

DEPRESIÓN EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y TERAPIA ASISTIDA POR PERROS

Sonia Galia Gottret y Alejandra Martínez

Universidad Católica Boliviana

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial como lo menciona Fernández (2000), existe una diferencia entre la proporción de población femenina y población masculina de la tercera edad, en Bolivia según datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística INE (2003): por cada 100 mujeres hay 86 hombres de la tercera edad, y además la población de personas de la tercera edad en Bolivia es de 579.259.

El proceso de envejecer en la persona se da en tres aspectos importantes que son los siguientes: aspectos biológicos, aspectos sociales y aspectos psicológicos:

a) *Aspectos biológicos del envejecimiento.* Cuando una persona llega a la tercera edad disminuye su sentido de la vista, inclusive es común que desarrolle enfermedades visuales como ser Glaucoma y cataratas, en esta etapa de la vida la persona de la tercera edad tiene mayor dificultad para adaptarse a los cambios de temperatura, debido al proceso de desgaste que se presenta en la tercera edad se producen enfermedades como: artritis, disforia muscular, Parkinson, Alzheimer entre otras según lo menciona Papalia (1995).

El sentido del gusto se ve afectado con el envejecimiento de la persona por el desecamiento del bulbo olfativo, la persona ya no tiene la fuerza física que tenía en su juventud mencionado por Condarco (2001).

b) *Aspectos sociales del envejecimiento.* En este periodo de la vida la persona de la tercera edad necesita aceptar una serie de restricciones a las que eventualmente pueden agregarse pérdidas personales, enfermedades, limitaciones en la capacidad del funcionamiento autónomo, enlentecimiento, entorpecimiento y fragilidad, deterioro de la apariencia física, muerte de los seres queridos (Clark R. Anker, 1989).

La falta de independencia se da cuando, por lo general, se necesita ayuda para el cuidado del hogar, para su alimentación, para salir de su casa, incluso para su propio aseo personal; es un aspecto de la tercera edad que molesta al grupo de personas que pertenecen a este período de vida (Domínguez, 1982).

c) *Aspectos psicológicos del envejecimiento.* En la edad adulta tardía se pueden presentar problemas de salud mental reversibles como los son la depresión y la hipermedicación; la depresión posiblemente se origina por las diversas pérdidas que pudo tener la persona como ser: su cónyuge, sus hijos, sus hermanos y sus amigos, además de que toman medicinas que alteran su estado de ánimo; los signos depresivos son los siguientes: extrema tristeza, carencia de interés o disfrute de la vida, pérdida de peso, insomnio, agotamiento, sentimiento de inutilidad o inapropiada culpabilidad, y pensamientos de muerte o suicidio. En el caso de la hipermedicación se da como efecto colateral de la intoxicación por medicamentos puede darse cierta demencia esto se da debido a que muchas veces el médico no averigua los medicamentos previos que está tomando su paciente y le da otros que son contraproducentes en combinación con los anteriores. (Papalia, 1995).

En Bolivia la existencia de asilos estatales para personas de la tercera edad es muy limitada, en cuanto se refiere a: número, infraestructura y servicios ofrecidos a los adultos mayores, la Iglesia Católica colabora en la atención de algunos asilos, además las instituciones no gubernamentales están desarrollando actividades en este campo (INE, 2003).

Como lo menciona Papalia (1995) en Geriátrica se vio una necesidad de apoyar a los adultos mayores más débiles, siendo estos los que no pueden pagar su propio cuidado, también Martínez (1998) menciona que los asilos estatales para las personas de la

tercera edad están en una situación económica precaria, siendo que no pueden albergar a toda este segmento de la población boliviana que lo necesita.

En la ciudad de La Paz existen dos asilos: “*María Esther Quevedo*” es uno y el otro “*Rosaura Campos*” que dependen de la prefectura, según lo mencionó Martínez (1998), ambos están destinados a la población femenina de la tercera edad, no habiendo ninguno estatal que cumpla la misma función de albergue con las personas de la tercera edad de sexo masculino.

Tarifa (2000) señala que vivir en el propio domicilio o trasladarse a una residencia son alternativas para algunos mayores de 65 años; para otras personas, se convierte en necesidad inexcusable ya sea porque padecen una enfermedad crónica, por la soledad, a causa de una discapacidad funcional, o por otras razones. Este autor también dice en su tesis *Depresión en personas de la tercera edad Institucionalizadas*, que la institucionalización da lugar a la presencia de trastornos afectivos en las personas de la tercera edad debido al impacto psicológico que conlleva el proceso de la internación. La institucionalización suele ocurrir por la ausencia de familiares cercanos que quieran hacerse cargo del cuidado de la persona en cuestión o porque la persona mayor no quiere ser una carga para ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala expresamente que la Salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que la resume el siguiente concepto, Salud: "Es el estado de completo bienestar tanto físico, social y psicológico" (OMS, 2002).

Llamamos enfermedad a la alteración más o menos grave de la salud (Espasa Calpe, 1950). El hecho de que las necesidades básicas de las personas no sean satisfechas y de que no se puedan desarrollar las habilidades y oportunidades para lograr sus fines, las personas no son libres (Ruiz, 2003).

