

## Trabajo Original

Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba

# **Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos**

## **Use of Behavior Cognitive Therapy to Increase the Self Esteem in Elderly Nursing Homes**

*Clara Roig Hechavarría<sup>1</sup>, Vivian Vega Bonet<sup>2</sup>, Elvia Ávila Fernández<sup>3</sup>, Beatriz Ávila Fernández<sup>4</sup>, Yanet Gil Gellenis<sup>5</sup>*

- 1 Licenciada en Psicología. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Diplomada en Gerontología. Instructor. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín
- 2 Máster en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín
- 3 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín
- 4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral. Instructor. Universidad Ciencias Médicas. Holguín

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención en las Casas de Abuelos del municipio de Holguín, durante los meses enero-abril de 2010, con el objetivo de elevar la autoestima en los adultos mayores; se caracterizaron los ancianos mediante técnicas psicodiagnósticas estandarizadas para evaluar deterioro cognitivo,

alteración psicoafectiva y autoestima. Basados en la terapia cognitivo conductual, se desarrollaron nueve talleres sobre temas de interés para esta etapa. Se concluyó que los adultos mayores que asistieron a las Casas de Abuelos del municipio Holguín en su mayoría no presentaron deterioro cognitivo, ni manifestaron alteración psicoafectiva, se constató que después de desarrollados los talleres se elevó su autoestima.

*Palabras clave:* psicoterapia, autoestima, adultos mayores

### **ABSTRACT**

A study at a Nursing Home from Holguín city from January to April 2010 was carried out. The objective of this work was to increase the self-esteem in elderly patients. Standardized psychodiagnostic techniques were used to assess the cognitive damages; psycho affective and self-esteem alterations in the studied sample. Nine workshops based on behavior cognitive therapy were carried out. The results demonstrated that most of the elderly persons that went to Nursing Home, do not suffer neither from cognitive damages nor psychoaffective alterations. The self-esteem in these patients increased.

*Key words:* psychotherapy, self esteem, elderly

### **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento es un fenómeno no exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el pasado siglo, se produjo una situación singular, en la que una mayor cantidad de personas sobrepasaron el inicio de la etapa de vejez y se transformó el privilegio de algunos en una oportunidad para muchos, esto convirtió el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas <sup>(1)</sup>.

De acuerdo con estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, Barbados y Cuba serán los países más envejecidos de América Latina y el Caribe en la perspectiva inmediata, de esta forma según la Oficina Nacional de Estadísticas, el país ha transitado desde el 11,3% de personas de 60 años y más en 1985, hasta el 17% en el 2008; en nuestra provincia el envejecimiento en proporción con el total de la población ascendió de 9,4 en 1985 a 16,1% en el 2008

<sup>(2)</sup>. Precisamente por el aumento en la expectativa de vida en el mundo todo hombre desea llegar a la vejez, sin embargo, existe una paradoja y es que se queja cuando lo consigue, esto sugiere que el envejecimiento no constituye meramente un problema médico, sino una progresión inevitable de circunstancias sociales, emocionales y psicológicas que alteran al individuo.

Al arribar a la tercera edad los ancianos pueden manifestar deficiencias e incapacidades y limitar su desempeño, es precisamente la pérdida de las funciones expresadas en limitaciones para realizar las actividades cotidianas, lo que más preocupa y deprime al anciano. El envejecimiento al disminuir las capacidades de reserva, disminuye también la resistencia individual interna determinando que algunos adultos mayores sean más vulnerables a las agresiones del medio externo y no logren adaptarse adecuadamente a las diversas exigencias del entorno, lo que puede provocar estados emocionales de inconformidad y desagrado e influyen en la autoestima del anciano, que se ve afectada precisamente por la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales.

El refuerzo de la autoestima en el adulto mayor, se sostiene en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente) <sup>(1)</sup>. Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno, por lo que es necesario trazar estrategias para lograr un adulto mayor “sano”, “autónomo” e “independiente”.

Se ha comprobado que los componentes cognitivos (pensamientos, imágenes, creencias), se consideran esenciales para entender los trastornos psicológicos y la terapia cognitiva dedica la mayor parte de su esfuerzo en producir cambios en este nivel.

