiente de las enfermedades físicas coexistentes. La depresión mayor también aumenta en un 59% el riesgo de mortalidad a 1 año en mayores ingresados en Residencias.

- Aumento de la demanda y de la sobrecarga de los cuidadores.
- Mayor utilización de los recursos sanitarios. Los mayores deprimidos consultan entre 2 y 3 veces más a menudo que los no deprimidos.
- Pobre adherencia al tratamiento médico. Los mayores deprimidos presentan un cumplimiento terapéutico 3 veces menor que los mayores no deprimidos, en relación con la participación en el tratamiento (fármacos prescritos, actividad física, dieta, conductas relacionadas con la salud, vacunaciones y consultas).
- Institucionalización inapropiada.
- Relación directa entre la depresión en el mayor y la sobrecarga médica, ya que los síntomas depresivos de larga evolución aumentan la carga médica y la mortalidad.
- Disrupción familiar. (p. 21)

### **1.2.2 Factores de Riesgo para la Depresión**

Izquierdo (2003), menciona que es común encontrar que la presencia simultánea de diferentes factores de riesgo de depresión en el mayor. Se conoce que las personas que pertenecen a este grupo de edad tienen una mayor predisposición biológica para el desarrollo de la depresión (por ejemplo, de causa vascular), aunque su frecuencia sea menor comparada con la de los adultos. Esto es así porque parece ser que los individuos de estas edades desarrollan una protección psicológica, secundaria a aspectos relacionados con una selectividad sócioemocional y con la experiencia acumulada a lo largo de la vida. Un estudio longitudinal de 2 años de seguimiento (de 1,164 personas mayores o iguales de 65 años); y otro de 10 años de seguimiento a 131 individuos, concluían que los factores predictores del inicio y de la persistencia de depresión tenían que ver con:

- Mayores resultados en la valoración basal de la depresión
- Mala salud general auto-manifestada
- Bajo apoyo social (por ejemplo, soledad)
- Menor confianza
- Múltiples enfermedades crónicas
- Pobre capacidad funcional
- Disminución de la agudeza visual
- Percepción negativa de los cambios vitales
- Escasa percepción de la capacidad para influir sobre los demás en situación basal. (p. 25)

Si bien todo lo anterior resulta cierto, para el inicio de la depresión eran más importantes la presencia de dolor y el agravamiento de la discapacidad.

### **1.3 Arte Terapia**

Arte Terapia, según la Asociación Chilena de Arte Terapia (como se citó en Covarrubias, 2006), es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

Arte terapia es definida por la American Art Therapy Association – AATA- (como se citó en Covarrubias, 2006) como una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés, aumenta la autoestima y la auto-conciencia y se logra la introspección.

La Asociación Profesional Española de Arte-terapeutas – ATE- (como se citó en Calzado, 2012) menciona que “el Arte-terapia es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos.” (p. 250). Se pone en práctica en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la conducción de un arte-terapeuta. Se utiliza la creación plástica como medio de comunicación, favoreciendo el conocimiento de uno mismo, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida. A través de un proceso de introspección se expresan los sentimientos, recuerdos y conflictos usando como medio el dibujo, la pintura, la escultura, etc. El arte terapeuta es un orientador en el proceso creativo de la persona. No debe hacer juicios de valor sobre el mismo, sino ayudar a enfocar.

El arte terapia es definido por la Asociación Británica de Arte Terapeutas (como se citó en Covarrubias, 2006) como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los clientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente. En definitiva, se busca capacitar al cliente a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador.

El arte terapia engloba diferentes aspectos como:

- Terapia no Verbal:

Perls, Zinker y Jennings (como se citó en Dorsch, 1996) plantean que el lenguaje verbal ha adquirido un estatus exagerado en psicoterapia. Desde una visión gestáltica, la expresión verbal o no verbal es un potencial creativo natural en todas las personas.

En el proceso de darse cuenta, el cliente encuentra sus propias interpretaciones y sentidos en sus creaciones. En la teoría de los hemisferios Virshup & Virshup (como se citó en Dorsch, 1996), se plantea que las primeras experiencias de vida son codificadas en imágenes. De esta manera la expresión verbal no puede dar un significado preciso a algo que inicialmente no era verbal. Por otro lado, la comunicación no verbal es vista por Kalawski (como se citó en Dorsch, 1996), como una metáfora

que permitiría una interacción entre lenguajes. Se avalaría su uso terapéutico, porque permite expresar en forma sencilla lo complejo, comunicar los aspectos paradójicos de la vida y todo esto mediante el uso de recursos desconocidos, con su sabiduría orgánica propia. Milner, (como se citó en Dorsch, 1996), propone que el arte es un método para reproducir los estados mentales que en la infancia fueron una experiencia natural, de esta manera el símbolo es una fase esencial y reiterada en una relación saludable y creativa hacia el mundo.

- Proyección

Es definida por Dorsch (1996), como el desplazar hacia el exterior procesos interiores, al experimentar o vivenciar cualidades subjetivas, que serían vistas como algo exterior. Por otro lado, la Gestalt define la proyección como el desplazamiento inconsciente de sentimientos, impulsos instintivos, culpas y otros hacia situaciones u objetos distintos. Según Araya, Correa y Sánchez (como se citó en Dorsch, 1996) el crear un trabajo plástico sin perseguir fines estéticos y de manera espontánea; hace suponer que se relaciona con el mundo interno del creador, como una proyección de su experiencia vital. Zinker (como se citó en Dorsch, 1996), plantea que la obra plástica permite transformar la creación plástica en una creación patológica. Este autor agrega que el proyector creativo usa la energía de su problema o conflicto para profundizar en la comprensión de sí mismo y activar sus relaciones con los demás.

- Catarsis

Indica Dorsch (1996), que el concepto proviene de la poética de Aristóteles. Durante la experiencia estética las emociones son excitadas, exacerbadas y de esta manera “purgadas” o eliminadas. Breuer y Freud (como se citó en Dorsch, 1996), hablan de una “purga” de la mente, para liberarla de lo que actúa como un estorbo o causa de perturbación. Según Araya, Correa y Sánchez (como se citó en Dorsch, 1996), la catarsis se daría cuando alguien se abstrae de la realidad concreta y actual, creando una situación -como sí- fuese real. Con ello estaría aliviando sus temores y

culpas. La capacidad de realizar actividades -como si- estaría dada por el uso de la fantasía y de las imágenes. El arte posee de esta manera una cualidad catártica.

### **1.3.1 Disminución de las defensas**

Según Dorsch (1996), defensa se define en psicología como una de las fuerzas instintivas fundamentales en la relación con el mundo exterior como respuesta a lo que se experimenta como amenaza o activamente como ataque, lucha o conflicto. Se encuentra siempre en los distintos tipos de conducta y de excitación. El arte, al ser un medio de expresión menos familiar, puede llevar a que surjan elementos inesperados, contrarios a la intención del creador. Ulman y Wadeson (como se citó en Dorsch, 1996), coinciden en afirmar que esto acelera el proceso terapéutico, porque permitiría reconocimientos inesperados, que suelen conducir al insight, al aprendizaje y al crecimiento.

### **1.3.2 Integración del mundo interno y externo**

La actividad artística permite extraer orden del caos. El paciente realiza en este proceso una síntesis entre los sentimientos, impulsos internos y las impresiones externas. En el proceso creativo podrá descubrirse a sí mismo y al mundo externo desde una perspectiva diferente, estableciendo una relación entre estos (Kramer, como se citó en Dorsch, 1996). El proceso de la integración de polaridades es tratado en la Psicología Junguiana. Al ser la expresión plástica un lenguaje simbólico, de menor control consiente, permite acceder a contenidos tanto del inconsciente personal como colectivo. Esto facilita el reconocimiento de la sombra o de aquellos aspectos que la conciencia ha dejado de lado.