Un trastorno frecuente que afecta a la población femenina de la tercera edad es la denominada Depresión.

Para Velasco (2000) la premisa básica de la teoría cognoscitiva de la depresión propuesta por Aarón Beck (1989, 1986), es que en los trastornos depresivos existe una distorsión o sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información que se activan al evidenciarse un acontecimiento estresante que suponga pérdida o fracaso. Es este procedimiento distorsionado el que conduce al resto de los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan a estas perturbaciones.

En el aspecto emocional, la depresión implica sensaciones tales como tristeza, ansiedad, cólera. La persona consigue poco placer al realizar cualquier cosa, y pierde las sensaciones del afecto para los amigos y los parientes, en cuanto al comportamiento en la persona con depresión se tiene: pierde el deseo de participar en actividades cotidianas, las disminuciones de la actividad. pasan más tiempo solamente en cama, discurso pueden ser lentas, reservadas y monótonas (Kendall, 1995). Se da el llanto con frecuencia como consecuencia de la depresión que tiene la persona, se produce en la persona retraimiento social, tendencia al aislamiento (Tarifa, 2000).

Velasco (2000) menciona los factores etiológicos relacionados con el desarrollo y mantenimiento de la depresión. Siendo que se identifican a tres principios de cuyos objetivos se derivan las alteraciones en el procesamiento de: el primer principio es la presencia de los denominados esquemas depresógenos que representan actitudes y creencias disfuncionales sobre el significado de ciertas clases de experiencias, las mismas que impregnan y condicionan la construcción de la realidad; el segundo principio son las características de la estructura de personalidad del sujeto que determinan una alta valoración subjetiva de la importancia de estas experiencias, y el tercer principio es la ocurrencia de un estresor específico, es decir de un suceso importante que incide directamente sobre las actitudes disfuncionales de la persona.

Por efecto de estas distorsiones, el sujeto atiende selectivamente y magnifica la información negativa, mientras que ignora o minimiza la información positiva; personaliza errores y fallos y exagera y generaliza sus efectos negativos. El contenido general de estos pensamientos se genera en torno a temas de fallo, pérdida, rechazo, incompetencia y desesperanza configurando la triada cognoscitiva negativa, que para Beck es parte intrínseca de la depresión y es el factor causal próximo que mantiene el

trastorno (Velasco, 2000). Todo lo anteriormente mencionado tiene un empeoramiento por lo general matutino (Tarifa, 2000).

La depresión endógena según menciona Tejero (2002) es debida a factores constitucionales, internos, de origen biológico y de predisposición hereditaria; Las personas que rodean al deprimido también sufren. Generalmente no entienden lo que está pasando, ya que aparentemente no hay motivo para el estado de ánimo del enfermo (Tarifa, 2002). En la depresión exógena mmenciona Tejero que son los factores que se encuentran en el medio ambiente del paciente, como stress, acontecimientos laborales, profesionales, familiares, situaciones de pérdida (la muerte de un ser querido, una ruptura, etc.). Tejero dice que realmente no serían los factores ambientales propiamente dichos los que desencadenasen la depresión, más bien sería la forma en que los vive y el cómo relaciona el paciente, lo que puede hacer que se precipite una depresión.

Para saber si una persona está deprimida se puede utilizar el Inventario de depresión de Beck, que esta elaborado a partir de de la observación clínica de las actividades, sentimientos y síntomas experimentados por los pacientes clínicamente deprimidos (Freemann, 1995).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV, realizado por Pichot 1996, se tiene la siguiente clasificación: Trastorno Depresivo Mayor Episodio Único, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno distímico, trastorno bipolar I episodio más reciente mixto, trastorno bipolar I episodio más reciente depresivo, trastorno bipolar II y trastorno ciclotímico.

Tarifa en su tesis recomienda, intervenir terapéuticamente para disminuir el grado depresivo en el que se encuentran las Personas de la Tercera Edad institucionalizadas (Tarifa, 2000).

La terapia asistida o facilitada por animales, es la introducción de uno o más animales en la rutina de una persona con determinadas enfermedades o problemas, implica una relación voluntaria continua y progresiva, benéfica para los dos. La terapia asistida por perros con personas de la Tercera Edad implica la introducción de animales en la rutina

de la persona o un grupo de personas con propósitos terapéuticos, siendo un enfoque multidisciplinario que usa animales como auxiliares de terapias, el tipo de modalidad a utilizarse depende de las necesidades de los involucrados y de los recursos disponibles (Zarebski, 2002).

La primera vez que se hizo uso de animales domésticos como coterapeutas fue en 1972 en Inglaterra, el médico pionero fue William Tuke, que los usó para mejorar las condiciones infrahumanas que existían en los manicomios de la época, y era para enseñar autocontrol a los pacientes; posteriormente se utilizaron animales domésticos como coterapeutas en 1867, en Bielefeld Alemania en un centro para epilépticos llamado Bethel aún hoy existe este protocolo terapéutico, en 1944 la cruz roja de estados Unidos de Norteamérica organizó un centro para convalecientes del ejército del aire en Nueva York, un programa que ponía en contacto a los animales con los pacientes (López, 2002).