Aaron Beck y Albert Ellis son los fundadores de la terapia cognitivo- conductual, ellos comparten el enfoque que la mayor parte de los desórdenes psicológicos nacen por cogniciones incorrectas y por un procesamiento cognitivo defectuoso. Coherentemente con lo anterior, proponen que el “remedio” para tales desórdenes consiste en la corrección de los procesos cognitivos defectuosos y en el reemplazo de las ideas incorrectas y disfuncionales por otras más realistas, adaptativas y funcionales. <sup>(3)</sup>

Esta forma de psicoterapia es utilizada con efectividad en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, las fobias, el insomnio y parte del precepto de que los estados emocionales negativos se originan de maneras erróneas de pensar o interpretar los acontecimientos que vive una persona. Las técnicas derivadas de esta terapia proponen un cambio comportamental basado en la creación de nuevas conexiones de estímulos y respuestas que reemplacen a las viejas y menos funcionales asociaciones <sup>(3)</sup>, teniendo en cuenta que uno de los puntos fundamentales hoy día de los tratamientos cognitivo conductuales es la mejora de la auto eficacia percibida por el individuo para controlar las alteraciones, el aumento en la confianza en las propias capacidades es parte fundamental del proceso terapéutico médico y psicosocial por ello nos propusimos implementar la terapia cognitivo-conductual para elevar la autoestima del adulto mayor.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio de intervención en las Casas de Abuelos del municipio de Holguín, durante los meses de enero a abril de 2010, con el objetivo de elevar la autoestima en los ancianos con la implementación de la terapia cognitivo-conductual mediante un sistema de talleres.

El universo lo constituyó una matrícula de 78 adultos mayores de las Casas de Abuelos, conformando la muestra con 65 de ellos; se excluyeron del estudio los seniles que tenían menos de dos meses de permanencia en las Casas de Abuelos y los que después de la evaluación psicológica, se les diagnosticó deterioro cognitivo severo o enfermedad degenerativa.

Se realizó la caracterización psicológica de los ancianos con técnicas estandarizadas para evaluar deterioro cognitivo, alteración psicoafectiva y autoestima, posteriormente se desarrollaron los talleres y se evaluó nuevamente los efectos de la terapia en la autoestima.

La intervención consistió en un programa organizado en nueve sesiones realizadas semanalmente, con un tiempo de duración de hora y media cada una, se organizaron de manera similar, cada una con objetivos específicos, revisión de tareas inter-sesión; desarrollo de un tema de interés, asignación de tareas inter-sesión.

Los temas abordados fueron: caracterización del envejecimiento, salud en el adulto mayor, relaciones familiares en la senectud, criterios de utilidad en el anciano, sexualidad en la tercera edad, ¿qué es la felicidad?, la autoestima en el adulto mayor, ¿cómo potenciar los recursos personológicos en la senectud? y por último, la sesión de cierre.

## **RESULTADOS**

Según la distribución por grupos de edades de los adultos mayores que asisten a las Casas de Abuelos, el mayor porcentaje tienen más 70 años.

Tabla I. Distribución por edades de los ancianos en las Casas de Abuelos municipio Holguín

Grupo de Edades	Casa de Abuelos 1		Casa de Abuelos 2		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	7	17,5	8	30,7	15	22,7
70-79	16	40	10	38,4	26	39,3
80-89	12	30	7	26,9	19	28,7
90 y más	5	12,5	1	3,8	6	9,09

Fuente: registro de la autora

Los ancianos sin deterioro cognitivo predominaron en ambas Casas de Abuelos (con 56 casos) según los resultados de la técnica psicodiagnóstica mini-mental.

Tabla II. Resultados de la técnica mini-mental. Casas de Abuelos Municipio Holguín

Casas de Abuelos	Con deterioro severo		Con deterioro moderado		Con deterioro ligero		Sin deterioro	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1	1	2,5	1	2,5	5	12,5	33	82,5
2			1	3,84	2	7,69	23	88,4
Total	1	1,51	2	3,03	7	10,6	56	84,8

Fuente: técnica mini-mental

El mayor porcentaje de los ancianos no presentaron alteración psicoafectiva, después de aplicada la escala psicoafectiva mediante la cual se evaluaron los procesos afectivos.