### **1.3.3 Funcionamiento Sano**

Kramer (como se citó en Dorsch, 1996), señala que, gracias al carácter simbólico de la expresión plástica, se pueden expresar y enfrentar conflictos y tensiones antes de que

se esté preparado para hablar de ellos. De esta manera, al poder enfrentar y elaborar esto en el aspecto simbólico, se fortalece el yo, disminuye la ansiedad y se promueve una maduración psíquica general.

#### **1.3.4 Experiencia gratificante**

Para Kramer y Ulman (como se citó en Dorsch, 1996), el arte es una experiencia gratificante, que se relaciona con la posibilidad de expresar deseos y fantasías, de construir un mundo simbólico en que cada parte refleja al creador con su gratificación narcisista.

#### **1.3.5 Autoestima y Arte-terapia**

Dorsch (1996), define la expresión como un conjunto de manifestaciones objetivas observables, de las que se deduce el estado anímico de la persona. El arte, según este autor, al ser una producción de la que se ha hecho independiente, se convierte en una expresión objetivada. Dice Wadeson (como se citó en Dorsch, 1996), que la expresión plástica no es verbal, ni lineal, es espacial, careciendo de reglas sintácticas y temporales, así se logra representar relaciones y procesos simultáneamente. Por otro lado, Gardner (como se citó en Dorsch, 1996), plantea que la expresión plástica posee una riqueza y flexibilidad que la hace propicia a la expresión de emociones, logrando entregar una imagen más rica y colorida de la realidad. En la expresión que se desarrolla en el Arte Terapia existiría un mayor conocimiento del sí mismo, puesto que existe una conexión con el mundo interno. La expresión y comprensión personal a través del arte sería la naturaleza de la creatividad, que se encuentra presente en una terapia artística. Al estimular la creatividad a través de la expresión, se promueve el desarrollo de la creación de soluciones vitales. (Wadeson, como se citó en Dorsch, 1996).

Agregan diversos autores, que en el proceso de creación plástica se estimula un mayor conocimiento de sí mismo, a través de explorar el mundo simbólico personal y los procesos psicológicos de esta vivencia. Rhyne Janie (como se citó en Dorsch,

1996), considera que la terapia artística busca la expansión del darse cuenta en relación a sí mismo y su ambiente, la expansión de sí mismo, el desarrollo de la espontaneidad, la capacidad de goce y el asumir responsabilidad por la propia vida. Kramer y Malchiodi (como se citó en Dorsch, 1996), plantean que la terapia artística entrega contención, apoyo y protección, donde el paciente puede experimentar los cambios necesarios en su visión de sí mismo y del mundo. Rogers, (como se citó en Dorsch, 1996), propone la visión positiva que incluye el amor, el afecto y la crianza, entre otros. La imagen positiva de sí, la autoestima y la autovalía surgen de la recompensa positiva de uno mismo. Rogers habla también de una autovalía positiva condicionada, que consiste en comenzar a quererse a uno mismo si se cumple con los estándares que otros exigen, más que si se sigue la propia actualización de los potenciales individuales. Como estos estándares no consideran las necesidades individuales, aumentan la exigencia y el cumplimiento de estas. De esta manera puede que no se logre un buen nivel de autoestima. Según las teorías de Rogers, las personas poseen una tendencia actualizante, una suerte de impulso hacia el crecimiento, salud y ajuste. La terapia más que hacer algo al individuo, trataría de liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado. La experimentación de sentimientos reprimidos, aunque parezcan ambivalentes, hostiles o irracionales, permite al sujeto actualizar su experiencia, ser él mismo y modificar el autoconcepto distorsionado que se mantenía hasta el momento.

Como se indicó, el envejecimiento es una etapa más en la vida de una persona. Es común que exista un declive funcional lo cual afecta la calidad de vida de la persona, esto genera cambios significativos en la persona como cambios físicos y sensoriales, cambios en la inteligencia, el lenguaje, la memoria, la atención, el aprendizaje o capacidades cognitivas. Estas afecciones se deben a múltiples factores como el género, la cultura, salud, servicio social, factores económicos, ambiente físico, factores personales, factores comportamentales o factores de ambiente social. Por lo tanto, un taller de Arte Terapia busca, a través de un proceso creativo, mejorar y realzar el bienestar físico, la resolución de conflictos y problemas, el desarrollar habilidades interpersonales, el manejo de la conducta, la reducción del estrés, el

aumento de autoestima y de autoconciencia y el logro de la introspección. Esto, supone, llevara al desarrollo de los sentidos y habilidades de motricidad gruesa.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a que la transición hacia la tercera edad tiene repercusiones en el adulto mayor, es difícil identificar la depresión en esta población. Sin embargo, los síntomas más comunes pueden ser, tristeza, desinterés, desánimo, poco apetito, dificultad para dormir, pensamientos negativos, pérdida de peso, pérdida de energía, pensamientos de muerte y sentimientos de culpa o inutilidad. Todos estos aspectos pueden llevar a una persona a incrementar el riesgo e impacto de otras enfermedades y acelerar la pérdida de capacidades funcionales como también dificultar el proceso de recuperación de la salud. En el programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor, de la Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez se habló con algunos de los integrantes y se pudo observar que un mayor porcentaje de las personas presentan desinterés en las actividades de su vida cotidiana, mencionan que lloran constantemente, tienen sentimientos de inutilidad debido a la poca participación en su realidad debido a que se cansan constantemente y tiene menos energía que antes.

La depresión es el trastorno afectivo más común en personas mayores. Papalia y Wendkos (como se citó en Pech, Guadalupe y Castro, 2004) mencionan que la vejez es un periodo vital que comienza a los 65 años, es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y diversos factores ambientales, y en ella es común encontrar afectaciones o disminuciones en sentidos como la visión, la audición, el gusto y el olfato. La depresión genera en estas personas deterioro en el funcionamiento social, disminuye significativamente la calidad de vida, llega a complicar el pronóstico de problemas médicos y aumenta el riesgo de muerte.

La Procuraduría de los Derechos Humanos (2013) menciona que en Guatemala existen aproximadamente un millón de personas con 60 o más años de edad, de las

cuales el 88 por ciento carece de cobertura social y solo el 12 por ciento tiene algún tipo de pensión o jubilación. Las causas más comunes que detonan la depresión en el Programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor, en San Lucas Sacatepéquez son por lo general la mudanza del hogar, por ejemplo, hacia un centro de la tercera edad o asilo, dolor o enfermedad crónica, hijos que dejan el hogar, cónyuge y amigos cercanos que mueren, pérdida de la independencia debido a alguna enfermedad o impedimento que le genere problemas para cuidarse o movilizarse por su propia cuenta.

Levy, (Como se citó en Domínguez, 2004), menciona que:

se reconoce que la expresión de la emoción a través del arte, tanto en niños como en mayores, es una fuente de honda satisfacción psicológica y que en el adulto, brinda a menudo una llave para liberar una tensión... Representa un sistema, que en alguna medida puede compensar incluso la ausencia de una realización emocional en las relaciones humanas. (p.106)

Todos los aspectos mencionados anteriormente afectan la calidad de vida del adulto mayor. Por esta razón, la implementación de un taller de arte terapia puede prevenir el deterioro y estimular las funciones cognitivas, así como también, fortalecer la seguridad en sí mismos a través de la expresión creativa y artística adaptada a su edad y sus capacidades, así disminuyendo la depresión. De acuerdo con Berjano (como se citó en Jara, 2000) la intervención al grupo poblacional de adultos mayores desde el campo de la salud se debe realizar no solamente a nivel farmacológico o médico, sino a nivel multidisciplinario, ya que la atención exclusiva de una sola área sería escasa y no efectiva. Este también menciona que todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada.