En el años 1984 el doctor Fritz realizó su tesis en geriatría titulada: *Animales íntimos en la vida de las Personas de más de 60 años*, en la cual contactó 40 casa de júbilo realizando un cuestionario a los directores de las mismas, como resultados generales Fritz obtuvo lo siguiente: más del 75% de los directores afirman no haber tenido ningún problema relacionado con la presencia de animales en sus establecimientos, y el 65% directores mencionaron que la presencia de animales vuelve a sus amos más felices; en general mencionan que la presencia de animales ayuda a las personas envejecidas a pensar en otras cosas mas que en ellas mismas y sus problemitas, especialmente aquellas personas que no tienen familia (Lara 2004).

MÉTODO

El diseño de este estudio es ABA tomando operantes libres: alimentación, higiene y sueño; calificando estos criterios en función de cualidad con: Satisfacción y no satisfacción, además de tomar así como categorías evaluadas a través del BDI. Sin embargo se utilizó la nomenclatura ABA y no cuasi-experimental dado que se está trabajando con estudios de caso único.

Objetivos

General: Disminuir los síntomas de depresión en personas de la Tercera Edad utilizando la Terapia Asistida por canes

Específicos:

- Identificar el grado de depresión en personas de la tercera edad utilizando el Inventario de depresión de Beck.
- Definir procedimientos para que cada entrenamiento genere un vínculo positivo en las personas de tercera edad.
- Identificar los efectos sobre la depresión de la vinculación afectiva creada a través de la interacción de las personas de la tercera edad con el perro.
- Conocer el o los efectos comportamentales que pueden darse Personas de la Tercera Edad al educar a un perro.

Participantes

En este estudio participaron 3 personas de la tercera edad, dichas personas son de sexo femenino, tienen depresión y se encuentran institucionalizadas.

Ambiente de trabajo

Este estudio se realizó en los patios de un asilo estatal, y en la acera colindante de dicho asilo.

Variables

Variable Independiente. La VI que se utilizó en el presente estudio fue la terapia asistida por canes, la cual consiste en introducir el cuidado un can en el repertorio comportamental de la persona de la tercera edad que se encuentra deprimida, se produce un lazo afectivo y un sentimiento de utilidad por parte de la persona de la tercera edad, siendo que al ser introducida produce una disminución de la depresión.

Variable dependiente 1. La VD1 es la depresión que presenta cada una de las personas de la tercera edad, la cual es medida a través del Inventario de Depresión de Beck, con

algunas modificaciones en su aplicación, siendo que la modificación de leer la prueba y escribir la respuesta que da la paciente se dio porque una de las pacientes tiene problemas visuales que no le permite leer, y las otras dos personas por falta de práctica no saben leer.

Se espera que el BDI que mide las VDI de distintos puntajes en las tres aplicaciones que se dan a cada una de las personas de la tercera edad, estas tres aplicaciones se dan en los tres momentos de experimentación, se espera que en el segundo momento de experimentación el resultado del BDI sea menor a la primera y a la última aplicación del mismo.

Variable Dependiente 2. La VD2 son los aspectos comportamentales relacionados con la depresión siendo que estos son los siguientes: alimentación, higiene y sueño de cada persona de la tercera edad, siendo que las categorías de alimentación e higiene se tomaron en cuenta tres horarios: matinal, diurno y nocturno.

Estos aspectos comportamentales son medidos con un registro de observación, el cual fue aplicado durante todo el periodo de experimentación, siendo que principalmente se observa la presencia o ausencia de los comportamientos anteriormente relacionados, este instrumento es aplicado por el personal de servicio que trabaja en el hogar de residencia de las Personas de la tercera edad que participaron en dicho estudio.

Instrumentos y Materiales

Para medir la sintomatología depresiva de cada una de las personas que participó en este estudio se utilizó el Inventario de Depresión de Beck BDI, dicho instrumento fue modificado es decir que la experimentadora leyó el instrumento y anotó las respuestas de las 3 participantes, ya que ellas por diversas situaciones no podían leer.

Los aspectos comportamentales de la depresión fueron medidos con un registro de observación, el cual midió los comportamientos de presencia o ausencia de: alimentación e higiene, como también la presencia o ausencia de trastornos de sueño (hipersomnia, insomnio y sueño ligero).

-
- Inventario de Depresión de Beck
 - Registros de observación
 - Un cachorro Cocker Spaniel de siete meses de Edad, ya que un perro con siete meses de edad equivale a un niño de cinco años de edad en cuanto a su predisposición para introducir nuevos aprendizajes a su repertorio, comportamental, las características de cada perro de terapia según el cuestionario del Dr. Bruce son las siguientes: la primera cachorra cuyo nombre es Trica por ser tricolor (café, blanca y negra) es una perra óptima para realizar terapias, ya que es bastante adiestrable es sumisa ante las personas su sociabilidad con las personas es perfecta y también tiene adecuada sociabilidad con otros perros; el segundo cachorro de nombre Carbón (por su color negro) es un animal óptimo para realizar terapias, porque presenta bastante sumisión hacia las personas, siendo que esto facilita su adiestramiento la sociabilidad que tiene con otras personas es perfecta, al igual que la sociabilidad que tiene con otros perros; y finalmente el tercer perro utilizado cuyo nombre es Tofi (por su color café), es sencillo de adiestrar, tiene bastante sumisión hacia las personas siendo que la sociabilidad con las mismas es perfecta.
 - Lápiz
 - Un collar para perro con cadena
 - Escoba
 - Escudilla