Tabla III. Resultados de la escala psicoafectiva. Casas de Abuelos municipio Holguín

Casas de Abuelos	Con alteración psicoafectiva		Sin alteración psicoafectiva		Total	
	No	%	No	%	No	%
1	18	45	22	55	40	100
2	9	34,6	17	65,3	26	100
Total	27	40,9	39	59,09	66	100

Fuente: escala psicoafectiva

En los resultados de la aplicación del Dembo Rubinstein en la pre-intervención, las cuatro variables estudiadas (felicidad, salud, utilidad y autoestima) se ubicaron en valoración baja.

Tabla IV. Resultados del Dembo Rubinstein primera aplicación. Casas de Abuelos Municipio Holguín

Valoración	Felicidad		Salud		Utilidad		Autoestima	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Baja	28	43,07	30	46,15	33	50,7	34	52,3
Media	24	36,9	23	35,3	17	26,1	18	27,6
Alta	13	20	12	18,4	15	20,03	13	20

Fuente: escala de autovaloración

Después del desarrollo de los talleres, los resultados de la técnica se modificaron, en todas las variables la ubicación ascendió a valoración alta, modificándose además, los criterios de los adultos mayores relacionados con su ubicación.

Tabla V. Resultados del Dembo Rubinstein segunda aplicación. Casas de Abuelos Municipio Holguín

Valoración	Felicidad		Salud		Utilidad		Autoestima	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Baja	6	9,2	7	10,7	4	6,1	4	6,1
Media	9	13,8	10	15,3	7	10,7	7	10,7
Alta	50	76,9	48	73,8	54	83,03	54	83,03

Fuente: escala de autovaloración

Al analizar de forma diferenciada la variable autoestima, antes y después del tratamiento, se apreció que la mayoría de los ancianos en el pre-tratamiento se auto valoraron con una autoestima baja, mientras que en el post tratamiento lo hicieron en el nivel alto.

## DISCUSIÓN

Los familiares que trabajan temen dejar solos a sus ancianos que tienen más de los 70 años y por ello, generalmente recurren a estas instituciones, por el temor a la ocurrencia de accidentes en el hogar o a la descompensación de sus enfermedades crónicas por la imposibilidad de ayuda inmediata.

En ambas Casas de Abuelos predominaron los ancianos sin deterioro cognitivo, lo que se corresponde con estudios realizados por la Lic. Basilia Estela Díaz y colaboradores en una policlínica de la provincia de Cienfuegos<sup>(4)</sup> y por especialistas en Gerontología como Gámez Paván y María Caridad Machado, quienes comprobaron que el anciano puede perder la velocidad de responder pero no por ello el pensamiento deja de ser reflexivo, plantean que si los adultos mayores se desempeñan en un medio familiar y social adecuado y estimulante no tienen que manifestar un deterioro cognoscitivo apreciable<sup>(5,6)</sup>.

Por las características de estas instituciones donde se realizó el estudio, donde los ancianos se mantienen vinculados a actividades sociales que movilizan de forma sistemática sus procesos cognoscitivos, fue factible obtener resultados como los descritos. S. Sanduvete en sus estudios sobre la calidad de vida en el adulto mayor,

enfatisa que para mantener los procesos cognitivos conservados en este grupo poblacional se hace necesario estimular la realización sistemática de una actividad física, darles responsabilidades familiares y sociales, no privarlos de la toma de decisiones, de esta forma, en la memoria, la atención y el razonamiento no se perciben pérdidas significativas, lo que se refleja en el funcionamiento del senescente en sus actividades de la vida diaria <sup>(7)</sup>.

En relación con los procesos afectivos en este estudio, los ancianos en su mayoría no presentaron alteración psicoafectiva, lo que no se correspondió con la literatura revisada donde predominan los adultos mayores con depresión, según investigaciones realizadas la depresión presenta una prevalencia mundial en la población anciana que fluctúa entre el 3 y el 5% <sup>(8)</sup>, estos resultados están justificados por su permanencia en las Casas de Abuelos donde se programan de forma sistemática actividades culturales y recreativas que influyen en el estado emocional del senescente.