Ante esto surge la siguiente

pregunta de investigación:

¿Puede un programa de arte-terapia puede disminuir la depresión en personas de la tercera edad del programa Mis Años dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez?

## 2.1 Objetivos

General:

Determinar si el arte terapia disminuye los niveles de depresión en adultos mayores que asisten al programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez.

Específicos:

Establecer si se presenta depresión en un grupo de adultos mayores que asisten al programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez por medio de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage antes de aplicar el taller de Arte terapia.

Aplicar el taller de Arte terapia a personas de la tercera edad del programa del Adulto Mayor que se encuentran deprimidos y forman parte del grupo experimental.

Determinar si los índices de depresión que fueron obtenidos a través de la primera escala, se modificaron luego de la aplicación del taller de Arte terapia.

## 2.2 Hipótesis

**Hi1:** El Arte terapia disminuye el nivel de depresión en personas de la tercera edad que forman parte del programa Mis Años Dorados del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez.

**Ho1:** El Arte terapia no disminuye el nivel de depresión en personas de la tercera edad que forman parte del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez.

**Hi2:** Existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de 0.05 en el nivel de depresión del pretest y posttest que presentan las personas de la tercera edad

deprimidas del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor que forman parte del grupo experimental.

**Ho2:** No existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de 0.05 en el nivel de depresión del pretest y posttest que presentan las personas de la tercera edad deprimidas del programa Mis años Dorados, del Adulto Mayor que forman parte del grupo experimental.

**Hi3:** Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión del pretest y posttest que presentan las personas de la tercera edad deprimidas del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor que forman parte del grupo control.

**Ho3:** No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión del pretest y posttest que presentan las personas de la tercera edad deprimidas del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor que forman parte del grupo control.

**Hi4:** Existe diferencia estadísticamente significativa nivel de 0.05 en el nivel de depresión de las personas de la tercera edad deprimidas del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor, los que forman parte del grupo experimental y del grupo control, medido a través del pretest y posttest.

**Ho4:** No existe diferencia estadísticamente significativa nivel de 0.05 en el nivel de depresión de las personas de la tercera edad deprimidas del programa Mis Años Dorados, del Adulto mayor, los que forman parte del grupo experimental y del grupo control, medido a través del pretest y posttest.

### **2.3 Variables de estudio:**

Variable dependiente: Depresión

Variable independiente: Arte-terapia

Variables controladas:

Las personas de la tercera edad son de ambos sexos, mayores de 65 años, se encuentran deprimidos. No presentan demencia debido a que es un requisito para ingresar al programa. Se encuentran en el programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez, en el cual llevan inscritos como mínimo un año.

Variables no controladas:

Entorno familiar, situación económica, razones por las que se encuentra en el programa, asistencia en el programa.

## **2.4 Definición de variables**

Definición Conceptual:

Depresión: La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y el deterioro de la funcionalidad, existiendo diferentes niveles de severidad (Medina, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2017b) menciona que la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio.

Arte terapia: Badilla (2011) menciona que el arte terapia es una forma de psicoterapia que usa medios artísticos como modo primario de comunicación. El arte terapia ofrece la oportunidad para la expresión y la comunicación tanto verbal como no verbal y puede

ser particularmente útil para personas que tienen dificultades para expresar sus pensamientos y sentimientos verbalmente.

La Asociación Profesional Española de Arteterapeutas, (como se citó en Calzado, 2012), menciona que “El Arteterapia es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos.” (p.250)

De acuerdo con la Asociación Británica de Arte Terapeutas (como se citó en Covarrubias, 2006) el arte terapia se define como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los clientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente. En definitiva, se busca capacitar al cliente a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador. The American Art Therapy Association, (como se citó en Covarrubia, 2006), define arte terapia como una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés, aumenta la autoestima y la auto-conciencia y se logra la introspección.

Definición Operacional:

Depresión: Para efecto de la investigación, las personas de la tercera edad con depresión se caracterizan por presentar decaimiento, tristeza, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras. Las actividades básicas (alimentación, sueño y auto-cuidado) están afectadas, así como el curso del pensamiento, del lenguaje, y la sexualidad. Habitualmente quien sufre depresión presenta enlentecimiento o descenso en prácticamente todos los aspectos de la

emoción y el comportamiento. Se define que una persona presenta depresión si obtuvo un puntaje mayor de 5 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Arte terapia: Para efecto de la investigación, la terapia de arte sería el método empleado para tratar la depresión en las personas de la tercera edad. Se trabajará a través de un taller grupal fomentando la expresión de emociones y sentimientos de las personas de la tercera edad a través del arte. Este se trabaja en 10 sesiones de una hora, siendo dos sesiones por semana, en las que se implementaron diversas técnicas que incluyen música, mándalas, danza, entre otros.

## **2.5 Alcances y Límites**

En la presente investigación, se trabajó con el adulto mayor de ambos sexos, mayores de 65 años, quienes se encontraban dentro del programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor y presentaban un nivel alto de depresión. Esta fue abordada por medio de un taller de arte-terapia. Es importante mencionar que los resultados se aplican a ellos y a una población similar únicamente.

## **2.6 Aporte**

La presente investigación pretende brindar una herramienta alternativa para trabajar con el adulto mayor con el objetivo de disminuir la depresión, dado que los profesionales de la salud mental le dan menos importancia a las personas de la tercera edad debido a una opinión errónea mencionaba Freud (Botella,1994 como se citó en Hernandez, 2007) de que las estructuras de carácter se rigidizan a partir de los 40 años aproximadamente y que, a partir de dicha edad, cualquier cambio significativo se vuelve extremadamente difícil, pensamiento que el mismo cambio después lo cual se afirma con estudios que la psicoterapia u otro modelo terapéutico es efectivo en edades superiores. Esto se debe a que la fase de la vida en la que el individuo se encuentre es irrelevante para comprender y cambiar las conductas. Es un hecho que la tercera etapa de la vida suele imponer cambios difíciles de asimilar, a pesar de esto, las personas

pueden cambiar en cualquier momento de su vida. Por esta razón, se utilizará el arte terapia para brindar un espacio que permita la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos al adulto mayor para lograr una mejor calidad de vida y evitar el deterioro cognitivo. Se favoreció a la institución, brindando un manual con técnicas y herramientas de arte-terapia para el adulto mayor permitiendo así, que continúen con el programa.

Los profesionales en el área de la psicología se ven beneficiados, ya que al obtener resultados de esta investigación, tienen un guía de aplicación de la arte-terapia para el adulto mayor con nivel alto de depresión.

Al finalizar la investigación, se impartirá el taller al grupo control como una forma de agradecer su participación en el proceso.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

Se trabajó con 25 personas de la tercera edad. Forman parte del Programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez y son mayores de 60 años de edad. Dicho programa es una residencia en la que no se debe internar al adulto mayor sino que permanece en el programa únicamente desde la 7:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.; cuenta con alimentación, terapia física, atención primaria en salud, apoyo psicológico y terapia ocupacional. Todos se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y residen en los alrededores de San Lucas Sacatepéquez. A los sujetos inicialmente se les evaluó para determinar el nivel de depresión y los resultados indicaron que se encuentran deprimidos de acuerdo con La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

De acuerdo con la información brindada por Y. Plaza (comunicación personal, 15 de marzo del 2017) encargado del programa y alcalde del municipio, un porcentaje alto

de los participantes no cuentan con el apoyo de sus familiares, por esta misma razón, la municipalidad los apoya brindándoles alimentación y transporte. En una entrevista que se realizó a algunas de las personas que participaran en el programa, se mencionaron factores precipitantes de su tristeza como la jubilación, enfermedades y deterioro físico, la partida de sus hijos del hogar o la muerte de amistades y pareja. Asimismo, los sujetos mencionaron no tener un rol dentro de su familia, lo cual les genera sentimientos de frustración, desesperación y tristeza.