Procedimiento

Este estudio se realizó en 30 sesiones, además se dividió en tres etapas la duración de cada una de esta fue de 10 sesiones: en la primera etapa se realizó una observación de la sintomatología depresiva de la persona de la tercera edad, dicho procedimiento se realizó utilizando un registro de observación comportamental el cual tuvo una aplicación constante durante todas las sesiones de esta primera fase, además se aplicó en la quinta sesión a cada paciente el Inventario de Depresión de Beck BDI el cual mostró la presencia de depresión en las tres personas de la tercera edad que participaron en este estudio.

En la segunda fase además de observar la sintomatología aplicando el registro de observación comportamental, se aplicó el BDI en la sesión número 15, dicha aplicación mostró una disminución en la sintomatología depresiva; debido a la utilización de un perro Cocker Spaniel con cada paciente como instrumento de terapia.

Durante esta segunda fase de investigación la terapia consistió en que la persona de la tercera edad con depresión cuide al can y le de lineamientos básicos de entrenamiento, el hecho de hacerse cargo del cuidado y el entrenamiento de un animal produjo la disminución de los síntomas depresivos en la persona de la tercera edad.

La persona de la tercera edad deprimida entrenó al can para que dicho animal tenga en su repertorio conductual los siguientes aprendizajes: miccionar y defecar en un solo lugar, caminar junto a la persona de la tercera edad y al ritmo de la misma, sentarse cuando se le ordene al animal, quedarse quieto cuando se le de la orden al animal y que se deje peinar.

La experimentadora le dio las instrucciones durante cada sesión a la persona de la tercera edad, instrucciones para poder cuidar y adiestrar al animal, con la evolución de los aprendizajes que tuvo la persona de la tercera edad al adiestrar a un perro, dicha persona comenzó a sentirse mejor anímicamente y esto se demostró con la disminución de los síntomas depresivos que se dio en esta segunda fase de experimentación.

En la tercera fase de experimentación que tuvo una duración de diez sesiones como en las dos anteriores fases de experimentación, se retiró la VI que es la terapia asistida por canes, sin embargo se continuó el uso de ambas variables dependientes la depresión y los aspectos comportamentales de la misma, utilizando el BDI y los registros de observación comportamental.

RESULTADOS

Las tres Personas de la Tercera Edad del presente estudio se encuentran en el margen de edad entre los 55 años hasta los 84, la paciente 1 tiene 84 años de edad, la paciente 2 tiene 55 años de edad y la paciente tres tiene 77 años de edad; las personas participantes

son residentes de un asilo, la selección es de tipo no probabilística, es decir que es una selección informal y un poco arbitraria, las personas de la tercera edad aceptaron de manera espontánea y voluntaria participar en dicho estudio.

El registro de observación en su categoría de higiene se presentan tres horarios principales de la misma, los cuales son: higiene diurna, higiene matinal e higiene nocturna.; la segunda parte del registro de observación comportamental, en la categoría de Alimentación se presentan tres horarios principales de la misma: desayuno, almuerzo y cena. Finalmente la tercera parte del registro de observación

La paciente 1 fue una persona de la tercera edad es decir con 84 años, estuvo casada con una persona de nacionalidad chilena, vivió ella en Chile, a ella siempre le gustaron mucho los animales, comentaba que en su juventud vivía en una finca y adoptaba todos los perros y gatos abandonados que encontraba en el lugar, que los bañaba, los alimentaba y les proporcionaba dos cuartos grandes para que duerman; actualmente ella en el asilo trata de cuidar a los perros abandonados de no ser lastimados por la gente que transita por el lugar. Además la paciente alimenta diariamente a las palomas que encuentra dándoles migas del pan de su desayuno y de su té.

Los registros de observación que se aplicaron durante todas las sesiones dieron los siguientes resultados:

- La higiene diurna de la paciente 1 en los primeros diez días de observación, se presenta la falta de cumplimiento de la misma en la mayoría de los días y un cumplimiento por obligación en una minoría de los mismos; durante los diez días siguientes cuando se dio la terapia ocupacional asistida por perros, terapia que consiste en que la Persona de la Tercera Edad cepille diariamente al animal, le dé alimento, le dé agua y lo entrene para que camine al lado de la persona, permite observar que durante este tiempo la paciente cumple satisfactoriamente con su aseo personal; y durante los últimos diez días sin la realización de la terapia ocupacional asistida por canes, se observa la falta de presencia de higiene y el aseo por obligación en la paciente en un mismo número de días.