Con el desarrollo de los talleres basados en la terapia cognitivo-conductual se logró que la autovaloración se modificara en todas las variables, similares resultados obtuvieron Daniela Contreras y colaboradores en la Universidad de Santiago de Chile en su investigación "*Efecto de una intervención cognitivo- conductual sobre variables emocionales en adultos mayores*", quienes plantearon que este tipo de intervenciones (con un enfoque cognitivo conductual) es útil y adaptable en este grupo poblacional y favorece la disminución de la sintomatología de forma efectiva, tanto desde el punto de vista estadístico, como clínicamente <sup>(8)</sup>.

Una autoestima baja en el adulto mayor puede provocar inseguridad, sentimientos de intolerancia, cierta hostilidad con los que cree lo juzgan, frustración pues la autoestima condiciona la satisfacción, la sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito<sup>(9)</sup>, una buena autoestima está vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades personales y ver de manera mejor y optimista la vida, es por ello que si a través de la educación, de la modificación de pensamientos erróneos logramos incidir en la autoconfianza, en la identificación de sus posibilidades reales, se modifica a su vez su autoestima y el reconocimiento de su propia valía.

No son muchas las investigaciones (que aparecen registradas en las literaturas revisadas) que hacen uso de la terapia cognitivo-conductual, no obstante un grupo



de psicólogos de la Universidad de Santiago de Chile, realizó una intervención cognitivo conductual sobre variables emocionales en adultos mayores diagnosticados por el personal de la institución con depresión leve, moderada y con sintomatología ansiosa, después de evaluados y diagnosticados los ancianos se implementó la intervención cognitivo conductual, al culminar ésta se evaluaron nuevamente los sujetos obteniéndose diferencias significativas en la disminución de los niveles de ansiedad como rasgo y como estado, así como en la depresión. Los investigadores demostraron que la intervención logró provocar cambios significativos por la adquisición de nuevas habilidades en los ancianos, lo que les permitiría en un futuro enfrentar de forma adaptativa situaciones amenazantes <sup>(8)</sup>.

Este programa psicoeducativo es efectivo en la práctica, como ha sido demostrado por diferentes investigadores se pueden fomentar estudios encaminados a la promoción de estilos de vida saludables en las diferentes etapas de la vida y específicamente en el adulto mayor donde afloran temores e inseguridades que limitan su funcionalidad como características propias de la edad.

## **CONCLUSIONES**

En los adultos mayores que asisten a las Casas de Abuelos del municipio Holguín predomina la edad entre 70-79 años, la mayoría no presenta deterioro cognitivo, ni manifiesta alteraciones psicoafectivas.

Al aplicar la escala de autovaloración antes de la intervención del programa cognitivo conductual, el mayor porcentaje de los ancianos en las cuatro variables (felicidad, salud, utilidad y autoestima) se valoraron en la categoría baja, luego de aplicado el programa, se modificó la ubicación y predominó la categoría alta en la valoración de los abuelos; añadieron nuevos argumentos y criterios acerca de las variables estudiadas, se elevó de esta forma la autoestima en los ancianos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Álvarez Sintés. Medicina general integral. Vol. 1 Salud y Medicina, Cap 36. Atención al Adulto mayor. Ciudad de la Habana: Ecimed, 2008: p. 274-309