Se hicieron dos grupos, uno experimental y otro control. Se seleccionaron 24 personas de la tercera edad, 12 participantes para cada grupo. El número de sujetos para cada grupo facilitó la interacción más personalizada con cada persona, ya que de acuerdo con Prado (2004), generalmente se considera que los grupos pequeños varían entre dos y veinte individuos (incluso treinta). En estos grupos es posible la interacción cara a cara entre sus miembros. La asignación de sujetos a los grupos será al azar.

### **3.2 Instrumento**

Se hizo uso de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage. Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. Una primera versión de la escala constaba de 30 ítems (GDS-30) (Yesavage & Brink, como se citó en Gomez, 2011). Posteriormente, se publicó una versión más corta con 15 ítems (GDS-15) (Sheik & Yesavage, como se citó en Gomez y Campo, 2011) que ha mostrado su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones (Arthur, Jagger, Lindesay, Gram & Clarke, Martins-Paiva, Lourenço & Veras, como se citó en Gómez y Campo, 2011).

La GDS-15 consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, lo que podrían limitar la validez del cuestionario. Se da un punto a cada respuesta sugestiva de un episodio depresivo.

Para diligenciar esta escala se necesitan cinco minutos, en promedio (Sheik & Yesavage, como se citó en Gomez y Campo, 2011).

Boltz (2007) menciona que si bien existen muchos instrumentos para medir la depresión, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos.

El GDS puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo. La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la autocalificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ( $r = 0.84$ ,  $p < 0.001$ ) (Sheikh & Yesavage, como se citó en Boltz, 2007).

Es importante mencionar que el GDS no reemplaza la entrevista de diagnóstico realizada por profesionales de salud mental. Es una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en los adultos mayores, especialmente cuando las mediciones de base se comparan con puntajes posteriores. No sirve para evaluar los intentos de suicidio.

### **3.3 Procedimiento**

- Se seleccionó el tema al tomar en cuenta las necesidades que Guatemala actualmente posee, teniendo como objetivo central las personas que se encuentran en la tercera edad.
- Se estableció el contacto con el Alcalde de San Lucas Sacatepéquez, quien es encargado del Programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez.
- Se solicitó el permiso en las instalaciones del Programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez para llevar a cabo la investigación.
- Se seleccionó la muestra de las personas de la tercera edad que se encuentran deprimidos de acuerdo a los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se tomaron en cuenta los resultados que señalan depresión.
- Se elaboró el marco teórico con fundamentación en fuentes bibliográficas que respalden dicho taller y la importancia de la estimulación cognitiva a través del arte para disminuir la depresión en el adulto mayor.
- Con el fin de delimitar el tema seleccionado, se planteó el problema y los objetivos generales y específicos del mismo.
- Se llegó a un acuerdo con el alcalde y la encargada del programa en cuanto a la disponibilidad de horario y espacio físico.
- El grupo de sujetos de la tercera edad de 24 participantes se dividirá en dos grupos de 12 cada uno, asignados al azar. Uno será el grupo control y el otro el grupo experimental.
- Se realizó un pretest

- Se analizaron los resultados obtenidos de la pre prueba.
- Una vez realizado esto se le aplicó al grupo experimental el Programa Arte-Terapia, en 10 sesiones previamente estructuradas, en un espacio otorgado por la misma encargada en donde se realizó la selección de sujetos.
- Una vez finalizada dicha aplicación, de manera simultánea, una vez más se aplicó el post-test a ambos grupos, de manera colectiva.
- Se discutieron los resultados obtenidos por medio de la información previamente recabada a través del análisis estadístico de los mismos.
- Se realizó un Postest al grupo
- Se analizaron los resultados obtenidos en la post prueba
- Una vez analizados los datos se determinaron las conclusiones a las que se llegaron como consecuencia inmediata de dicho análisis.
- Ya establecidas las conclusiones, se redactaron las recomendaciones enfocadas en el grupo de estudio, para otros estudios similares, a otros profesionales y a la institución donde se trabajó.
- Al momento de finalizar la investigación, se aplicó el programa al grupo control como una forma de agradecer su participación en el proceso.

### **3.4 Diseño**

Esta investigación es de tipo experimental, pues según Hernández, Fernández y Baptista (2010) este enfoque es un proceso secuencial y probatorio, que usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. El diseño que se utilizó es con un sólo grupo, de series cronológicas.

### **3.5 Metodología Estadística**

Para presentar los resultados del pretest y el postest se utilizó la estadística descriptiva, la cual ayuda a comprender la estructura de los datos, de manera de

detectar tanto un patrón de comportamiento general como apartamientos del mismo. Una forma de realizar esto es mediante gráficos de sencilla realización e interpretación. Otra forma de describir los datos es resumiendo los datos en uno, dos o más números que caractericen al conjunto de datos con fidelidad. Explorar los datos permitirá detectar datos erróneos o inesperados y nos ayudará a decidir qué métodos estadísticos pueden ser empleados en etapas posteriores del análisis de manera de obtener conclusiones válidas.

Las medidas de tendencia central se definen como los valores medios o centrales de una distribución. La moda es la puntuación que ocurre con mayor frecuencia. La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad y la media es el promedio aritmético de una distribución. Se estableció la diferencia entre las medias, calculado por la *t* de student, la cual se define como la prueba estadística para evaluar si dos grupos tienen diferencias entre sí en forma significativa. La distribución de la *t* de student se identifica por los grados de libertad, que indican qué valor se debe esperar de *t*, según el tamaño de la muestra (Hernández et al., 2010).

Se utilizó el análisis estadístico por el programa para Windows Excel 2016, que facilita la tabulación y análisis de datos obtenidos.

#### **IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del Programa de Arte-Terapia para reducir la Depresión en el Adulto Mayor impartido en el Programa Mis Años Dorados, en el municipio de San Lucas del departamento de Sacatepéquez.

Los resultados se obtuvieron por medio de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en una evaluación Pre-Test y Post-Test, utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. Cada grupo cuenta con 12 participantes. Es importante destacar que de acuerdo a los resultados obtenidos por parte de los participantes que hubo en el grupo experimental en contraste con el grupo control por medio de la evaluación de Pretest y Postest, se rechaza la hipótesis

nula, ya que se evidencia que la implementación de un programa de Arte-Terapia disminuye significativamente el nivel de depresión en el adulto mayor que se encuentran deprimidos en el Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez.