-
- La higiene matinal de la paciente 1, en los primeros diez días de observación, se presenta como en la higiene diurna, falta de cumplimiento de la misma en la mayoría de los días y un cumplimiento por obligación en una minoría de los mismos; durante los diez días siguientes, cuando aplica la terapia ocupacional asistida por perros, se observa durante este tiempo que la paciente cumple satisfactoriamente con su aseo personal, y durante los últimos diez días sin la realización de la terapia ocupacional asistida por canes, se observa la falta de presencia de higiene en la mayoría de los días y el aseo por obligación en la paciente en la minoría de los mismos.
 - La higiene nocturna de la paciente 1, en los primeros diez días de observación, se presenta como la higiene diurna: falta de cumplimiento de la misma en la mayoría de los días y un cumplimiento por obligación en una minoría de los mismos; durante los diez días siguientes cuando aplica la terapia ocupacional asistida por perros, se observa que durante este tiempo la paciente cumple satisfactoriamente con su aseo personal, y durante los últimos diez días, sin la realización de la terapia ocupacional asistida por canes, se observa la falta de higiene en la mayoría de los días y el aseo por obligación en la paciente en la minoría de los mismos.
 - El desayuno no tuvo una variación durante la realización del presente trabajo, ya que siempre desayunaba satisfactoriamente la paciente, el almuerzo antes y después de la aplicación de la VI se observó que la paciente algunos días almorzaba por obligación o sea una leve disminución de su apetito; finalmente en la cena antes y después de la aplicación de la VI que es la terapia ocupacional asistida por un perro, se observa una leve disminución del apetito de la paciente ya que en dos ocasiones cenó por obligación.
 - Durante los primeros 10 días con la aplicación de ambas variables dependientes, la paciente 1 presentó en su repertorio conductual insomnio y sueño ligero algunos de los días de esta primera fase; en la segunda fase la paciente 2 no presentó ninguna alteración de sueño en la persona, y en la tercera fase que duró 10 días se presenta nuevamente las mismas alteraciones de sueño que se dieron en la línea base inicial.

Cuando se aplicó el Inventario de Depresión de Beck en los tres momentos de experimentación a la paciente 1, se tuvo el siguiente resultado: se presenta muestra la disminución de la depresión en la segunda fase de experimentación, esta disminución de la depresión se debe a la presencia de la VI que es la terapia ocupacional asistida por canes que se le aplicó a la paciente 1, y con el diseño ABA reversible se puede evidenciar que al quitar la VI la depresión vuelve a incrementarse al nivel inicial de 46 puntos, según se evidencia con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.

La paciente 2 tiene 55 años reside en el asilo, tiene problemas en sus cuerdas vocales por lo cual no puede vocalizar adecuadamente las palabras, la comunicación con ella es esencialmente escrita, ella tuvo un accidente en su juventud, por falta de recursos económicos tuvo que residir en un asilo.

Los resultados de la aplicación de los registros de evaluación fueron los siguientes:

- La paciente 2 tuvo desde el inicio de la investigación un aseo personal adecuado, por lo tanto, la categoría de higiene no es un síntoma de depresión en la paciente 2.
- Los resultados obtenidos en la categoría de alimentación de la paciente 2, en la cual durante la primera fase cuya duración fue de diez días, en la que se utilizó la VD2 que es el registro de observación comportamental, se observa una ligera disminución del apetito de la paciente 2, ya que desayunó almorzó y cenó sin apetito en algunas ocasiones.
- Finalmente en la última fase de experimentación y sin la presencia de la VI, se observa una notable disminución del apetito en la Persona de la Tercera Edad, la mayoría de las veces se alimenta por obligación.
- En la categoría de alimentación de la paciente 2, se observa que en el primer período A de la investigación, la paciente muestra un comportamiento de comer por obligación la mayoría de los días; en el segundo periodo B se incrementa el apetito de la paciente en casi todos los días del mismo, es decir que en nueve de los diez días la paciente cumple satisfactoriamente el comportamiento de almorzar, esto se da por la presencia de la VI; y en el último período B se da un incremento en el

comportamiento de cenar por obligación, este incremento es similar al de la primera etapa de experimentación.

- En la paciente 2 en dicha categoría se presentó una variable extraña VE en la tercera fase del tratamiento, un dolor de la última muela inferior derecha, que no disminuyó con los calmantes que le administró el doctor del asilo, entonces la paciente comió la mayoría de las veces por obligación, ya que el dolor de muelas le impedía disfrutar sus alimentos.
- En la categoría sueño-vigilia de la paciente 2, se observa en la primera fase la presencia de hipersomnia y sueño ligero en la persona, en la segunda fase de experimentación, al aplicar la terapia Ocupacional Asistida por un perro, disminuyen los trastornos de sueño que manifiesta la persona de la tercera edad. Finalmente, en la tercera fase, además de tener los trastornos de la primera fase se presentó en algunos días insomnio en la paciente 2.

En la aplicación del Inventario de Depresión de Beck se tuvieron los siguientes resultados: con la utilización del diseño ABA reversible se observa una disminución de la depresión en la segunda fase de experimentación, esta disminución se debe a la introducción de la VI que es la Terapia Ocupacional Asistida por canes que se le realizó a la paciente 2, sin la presencia de la VI en la tercera fase de experimentación la puntuación de la paciente en la aplicación del BDI vuelve a ser la misma que en la fase 1, siendo su valor 43 según el BDI.