- 2 Oficina Nacional de Estadística de la República de Cuba “El Envejecimiento de la Población Cubana” (ONE). Ciudad de la Habana: 2009. <<http://www.one.cu/publicaciones/paneco2009pdf/anuarioestadisticoholguin>>. [consulta: 19 enero 2010].
- 3 Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Racional Emotivo Conductual. La Terapia Cognitiva de los Trastornos Psicológicos. Definición de la Terapia Cognitiva, <[http://www.catrec.org/corriente\\_cognitiva.htm](http://www.catrec.org/corriente_cognitiva.htm)>. [consulta: 3 feb. 2010].
- 4 V. Características biopsicosociales en una población anciana Policlínico Comunitario Docente Área VI-CEN. Cienfuegos 2003 <[bvs.sld.cu/revistas/enf/vol1\\_2\\_09](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol1_2_09)>. [Consulta: 26 enero 2010].
- 5 Gámez Paván J. El anciano Frágil. Características del Paciente Anciano. Madrid: Nueva Imprenta S.A, 2003. <[http://www.sld.cu/bvs/adulto\\_mayor](http://www.sld.cu/bvs/adulto_mayor)> [consulta: 10 dic. 2009].
- 6 Machado Porro M C, León Díaz del Guante M Á. Deterioro cognitivo ligero como predictora de envejecimiento exitoso” Geroinfo 2010; (4)1. <<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php>>. [consulta 3 feb 2010]
- 7 Sanduvete S. Calidad de vida en las personas mayores (artículo en línea). Apuntes de Psicología 2004; 22(2): 277-288. <[http://www.hlg.sld.cu/bvs/adulto\\_mayor](http://www.hlg.sld.cu/bvs/adulto_mayor)>. [Consulta: 3 feb. 2010].
- 8 Contreras D. Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. Rev Latinoam Psicolog 2006; (1) 38: 45-58.
- 9 Garay F. Autoestima en el Adulto mayor <<http://centrosaludmental.wordpress.com/2009/03/03/>>. [Consulta: 19 enero 2010].
- 10 Malagón Cruz Y, Guevara González A, Brenes Hernández L. El envejecimiento demográfico y la atención al Adulto mayor en Cuba. Año 2005. Geroinfo 2007; 2110 (2)2.
- 11 Llanes E, Chapman E y col. Tratamiento de Personas con depresión. Serie de Guías Clínicas Minsal No XX. 1<sup>ra</sup> ed. Santiago de Chile: Minsal 2006.
- 12 Garay F. Autoestima en el Adulto mayor, <<http://centrosaludmental.wordpress.com/2009/03/03/>>. [Consulta: 19 enero 2010].

- 13 Galasso L. ¿Cognitivo conductual? Definición y alcance, ¿qué es la Terapia Cognitivo Conductual? 2009 <[http://www.catrec.org/corriente\\_cognitiva.htm](http://www.catrec.org/corriente_cognitiva.htm)>. [consulta: 3 feb 2010].
- 14 Terapia Cognitivo Conductual <[http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_cognitivo\\_conductual](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitivo_conductual)>. [consulta: 3 feb 2010].
- 15 Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Racional Emotivo Conductual La Terapia cognitiva. <[http://www.catrec.org/corriente\\_cognitiva.htm](http://www.catrec.org/corriente_cognitiva.htm) 2010> [consulta: 3 feb. 2010].
- 16 García Higuera JA. La depresión: Tratamiento cognitivo conductual Madrid 2010 <<http://www.cop.es/colegiados/M-00451/DEPRE.htm>>. [Consulta: 3 feb. 2010].
- 17 Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del estado Mental y Emocional del Adulto mayor. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Módulo 4, 50-54. <[www.cop.es/colegiados/M-00451/cu.htm](http://www.cop.es/colegiados/M-00451/cu.htm)> [consulta: 3 feb. 2010].
- 18 Los Fundadores de la Psicoterapia Cognitiva: Ellis y Beck: ELLIS Y BECK (consultada 19-1-2010), disponible en <<http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp>>. [Consulta: 3 feb. 2010].
- 19 Pérez Duporte J, García Megret E. Influencia de algunos factores sociales en la tercera edad en la comunidad Pastorita Politécnico de la salud # 2 Dr. “Juan Manuel Páez Inchusti” <<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php>>. [Consulta: 3 feb. 2010].
- 20 Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable, 144.a Sesión del Comité Ejecutivo EUA. Punto 4.4 del orden del día provisional CE144/9 (Esp.), Washington, D.C. 11 de mayo del 2009.
- 21 Reynaldo Armiñan R. Intervención cognitivo conductual en pacientes menopáusicas con síntomas psicológicos CCSM Hol Oct. 2008-abril 2009.
- 22 Minici A, C Rivadeneira C, Dahab J. ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual? <[www.cognitivoconductual.org/content.php](http://www.cognitivoconductual.org/content.php)>. [Consulta: 19 enero 2010].

*Correspondencia:* Clara Roig Hechavarría. Edificio 44 apartamento13. Reparto Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba. Correo electrónico: clara@cristal.hlg.sld.cu. Telf. 483157