**4.1 Tabla de resultados de Pre-Test de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage a grupo Experimental y grupo Control del programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez**

<b>GRUPO</b>	<b>SUJETO</b>	<b>EDAD</b>	<b>PUNTEO</b>	<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	<b>MEDIA</b>
<b>EXPERIMENTAL</b>	1	85	11	Depresión moderada	9.42
	2	69	9	Depresión moderada	
	3	80	9	Depresión moderada	
	4	86	11	Depresión moderada	
	5	68	11	Depresión moderada	
	6	79	4	Normal	
	7	79	11	Depresión moderada	
	8	79	8	Depresión leve	
	9	75	8	Depresión leve	
	10	79	11	Depresión moderada	
	11	67	10	Depresión moderada	
	12	69	10	Depresión moderada	
	13	79	10	Depresión moderada	

CONTROL	14	77	10	Depresión moderada	10.46
	15	68	10	Depresión moderada	
	16	85	14	Depresión severa	
	17	74	10	Depresión moderada	
	18	69	12	Depresión severa	
	19	73	8	Depresión leve	
	20	86	9	Depresión moderada	
	21	83	13	Depresión severa	
	22	68	6	Depresión leve	
	23	77	14	Depresión severa	
	24	72	10	Depresión moderada	
	25	67	10	Depresión moderada	

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el Pre-Test del grupo experimental, se observa lo siguiente: 1 sujeto presenta un nivel normal lo cual indica la ausencia de depresión y que se encuentra dentro de los parámetros esperados, 2 sujetos presentan un nivel de depresión leve y 9 sujetos presentan un nivel de depresión moderada. Por otro lado, en el grupo control se obtuvieron los siguientes datos: 2 sujetos presentan un nivel de depresión leve, 7 sujetos presentan un nivel de depresión moderada y 4 sujetos presentan un nivel de depresión severa. La media de puntuación que se obtuvo en el grupo experimental fue de 9.42 lo cual evidencia un nivel de depresión moderada, del mismo modo, la media obtenida en el grupo control

fue de 10.46 lo cual también indica un nivel de depresión moderada en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

**4.2 Tabla de resultados de Post-Test de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage a grupo Experimental y grupo Control del programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez**

<b>GRUPO</b>	<b>SUJETO</b>	<b>EDAD</b>	<b>PUNTEO</b>	<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	<b>MEDIA</b>
EXPERIMENTAL	1	85	4	Normal	6.42
	2	69	7	Depresión leve	
	3	80	4	Normal	
	4	86	12	Depresión severa	
	5	68	10	Depresión moderada	
	6	79	3	Normal	
	7	79	8	Depresión leve	
	8	79	6	Depresión leve	
	9	75	5	Depresión leve	
	10	79	6	Depresión leve	
	11	67	7	Depresión leve	
	12	69	5	Depresión leve	
	13	79	8	Depresión leve	

CONTROL	14	77	10	Depresión moderada	10.92
	15	68	9	Depresión moderada	
	16	85	10	Depresión moderada	
	17	74	10	Depresión moderada	
	18	69	13	Depresión severa	
	19	73	11	Depresión moderada	
	20	86	11	Depresión moderada	
	21	83	14	Depresión severa	
	22	68	11	Depresión moderada	
	23	77	14	Depresión severa	
	24	72	11	Depresión moderada	
	25	67	10	Depresión moderada	

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el Post-Test del grupo experimental, se observa lo siguiente: 3 sujetos presentan un nivel normal lo cual indica la ausencia de depresión y que se encuentra dentro de los parámetros esperados, 7 sujetos presentan un nivel de depresión leve, 1 sujeto presenta un nivel de depresión moderada y 1 sujeto presenta un nivel de depresión severo. Por otro lado, en el grupo control se obtuvieron los siguientes datos: 1 sujeto presenta un nivel de depresión leve, 9 sujetos presentan un nivel de depresión moderada y 3 sujetos presentan un nivel de depresión severo. La media de puntuación que se obtuvo en el grupo experimental fue de 6.42 lo cual evidencia un nivel de depresión leve, del mismo modo, la media obtenida en el grupo control fue de 10.92 lo cual también indica un nivel de depresión moderada en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

**4.3 Tabla de Diferencia de Medias de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage a grupo Experimental y grupo Control del programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez**

	<i>Pretest experimental</i>	<i>Pretest control</i>
Mean	9.42	10.46
Variance	4.27	5.27
Observations	12.00	13.00
Pooled Variance	4.79	
Hypothesized Mean Difference	0.00	
df	23.00	
t Stat	-1.19	
P(T<=t) one-tail	0.12	
t Critical one-tail	1.71	
P(T<=t) two-tail	0.25	
t Critical two-tail	2.07	

En la tabla anterior podemos observar que no hay diferencia significativa en las variables obtenidas ya que el valor obtenido en la t Estadística no es mayor que el valor obtenido en la t Crítica, esto quiere decir que no hay una diferencia significativa entre los resultados obtenidos en la aplicación del Pretest de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage al grupo experimental y grupo control. El dato anterior es favorable para la investigación ya que se evidencia que durante la aplicación del Pretest, ambos grupos, tanto el experimental como el control, se encuentran en el mismo nivel de depresión.

	<i>Posttest experimental</i>	<i>Posttest control</i>
Mean	6.42	10.92
Variance	6.81	3.24
Observations	12.00	13.00
Pooled Variance	4.95	
Hypothesized Mean Difference	0.00	
df	23.00	
t Stat	-5.06	
P(T<=t) one-tail	0.00	
t Critical one-tail	1.71	
P(T<=t) two-tail	0.00	
t Critical two-tail	2.07	

En la tabla anterior se puede observar que hay una diferencia ya que el valor obtenido en la t Estadística es mayor que el valor obtenido en la t Crítica. La diferencia entre las medias de dos grupos se denomina el efecto del tamaño, lo cual se realiza mediante la fórmula d de Cohen. De acuerdo con esta fórmula, el tamaño del efecto es de -2.01 lo cual indica una diferencia significativa y grande. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se evidencia que al momento de realizar el Posttest, luego de aplicar el programa de Arte-terapia, hubo una diferencia en los resultados obtenidos lo cual es favorable para la investigación.

	<i>Pretest experimental</i>	<i>Posttest experimental</i>
Mean	9.42	6.42
Variance	4.27	6.81
Observations	12.00	12.00
Pearson Correlation	0.57	
Hypothesized Mean Difference	0.00	
df	11.00	
t Stat	4.69	
P(T<=t) one-tail	0.00	
t Critical one-tail	1.80	
P(T<=t) two-tail	0.00	
t Critical two-tail	2.20	

En la tabla anterior se puede observar que si hay diferencia ya que el valor obtenido en la t Estadística es mayor que el valor obtenido en la t Crítica. La diferencia entre las medias de dos grupos se denomina el efecto del tamaño, lo cual se realiza mediante la fórmula d de Cohen. De acuerdo con esta fórmula, el tamaño del efecto es de 1.15 lo cual indica una diferencia significativa. De acuerdo con los datos mencionados anteriormente, se evidencia que hubo una disminución del nivel de depresión entre el grupo experimental durante el Pretest y el grupo experimental durante el Posttest, esto es favorable para la investigación.

	<i>Pretest control</i>	<i>Posttest control</i>
Mean	10.46	10.92
Variance	5.27	3.24
Observations	13.00	13.00
Pearson Correlation	0.43	
Hypothesized Mean Diff	0.00	
df	12.00	
t Stat	-0.75	
P(T<=t) one-tail	0.23	
t Critical one-tail	1.78	
P(T<=t) two-tail	0.47	
t Critical two-tail	2.18	

En la tabla anterior podemos observar que no hay diferencia significativa en las variables obtenidas ya que el valor obtenido en la t Estadística no es mayor que el valor obtenido en la t Crítica, esto quiere decir que no hay una diferencia significativa entre los resultados obtenidos durante el Pretest del grupo control y el Posttest del grupo control. Lo mencionado anteriormente indica que el grupo control se mantuvo dentro del mismo nivel de depresión.

## X. DISCUSION DE RESULTADOS

El envejecimiento y cómo cada persona asume la llegada de esta etapa es un tema que está presente en diferentes contextos. El proceso acelerado de envejecimiento de la población es una situación que de manera progresiva ha afectado a la sociedad guatemalteca, es evidente que la situación del Adulto Mayor ha permanecido invisibilizada. La problemática mencionada por Castillo (2014) evidencia que en Guatemala el porcentaje de la población de 65 años o más se eleva de 7% a 14%, esto se convierte en un indicador negativo al percatarnos de que, a pesar de que las personas viven más, al llegar a una edad mayor no cuentan con las herramientas necesarias para tener un envejecimiento activo lo cual es un factor de riesgo para la depresión.