La paciente 3 tiene 77 años de edad, es una mujer que se siente muy sola no llegó a casarse, por falta de empleo y por consiguiente de dinero tuvo que tomar la decisión de ir a residir a un asilo estatal, ella siente que todas las personas que residen en ese asilo estatal están en condiciones de abandono por parte de la sociedad.

Con la aplicación de los registros de observación en la paciente 3 se tuvieron los siguientes resultados:

- Los resultados de la categoría de higiene de la paciente 3, en cuanto a la higiene diurna. En la primera fase se observa que la paciente, en la mayoría de las

sesiones, se asea por obligación y en alguna ocasión no quiso asearse; en la segunda fase, con la presencia de la VI que es la Terapia ocupacional, se observa que la paciente no dejó en ninguna ocasión de asearse y que, por el contrario, en varias ocasiones su aseo fue cumplido satisfactoriamente; finalmente, en la tercera fase, la persona dejó de asearse en la mayoría de las sesiones y en algunas se aseaba por obligación y de manera satisfactoria en otras ocasiones.

- Los resultados de la categoría alimentación de la paciente 3, en el comportamiento en el desayuno, durante la primera fase, se observa que la Persona de la tercera edad desayuna por obligación, en la segunda fase de la investigación la paciente, en varias ocasiones, desayuna con agrado es decir que cumple satisfactoriamente el comportamiento de desayunar y, en la tercera fase, desayuna, la mayoría de las veces, por obligación.; el resto de las veces, la paciente desayunó con agrado.
- En el comportamiento de almorzar, en la primera fase, casi en todas las sesiones la paciente almorzó sin ganas o sea por obligación, en la segunda fase, se dio un incremento en el apetito de la Persona de la tercera Edad y, en la tercera fase de experimentación, en la mayoría de las sesiones la paciente almorzó por obligación.
- El último comportamiento que se observar en esta categoría es el de cenar; en la primera fase se observa que solamente en dos sesiones la paciente cenó satisfactoriamente, en las siguientes sesiones la persona de la tercera edad cenó por obligación, en la segunda fase, con la presencia de la VI, el apetito de la paciente se incrementó y, en la tercera fase, con la ausencia de la VI se presentó una disminución del apetito de la persona.
- Los resultados de la categoría sueño-vigilia de la paciente 3, en la primera fase se observó en dos ocasiones la presencia de insomnio y sueño ligero; en las siguientes sesiones, el sueño de la paciente fue normal; en la segunda fase del trabajo realizado se observa que en una sola ocasión se dio la presencia de hipersomnia y los siguientes días la paciente tuvo un sueño normal, esto se dio por la presencia de la VI, en la tercera fase se observa la presencia de sueño ligero y la presencia de sueño normal en la mayoría de las sesiones.

Cuando fue aplicado el Inventario de Depresión de Beck a la paciente 3 se tuvieron los siguientes resultados: el impacto de la VI que es la Terapia Ocupacional Asistida por canes que se aplico a la paciente 3, esta VI disminuye la depresión, esto se muestra con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, y con la utilización del diseño ABA reversible se observa que, al quitar la VI, la depresión se incrementa.

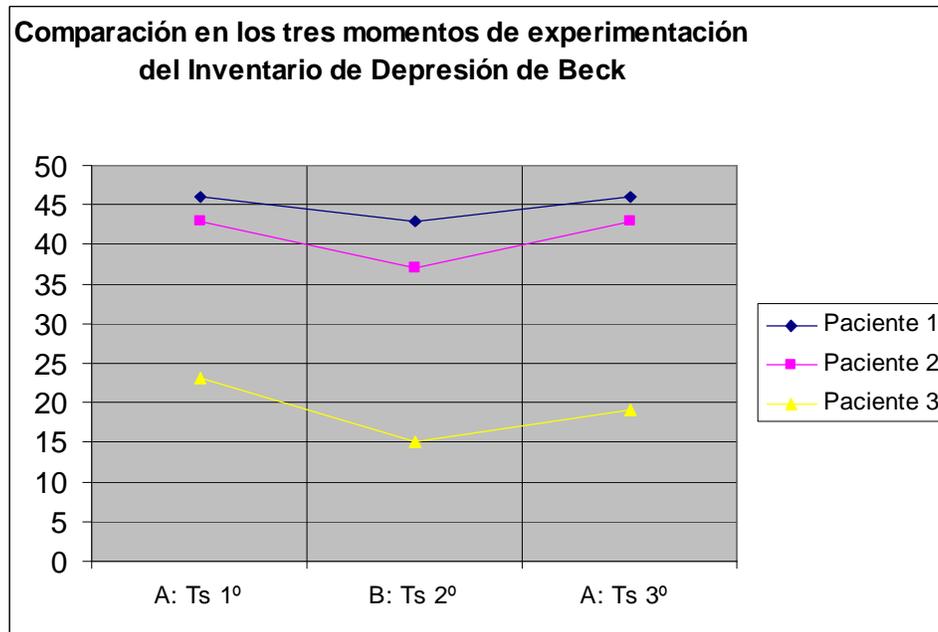


Figura 1. Comparación de los tres Momentos de Experimentación del Inventario de Depresión de Beck en las tres Pacientes.