La importancia de la aplicación de un Programa de Arte-Terapia para reducir la depresión en el adulto mayor radica en facilitar herramientas acorde a la edad de los sujetos con el fin de incrementar el bienestar en la vida cotidiana. Es importante mencionar que la depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado, sin embargo, al no ser tratada puede disparar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica y el suicidio.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si el arte terapia disminuye los niveles de depresión en adultos mayores que asisten al programa Mis Años Dorados, del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez. Se trabajó con un grupo de 25 sujetos mayores de 60 años del programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez. De los 25 sujetos, 12 pertenecieron al grupo experimental y 13 pertenecieron al grupo control. Se realizó una evaluación pretest y una evaluación posttest utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con el fin de determinar el nivel de depresión del grupo. Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y

somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, et al., 1982 como se citó en Blanco, 2014)

De acuerdo a los datos brindados por la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría de los Derechos Humanos, (como se citó en De Villa, 2005), durante el año 2003 recibió 181 denuncias de maltrato. El 46% fueron de violencia intrafamiliar (el mayor porcentaje fue de maltrato económico y patrimonial). El 54% fueron denuncias de violación a sus derechos (salud, trabajo, seguridad, vivienda, seguridad social y otros). Los datos anteriores evidencian las condiciones que en Guatemala atraviesan los Adultos Mayores, las cuales muestran claramente que es un grupo que se encuentra en vulnerabilidad social.

Alcántara (como se citó en De Villa, 2005) plantea algunos criterios que son importantes destacar. El primer criterio está relacionado con el acceso o no al mundo laboral, lo cual se refiere a la posibilidad de tener un trabajo, de mantenerlo y percibir un beneficio económico (salario), social (prestigio, rol, reconocimiento, etc.) y psicológico (autoestima, pertenencia a grupo de iguales, sentirse útil, etc.) que posibilite su desarrollo normal e integrado a la sociedad. Otro criterio importante puede ser la edad, el sexo, características personales, etnias, geográficas, ideológicas y religiosas, sanitarias, economías, etc. Estos datos son relevantes ya que se encuentran presentes en la población con la que se trabajó en la presente investigación, así mismo, van a determinar la existencia y permanencia de ciertos factores de riesgo y el nivel de depresión en el que se pueda encontrar la persona.

Monterroso (2012) realizó una investigación de tipo transversal, dicha investigación evaluó la depresión en ancianos comprendidos en edades de 65 a 75 años, se evaluó con la prueba psicométrica CAC. Después de haber realizado la prueba, se concluyó que las mujeres padecen más de depresión que los hombres, ya que los cambios emocionales son más frecuentes en mujeres, por la situación en la que han vivido. Al igual que en esta investigación, en el presente estudio se observó una

población mayoritaria de mujeres por lo que se observa una mayor prevalencia de depresión en mujeres.

Viguera (2013) hace referencia a los prejuicios y las ideas erróneas que están instalados en el imaginario social son varios y se ciernen sobre ellos, oprimiéndolos, ya que los lleva a tener conductas acordes a lo determinado por ese imaginario. Algunos de esos prejuicios son:

- El envejecimiento es una enfermedad.
  - El envejeciente se vuelve asexual.
  - Es insano recordar el pasado.
  - La pasividad es lo que caracteriza al envejecimiento.
  - Ya no se tiene capacidad para aprender.
  - La menopausia es una enfermedad que deja sin deseos sexuales a la mujer.
- (Viguera, 2013. p. 1,16,18 y 24)

Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo, en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad que, en lugar de cohesionar a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores. Las personas adultas mayores además de enfrentar los problemas de salud propios de la edad enfrentan un entorno familiar marcado, muchas veces, por la falta de cohesión y de solidaridad. El sentido de utilidad hace que mientras el adulto mayor pueda apoyar en el cuidado del hogar, reciba una pensión y realice pequeñas labores,

es objeto de atención y de cierta protección. Sin embargo, cuando está enfermo y pierde autonomía se opta por el rechazo y el abandono, considerándosele una pesada carga para la familia.

Es común escuchar en las diferentes propuestas nacionales, proyectos que buscan generar presupuestos o invertir en la niñez y adolescencia para mejorar su calidad de vida ya que ellos pertenecen al segmento productivo del país. Sin embargo, no existe este mismo interés en la población que pertenece al adulto mayor. La debilidad por parte de la acción pública, marca de manera significativa, la posibilidad de que el adulto mayor cuente con los servicios básicos de acuerdo con sus necesidades. Esta misma debilidad se plantea igualmente limitante al hablar del abordaje psicológico y desarrollo personal e integral.

A raíz de los datos presentados anteriormente, se realizó un Programa de Arte-Terapia que buscó implementar actividades y técnicas de arte terapia, con personas de la tercera edad que se encuentran deprimidas, para facilitar la expresión de emociones y sentimientos y disminuir así el nivel de depresión aumentando así la calidad de vida. Las técnicas utilizadas se enfocaron en la motricidad gruesa, estimulación corporal, estimulación sensorial, estimulación cognitiva a través de la interacción y memoria.

Este programa de terapia de arte se trabaja en 10 sesiones de una hora cada una. En el presente taller se pretende que las personas de la tercera edad que se encuentran deprimidas logren, por medio del arte, expresar sus sentimientos y emociones, así como también, iniciar una estimulación cognitiva constante. Desde esta perspectiva, menciona Berjano (como se citó en Jara, 2000), que no sólo la atención sanitaria a las personas mayores debería cambiar sus postulados de prevenir y rehabilitar, a través del consumo de fármacos, sino que además, habría que llevar a cabo una fuerte inversión para lograr un cambio de actitudes entre las personas mayores ante su percepción de la salud y las formas de conservar o mantener la misma.

Menciona Laborda (como se citó en Jara, 2000) que lo que se busca alcanzar a través de la técnica de reminiscencia es favorecer y dar oportunidad de expresión de

vivencias pasadas con el fin de potenciar la identidad de la persona. Por lo que se tiene que realizar sesiones grupales con personas de edad similar y afinidades parecidas, es decir, sean lo más homogéneas posibles. Se utilizan ciertos recursos prácticos como libros de historia de vida (se trata de realizar un libro donde se recogen los datos biográficos (escritos o fotográficos) de la persona, como la infancia, trabajo, matrimonio, hijos, nietos.

En los resultados se pudo observar que, no hubo una diferencia significativa entre los resultados obtenidos en la aplicación del Pretest de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage al grupo experimental y grupo control. El dato anterior es favorable para la investigación ya que se evidencia que durante la aplicación del Pretest, ambos grupos, tanto el experimental como el control, se encuentran en el mismo nivel de depresión. Asimismo, se evidencia que al momento de realizar el Postest, luego de aplicar el programa de Arte-terapia, hubo una diferencia en los resultados obtenidos lo cual es favorable para la investigación. Fue evidente que hubo una disminución del nivel de depresión entre el grupo experimental durante el Pretest y el grupo experimental durante el Postest. Es importante mencionar que el grupo control se mantuvo dentro del mismo nivel de depresión durante el pretest y postest.

Por lo anterior se puede afirmar que el programa de Arte-Terapia demostró ser una herramienta eficaz para el tratamiento de la depresión en adultos mayores, que brinda un espacio de libre expresión e interacción social a los sujetos que participaron en esta investigación. El impacto significativo en el bienestar psicológico de los mismos puede dar lugar a que sea una técnica aplicada con más frecuencia e investigada para abordar otras enfermedades de forma práctica y efectiva así como también para fomentar el envejecimiento activo.