La presente figura muestra los datos en la puntuación del Inventario de Depresión de Beck que se dieron en las tres pacientes, en las cuales se utilizó el diseño ABA, cuando se dio el segundo momento en el cual se utilizó la VI que es la terapia ocupacional asistida por canes, se muestra una clara disminución de los síntomas de depresión en las tres pacientes.

A pesar de la presencia de las tres variables extrañas (traslado de habitación en la paciente 1, dolor de muela inferior derecha de la paciente 2 y pérdida de implementos de aseo de la paciente 3), la figura muestra que se cumple el diseño ABA intrasujeto, ya

que con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck en los tres momentos de experimentación, se muestra la existencia de un diseño ABA reversible.

Cuando se trabaja con muestras pequeñas ($n \leq 10$) en las que se desconoce si es válido suponer la normalidad de los datos, conviene utilizar pruebas no paramétricas. En la presente investigación, se trabajó con tres personas de forma separada, de esta forma, la muestra fue pequeña.

De la prueba de Friedman se tiene un resultado de 0.111, este resultado se debe, en parte, a la disminución de la depresión en las tres personas de la tercera Edad que participaron en el presente estudio y, en parte, a la presencia de variables extrañas en la fase 2, cuando se introdujo en la investigación la VI.

En la Prueba W de Kendall se tiene el mismo resultado que en la prueba de Friedman, este resultado se presenta por la disminución de los síntomas depresivos, pero también por la presencia de variables extrañas en las tres pacientes cuando se introdujo la VI en la segunda fase de estudio.

CONCLUSIONES

Las conclusiones serán expuestas en base y orden a los objetivos específicos planteados al inicio de este artículo continuando con la conclusión general de la investigación.

- Se aplicó el BDI a tres Personas de la Tercera Edad que se encuentran Institucionalizadas, los puntajes obtenidos por las pacientes fueron los siguientes: la paciente 1 obtuvo una puntuación de 46 lo cual indicó que tenía depresión grave, BDI la paciente 2 obtuvo una puntuación de 43 lo cual indicó que tenía depresión grave, y la paciente 3 obtuvo una puntuación de 23 lo cual indicó que tenía depresión moderada.
- Para lograr un vínculo positivo entre las tres Personas de la Tercera Edad que participaron en la presente investigación, se realizaron los siguientes procedimientos: se buscó la aceptación voluntaria de cada Persona de la Tercera Edad para entrenar a un perro Cocker Spaniel durante 10 días, cada paciente

colocó un nombre de gusto propio a cada perro de raza Cocker Spaniel, durante todas las sesiones de la segunda fase de investigación, las Personas de la Tercera Edad peinaron y jugaron los cinco minutos iniciales de cada sesión, y finalmente, en cada sesión se dieron descansos cada cinco minutos de entrenamiento (el perro entrenado puede: caminar al ritmo de la persona de la tercera edad, sentarse cuando se le ordene, pararse y quedarse quieto cuando la persona de la orden de hacerlo).

- La vinculación afectiva creada a través de la interacción de las Personas de la Tercera Edad con el perro, es decir en el proceso en el cual la Personas de la Tercera Edad le dieron un entrenamiento en obediencia básica al perro, produjo una disminución de los síntomas de depresión que presentaron las pacientes, esto se pudo cuantificar a partir del BDI y de los registros de observación aplicados diariamente.
- Los efectos comportamentales inmediatos que se observaron en las pacientes que ayudaron a educar un perro Coocker Spaniel, fueron los siguientes: se incrementó el apetito de las Personas de la Tercera Edad, mejoraron los hábitos de sueño-vigilia en las mismas, y se incrementó el nivel de aseo de las mismas, con excepción de la paciente 2 que tuvo, desde el inicio del estudio, un aseo adecuado.

La terapia asistida por perros a personas de la Tercera Edad realizada en el presente estudio, implicó la introducción de animales en la rutina de la persona con propósitos terapéuticos, la modalidad utilizada partió de la necesidad de disminuir los síntomas depresivos de los disponibles que fueron innovadores en la presente investigación.

Mediante la aplicación de la VI que fue la Terapia Ocupacional Asistida por canes, se pudo contribuir a la disminución de los síntomas de la Depresión en las tres Personas de la Tercera Edad que participaron en el presente estudio, esto se pudo evidenciar a partir de la aplicación de las dos variables dependientes que fueron: el Inventario de Depresión de Beck y el Registro de Observación.