## VI. CONCLUSIONES

Con referencia a los datos obtenidos en esta investigación, se establecen las siguientes conclusiones:

- Con sustento en los resultados obtenidos por parte de los participantes que hubo en el grupo experimental en contraste con el grupo control por medio de la evaluación de Pretest y Postest, se rechaza la hipótesis nula, ya que se evidencia que la implementación de un programa de Arte-Terapia disminuye significativamente el nivel de depresión en el adultos mayor que se encuentran deprimidos en el Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez.
- Luego de haber aplicado el programa de Arte-terapia al grupo experimental, se establece que sí existe una diferencia estadísticamente a un nivel de 0.05 de confianza respecto al nivel de depresión del pretest y postest, que presenta el grupo experimental de adultos mayores deprimidos que pertenecen al Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula 2.
- Se evidencia que no existe una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 de confianza con respecto al nivel de depresión del pretest y postest en el grupo control que presentan los adultos mayores del Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez que participaron en el programa de Arte-terapia. Se acepta la hipótesis nula 3.

- Se rechaza la hipótesis nula 4 al momento de comparar los datos obtenidos en la evaluación del pretest y del posttest para ambos, grupo experimental y grupo control, se establece que existe una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 de confianza con respecto al nivel de depresión de los adultos mayores del Programa Mis Años Dorados de San Lucas Sacatepéquez que participaron en la investigación, con un tamaño de efecto significativo y grande.
  
- Una vez aplicadas las 10 sesiones del Programa de Arte-terapia al grupo experimental, se evidencio una disminución del nivel de depresión mediante la evaluación de Pretest y Posttest por medio de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Mientras que en el Pretest se obtuvo una media de 9.42 lo cual indica un nivel de depresión moderado, en el Posttest se evidencia una disminución en los datos ya que se obtuvo una media de 6.42 lo cual indica un nivel de depresión leve.
  
- Se observa una variación en el grupo control de acuerdo con los datos obtenidos mediante la evaluación de Pretest y Posttest por medio de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Mientras que en el Pretest se obtuvo una media de 10.46, en el Posttest se obtuvo una media de 10.92. Ambos indican un nivel de depresión moderada, sin embargo se logra observar un incremento en los datos.

## VII. RECOMENDACIONES

Partiendo de los resultados obtenidos en la presente investigación, se brindan las siguientes recomendaciones:

### **A los adultos mayores que pertenecen al Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez**

- Participar activamente en las actividades que les brinda el Programa, las organizaciones y las instituciones de servicio social que asisten constantemente al Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez.
- Se recomienda al adulto mayor hacer uso de todos los servicios y recursos con los que cuenta el Programa Mis Años Dorados para beneficio propio ya que el centro brinda múltiples servicios de salud, incluyendo el servicio de psicología.

### **A las autoridades, psicólogos y personal de apoyo que se encuentran dentro del Programa Mis Años Dorados en San Lucas Sacatepéquez**

- Se recomienda que las autoridades que trabajan con esta población tengan conocimiento y sean conscientes de las limitaciones físicas del adulto mayor. Asimismo, que aliente a una persona mayor a consultar diferentes profesionales en la salud para que se pueda realizar un trabajo multidisciplinario que genere un resultado más eficaz.
- Es recomendable respetar las preferencias individuales. Debido a que las personas mayores tienden a ser menos dóciles a los cambios de estilo de vida, pueden ser reacias a adoptar nuevos hábitos o a hacer cosas que otras personas de su edad disfrutaban mucho.
- Involucrar a los familiares de los adultos mayores del Programa Mis Años Dorados en actividades recreativas y sociales que se lleven a cabo.
- Implementar el taller propuesto en la presente investigación para disminuir el nivel de depresión en el adulto mayor.

- Se recomienda crear más programas de este tipo ya que al ser residencias, el adulto mayor no se siente completamente abandonado y reduce el nivel de depresión.

### **A futuros colegas investigadores**

- Analizar el origen de la depresión de los adultos mayores que participan en el Programa Mis Años Dorados con el objetivo de elaborar estrategias puntuales para disminuirlo.
- Realizar investigaciones que el nivel de estrés y ansiedad, como también de autoestima que poseen las autoridades que trabajan dentro del Programa Mis Años Dorados con el objetivo de fortalecer el equipo de trabajo para que puedan desempeñar su labor de una manera más eficaz.

“Si bien envejecer es una parte inevitable de la vida, la depresión no debe formar parte de ella”

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badilla, F. (2011). *Arte Terapia: Una Manera De Fortalecer La Autoestima*. (Libro en línea). Recuperado de la World Wide Web: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla\\_f/pdfAmont/ar-badilla\\_f.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf)
- Baiza, J. (2015). *Conductas De Afrontamiento Ante La Soledad En Adultos Mayores Institucionalizados Y En Situación De Abandono*. (Tesis de Licenciatura Inédita) Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Blancafort, S. (2001). *Depresión en el Mayor*. Barcelona. Recuperado de: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/100114163853.pdf>
- Blanco, M. (2014). *Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage*. Recuperado de: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
- Boltz, M. (2007). *La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés)*. Recuperado de: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue4spanish.pdf>
- Calzado, Z. (2012). *Arte y Mayores: Propuesta para un Envejecimiento Activo*. (Libro en línea). Recuperado de la World Wide Web: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1018/02149877\\_2013\\_1\\_2\\_247.pdf?sequence=4](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1018/02149877_2013_1_2_247.pdf?sequence=4)
- Castillo, B. (2014). *Guatemala se envejece*. Guatemala. Asociación Familia Desarrollo Población. Recuperado de <http://fadep.org/principal/demografia/guatemala-se-envejece/>
- Covarrubias, T. (2006). *Arte Terapia Como Herramienta De Intervención Para El Proceso De Desarrollo Personal*. Universidad de Chile. Chile. Recuperado de: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)

De Villa, G.. (2005). *Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala. 2017*, de Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala Sitio web: [http://www.odhag.org.gt/pdf/R\\_EXCLUSION\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf](http://www.odhag.org.gt/pdf/R_EXCLUSION_ADULTO_MAYOR.pdf)

Domínguez, P. (2004). *Arteterapia. Principios Y Ámbitos De Aplicación*. España. Fondo Social de la Unión Europea y la Junta de Andalucía

Dorsch, F. (1996). *Diccionario de Psicología*. Herder Editorial. Barcelona

Izquierdo, E. (2003). *Depresión y Riesgo de Demencia*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. No.87. Madrid. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352003000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000300003)

García, E. (2014). *Autoimagen Del Adulto Mayor Institucionalizado*. (Tesis de Licenciatura Inédita) Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Gómez, C., Campo, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. [en línea]: [Fecha de consulta: 27 de marzo de 2017] Recuperado de:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>> ISSN 16579267

Hernandez, Z.. (2007). *La psicoterapia en la vejez*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/802/80270206/>

Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Huenchuan, S. (2011). *Los derechos de las Personas Mayores*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Recuperado de: [http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo\\_1.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf)

Jara, M. (2000). La Estimulación Cognitiva En Personas Adultas Mayores. *Revista Cúpula*. p. 4-14 Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