Conclusiones sobre la utilización de un perro Cocker como instrumento de terapia

- Al observar inicialmente con la aplicación de la prueba del Dr. Bruner a cada cachorro Cocker, se tiene que los tres cachorros son adecuados para ser utilizados como instrumento de terapia, ya que los tres tienen excelente sociabilidad con las personas, todos los cachorros mostraron un nivel adecuado de sumisión para ser adiestrados, como también mostraron no solamente al aplicarse la prueba, sino al realizar la investigación, los cachorros tuvieron una socialización adecuada entre ellos.
- La paciente 1 en todas las sesiones de la segunda fase de experimentación mencionó que le encantan los animales, disfrutaba dicha paciente peinando a la cachorra (su nombre Trica), en todas las sesiones dicha paciente se sentaba y la cachorra Trica se sentaba en las rodillas de la persona de la tercera edad, dicha persona abrazaba al animal y la cubría con su manta, entonces Trica la miraba y parpadeaba sus ojos con rapidez, la respuestas frecuentes de la paciente eran elogios hacia el animal, ya que sentía que la perra la miraba con mucho cariño y ternura, el animal con frecuencia apoyaba su cabeza sobre la paciente y dicha persona sonreía y la acariciaba constantemente a Trica.
- La paciente 2 en las sesiones de la segunda fase recibía al cachorro Tofi con una demostración de cariño, dicha demostración era abrazos al animal, caricias, peinaba con cuidado al animal, e incluso en la primera sesión de la segunda fase de experimentación verificó la dureza del cepillo para peinar al cachorro, y se encaprichó al cepillarse primero ella la cabeza durante un instante para poder calcular la fuerza con la que tenía que cepillar al cachorro y no lastimarlo, esto se debió a que el cepillo para peinar al cachorro estaba compuesto por cerdas plásticas a un lado del mismo y por clavos al otro lado del cepillo.
- También la paciente 2 insistió durante todas las sesiones de la segunda y tercera fase de experimentación, en regalar una marraqueta diaria para que se le de de comer al animal, la persona de la tercera edad recibía y despedía al cachorro con sonrisas y abrazos durante la segunda fase de experimentación.

- La paciente 3 disfrutó bastante peinando al cachorro que te tocó entrenar y cuidar, lo que más disfrutó es peinar al cachorro (nombre Carbón), durante todas las sesiones la paciente al momento de peinar al cachorro hacía el comentario: “tan hermoso”, dicha paciente también disfrutaba al acariciar a Carbón ya que la miraba fijamente a los ojos y ella interpretaba esto como un comportamiento de agrado por parte del animal.

REFERENCIAS

Beck, A, (1989), *Prediction of Eventual Suicide Inpatients by Clinical Ratings of Hopelessness*, Journal of Consulting and Clinical Psychology 57, 309-310

Beck, A, (1989), *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Editorial: Guilford, New York, USA

Clark, S, (1989), *Anciano Acompañado, Anciano mas sano*, En línea: <http://terapia-ocupacional.com> (Consulta: 10 05 2002)

Condarco, O, (2001), *Procesos Mnémicos en Personas de Tercera Edad*, Universidad Católica Boliviana (tesis), La Paz, Bolivia

Domínguez, O, (1982), *La Vejez Nuevas Edad Social*, Editoria: Andrés Bello, Santiago de Chile

Espasa Calpe, C, (1950), *Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española*, Madrid, España

Fernández, R, (2000), *Gerontología Social*, Ediciones Pirámide, Madrid, España

Freemann, A, (1995), *Terapia Cognitiva Aplicada a la Conducta Suicida*, Editorial: Desclée de Brouwer, S.A., España

Instituto Nacional de Estadística INE, (2003), *Situación Sociodemográfica de la Población Adulto Mayor*, La Paz, Bolivia

Kendall, S, (1995), *Psicologías Anormales*, Editorial: Houghton Mifflin Co., Boston, USA

Lara, G, (2004), *Terapia Asistida con Animales TAA Fuente de recursos para el Terapeuta Ocupacional*, En línea: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/CanHotel.shtml> (Consulta: 20 05 2004)

López, T, (2002), *Mascotas Terapéuticas* En línea: <http://www.el-mundo.es/salud/283/05N0129.html> (Consulta: 01 03 2002)

Martínez, G, (1998), *Factores Institucionales y Económicos relacionados con la Satisfacción de Necesidades en la Tercera Edad*, Universidad Católica Boliviana (tesis), La Paz, Bolivia

OMS (2002), *Definición de Salud según la OMS*, En línea: <http://www.fortunecity.com/victorian/poetry/237> (Consulta: 30 07 2002)

Papalia, D, (1995), *Desarrollo Humano*, Editorial Trillas, Méjico

Pichot y otros, (1996), *DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Editorial: Masson, Barcelona, España

Ruiz, R, (2003), *Concepto de Salud*, En línea: <http://www.encolombia.com/odontologia/investigaciones/uam4101-concepto2.htm> (Consulta: 23 08 2003)

Tarifa, M, (2000), *Depresión en Personas de la Tercera Edad Institucionalizadas*, Universidad Mayor de san Andrés (tesis), La Paz, Bolivia

Velasco, C, (2000), *Modelo de Evaluación Diagnóstico Cognitivo Comportamental para las Alteraciones Emocionales (una perspectiva integral)*, Universidad Católica Boliviana (tesis), La Paz, Bolivia

Zarebski, G, (1999), *Efectos de la Implementación de la Terapia Asistida por Animales en Ancianos*, En línea: www.rec.uba.ar/Programacion%2098-00/htm/tp61.htm, (Consulta 20 05 2002)