- Medina, J. (2011). *Diagnostico Y Tratamiento De La Depresión En El Adulto Mayor*. México, D.F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
- Mejía, M. (2013). *Deterioro cognitivo en adultos mayores con Trastorno Depresivo Mayor, que asisten al área de Neuropsicología del Hospital General San Juan de Dios*. . (Tesis de Licenciatura Inédita) Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Monterroso, K. (2012). *Tipos De Depresión En Personas De La Tercera Edad” (Estudio Realizado En La Asociación Del Adulto Mayor De La Cabecera Departamental De Quetzaltenango)*. (Tesis de Licenciatura Inédita) Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Envejecimiento y ciclo de Vida*. Recuperado de: [http://www.who.int/ageing/about/fighting\\_stereotypes/es/](http://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2017b). *Depresión*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Pech, G. Guadalupe, H. y Castro, R. (2004). *Depresión, Autoestima Y Ansiedad En La Tercera Edad: Un Estudio Comparativo*. México, D.F.: Universidad Veracruzana
- Procuraduría de los Derechos Humanos. (2013). *Difícil situación para adulto mayor del país*. [En red] Disponible en: <https://cerigua.org/article/dificil-situacionparaadulto-mayor-del-pais/>
- Prado, M. (2004). *El grupo pequeño: “Teoría y técnicas para la acción”*. Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113387/cs39pizarrom66.pdf?sequence=1>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. Universidad del Rosario. Colombia. Recuperado de: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a014355b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a014355b07a-e2f0720b216b.pdf)
- Roldan, A. (2008). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas*. (en línea). Recuperado en febrero del 2017 de la

World

Wide

Web:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf)

Romero, E. (2010). *Representaciones Mentales Del Self En Un Grupo De Pacientes Con Depresión Mayor*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Católica de Perú. Lima.

Salguero, K. (2010). *Terapia de arte para reducir la depresión en ancianos deprimidos que se encuentran institucionalizados*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Vicente, J. (2011). *Envejecimiento Activo*. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088\\_8089libroblancoenv.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf)

Viguera, V.. (2013). *Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer*. Clase No.9. p.1,16,18 y 24. Recuperado de: <http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>.

Viguera, V.. (2013). *Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer*. Clase No.8. p.1,16,18 y 24. Recuperado de: <http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase8.htm>.

Zapata, H. (2001). Adulto Mayor: Participación e Identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Edición no.1 Vol. 10. p.189-197. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18562-55829-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18562-55829-1-PB%20(2).pdf)

Zetina, M. (1999). Conceptualización del Proceso de Envejecimiento. *Papeles de Población*, 5, (19), pp. 23-41. Universidad Autónoma del Estado de México Tolula. México.

## IX.ANEXO

### 9.1 Programa de Terapia de Arte

#### 1. Datos Generales

**Autora:** María Fernanda López Rodríguez

**Lugar:** Programa del Adulto mayor en San Lucas Sacatepéquez **Fecha:**

Se llevó a cabo en los meses de junio, julio y agosto.

**Año:** 2017

2. **Descripción:** Este programa de terapia de arte se trabaja en 10 sesiones de una hora cada una. En el presente taller se pretende que las personas de la tercera edad que se encuentran deprimidas logren, por medio del arte, expresar sus sentimientos y emociones, así como también, iniciar una estimulación cognitiva constante.

Desde esta perspectiva, menciona Berjano (como se citó en Jara, 2000), que no sólo la atención sanitaria a las personas mayores debería cambiar sus postulados de prevenir y rehabilitar, a través del consumo de fármacos, sino que además, habría que llevar a cabo una fuerte inversión para lograr un cambio de actitudes entre las personas mayores ante su percepción de la salud y las formas de conservar o mantener la misma.

Menciona Laborda (como se citó en Jara, 2000) que lo que se busca alcanzar a través de la técnica de reminiscencia es favorecer y dar oportunidad de expresión de vivencias pasadas con el fin de potenciar la identidad de la persona. Por lo que se tiene que realizar sesiones grupales con personas de edad similar y afinidades parecidas, es decir, sean lo más homogéneas posibles. Se utilizan ciertos recursos prácticos como libros de historia de vida (se trata de

realizar un libro donde se recogen los datos biográficos (escritos o fotográficos) de la persona, como la infancia, trabajo, matrimonio, hijos, nietos.

3. **Objetivo:** Implementar actividades y técnicas de arte terapia, con personas de la tercera edad que se encuentran deprimidas, para facilitar la expresión de emociones y sentimientos y disminuir así el nivel de depresión aumentando así la calidad de vida.
4. **Materiales y recursos:** papel bond 80 y 120 gramos, cartulinas, papelógrafos, papel construcción, pintura para dedos, crayones, marcadores, mesa, periódico, tela, agua, goma, tape, maskin, tijeras, revistas, mándalas, música, grabadora o bocinas y plastilina.
5. **Descripción del lugar:** el lugar en donde se llevará a cabo la investigación y el programa es el Programa del Adulto Mayor en San Lucas Sacatepéquez, el cual fue fundado por el Alcalde Yenner Plaza. El lugar cuenta con instalaciones cómodas y aptas para el cuidado y bienestar de las personas que asisten. Es importante mencionar que a las personas inscritas se les brinda alimentación, transporte y uso de las instalaciones y el material didáctico. Cuentan con un espacio para su desarrollo y estimulación de la motricidad y apoyo por parte de los encargados para obtener chequeos médicos constantes.

No. De Sesión	Tema	Actividad	Tiempo
---------------	------	-----------	--------

1	<b>Motricidad Gruesa</b>	Realizar de forma grupal e individual la actividad que consiste en pintar un mándala gigante de forma grupal y uno pequeño de forma individual. Previo a esto se experimentara con las texturas del material a utilizar y se dará significado a los colores utilizados	<b>Dos sesiones de una hora cada una.</b>
2	<b>Estimulación Corporal</b>	Realizar danza terapia a través de algunos pasos de baile y la elaboración de una rutina la cual se presentara la siguiente semana. Previo a esto se realizaran algunos ejercicios de relajación y respiración.	<b>Dos sesiones de una hora cada una.</b>
3	<b>Estimulación Sensorial</b>	Hacer con las personas plastilina artesanal en donde ellos deberán pintarla del color que deseen y realizar una figura que signifique algo para ellos. Se brindara significado al color empleado	<b>Dos sesiones de un hora cada una.</b>

		Se realizaran pelotas sensoriales utilizando globos y diferentes semillas para darle una textura diferente.	
<b>4</b>	<b>Estimulación Cognitiva a través de la interacción</b>	Realizar con todo el grupo una obra de teatro que ellos deseen en donde puedan tomar un papel e interpretarlo. Esta se ensayara y presentara en la siguiente sesión.	<b>Dos sesiones de una hora cada una.</b>
<b>5</b>	<b>Memoria</b>	Llevar revistas y pedirle a los participantes que realicen un collage que describa o ejemplifique su vida y luego pasarlo a exponer. Previo a esto se iniciara con una dinámica de memoria para romper el hielo. Se realizara una retroalimentación de lo trabajado en las sesiones anteriores.	<b>Dos sesiones de una hora cada una.</b>

## **9.2 Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**

### **9.2.1 Ficha Técnica**

**Nombre:** Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale – GDS).

**Autores:** Sheikh, J. y Yesavage, J.

**Año de publicación:** 1986.

**Administración:** Grupal o individual, autoasistida o guiada.

**Duración:** De 5 a 7 minutos.

**Aplicación:** Adultos mayores de ambos sexos, con buena salud, con enfermedad médica, con deterioro cognitivo de leve a moderado. Aplicable en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo.

**Significación:** Medida del nivel de depresión a través de 15 preguntas vinculadas a síntomas característicos.

**Material:** Hoja de respuestas, plantilla de corrección y bolígrafo.

### 9.2.2 Formado de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Nombre:

Fecha:

Unidad/Centro:

No.Historia:

#### ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA -TEST DE YESAVAGE-

Población diana: Población general mayor de 65 años. Se trata de un Cuestionario **heteroadministrado** utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

1. En general ¿Está satisfecho con su vida?
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?
3. ¿Siente que su vida está vacía?
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?
13. ¿Se siente lleno/a de energía?
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

SI	NO

Puntuación Total \_\_\_\_\_