

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
MENCION GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

Informe de Investigación

**EFFECTIVIDAD DE LA TECNICA DE LOS ANTEOJOS HEMISFERICOS®
EN EL ABORDAJE DE EXPERIENCIAS TRAUMATICAS DE ADULTOS
MAYORES.**

TRUJILLO, PERU, 2008

Dra. Teresa Antonieta Mendo Zelada

Lic. César Vásquez Olcese

TRUJILLO, 2010

**“EFECTIVIDAD DE LA TECNICA DE LOS ANTEOJOS HEMISFERICOS® EN
EL ABORDAJE DE EXPERIENCIAS TRAUMATICAS DE ADULTOS
MAYORES. TRUJILLO, 2008**

RESUMEN

Investigación de tipo descriptivo cuasi experimental que, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos en el abordaje de experiencias traumáticas de adultos mayores del programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de septiembre 2007– enero 2008. El universo muestral estuvo conformado por 19 adultos mayores los que se dividieron en dos grupos, el grupo A, denominado experimental y grupo B denominado control, ambos estuvieron formados por 10 y 9 adultos mayores respectivamente. Para la obtención de la información se aplicaron dos instrumentos, la Escala de impacto de eventos diseñada por Horowitz, la escala numérica subjetiva y la Técnica de los Anteojos Hemisféricos. Los resultados muestran que en el grupo experimental existe diferencias significativas antes y después de aplicada la técnica de los anteojos hemisféricos. En el análisis estadístico se usó la media, desviación estándar y la prueba t de student, concluyéndose que, la Técnica de los anteojos hemisféricos es efectiva en el abordaje de experiencias traumáticas de adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Palabras claves:

Técnica de los anteojos hemisféricos, Experiencias Traumáticas, Adultos mayores.

ABSTRACT

I. INTRODUCCION

La edad de 60 años ha sido considerada como la edad de inicio para la etapa del adulto mayor y desde la segunda mitad del siglo XX va progresivamente en aumento. A nivel mundial en el año 2000 la población adulta mayor fue casi de 600 millones y, para el 2025 el número de personas con más de 60 años se espera que alcance los 1.200 millones. Se prevé que esta cifra aumentará a casi 2.000 millones en el 2050, y por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de personas adultos mayores en el mundo superará a la cantidad de jóvenes (1).

En América Latina de un 8.1% de adultos mayores de la población total en el año 2000 pasarán a ser el 14.1% en el 2025, y representarán cerca de la cuarta parte de la población total (23,4%) en el 2050 (2).

En el Perú, la población de adultos mayores en el año 2005 fue el 6.14 de la población total (1'670,411) y proyectado para el año 2025 el porcentaje ascenderá a 12.6% (4'479,000 de la población total). En la Libertad, en el año 2003 la población de adultos mayores de 65 años estuvo conformada por 92,663 habitantes, constituyendo el 7.3% de la población total. En Trujillo el 4.5 % corresponde a la población adulta mayor total y se espera que, para el 2025 ésta se incrementará en un 12.4 % (3).

En relación a la expectativa de vida a nivel nacional, para el año 2000 fue de 67.9 años y este incremento en la esperanza de vida en la sociedad genera un gran interés por las personas adultas mayores; puesto que en esta etapa se experimenta un deterioro económico y de la salud (física o

mental), pero también porque es una etapa de la vida con mucha mayor probabilidad de experimentar el debilitamiento de las redes sociales (4).

El envejecimiento es un fenómeno universal, secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente y, está caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales (5). Bleda (6), sostiene que el paso del tiempo genera una pérdida en la energía corporal y reducción de la capacidad funcional en el adulto mayor, generando cambios morfológicos y fisiológicos visibles como en el funcionamiento de órganos sensoriales; en lo psicológico los cambios radican en el funcionamiento cognitivo, la satisfacción con la vida, sabiduría, madurez, integridad, entre otras y, en lo social los cambios se dan en el reconocimiento y status social, los amigos, la viudez, los ingresos económicos, la posición dentro de la estructura familiar (7,8). Estos cambios constituyen factores estresantes que muchas veces hacen difícil o imposible afrontarlas (7), generando una crisis de desarrollo que pone a prueba la capacidad de adaptación que, de ser solucionada exitosamente genera crecimiento, aprendizaje y madurez emocional. Por el contrario, si la resolución de la crisis es negativa lleva a un trauma psicológico y limitación en la vida del adulto mayor afectando directamente su salud mental y calidad de vida (5,7).

Esta capacidad de adaptación del adulto mayor puede encontrarse disminuida y verse comprometida por los cambios a que están expuestos e influenciadas por factores sociales, culturales, como por la manera que se adapta a diferentes situaciones a lo largo de su vida (7).

Así pues, las diversas experiencias de vida pueden representar para cada persona mayor, una situación estresante la misma que pone a prueba la capacidad de adaptación; de no ser así esto puede generar periodos de ansiedad, depresión, desesperanza, lamentaciones, aislamiento, soledad hasta instaurarse el trastorno por estrés post traumático (TEPT) (5,7)

La palabra trauma, proviene del griego, y quiere decir “herida”. En el terreno de la psicopatología se usa el término de trauma psicológico, para describir las condiciones en las cuales una persona ha experimentado un evento que le ha dejado heridas psicológicas (9).

El diagnóstico formal del trauma psicológico, desde 1980, es el de trastorno por estrés post traumático y, se refiere a la presencia de uno o de varios traumas ocurridos tanto en la infancia como en la edad adulta (10).

La Asociación Psiquiátrica Americana (11), define el TEPT, como “la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física...” Es decir, es producido por eventos traumáticos objetivos y la sintomatología más común es, recuerdos del evento recurrentes y repetitivos, actuar o sentir bruscamente como si el trauma ocurriera, distrés intenso al ser expuesto el sujeto a situaciones que asemejen o simbolicen el trauma, sueños recurrentes del incidente, esfuerzos para evitar pensamientos o sentimientos asociados al trauma, esfuerzos para evitar actividades,

situaciones o lugares que evoquen el trauma, amnesia, parcial o total del trauma, insomnio de conciliación o de mantenimiento, inestabilidad emocional, con explosiones de ira, dificultad de concentración, hiperalerta con “respuesta de sobresalto” entre otros (10)

Solvey y Ferrazzano (9) sostienen que, existen dos factores que determinan un efecto traumático. El primero, cuando una persona siente que su vida o la de otra corren serio peligro. El segundo, son las sensaciones extremas y sentimientos de miedo, horror, desesperación, que pueden llegar a experimentar las víctimas de un hecho traumático.

En condiciones normales, las experiencias (recuerdos) van mutando para concordar con los sistemas de creencias cambiantes a lo largo de las diferentes etapas de la vida. En los casos de estrés postraumático, los recuerdos de estas experiencias, son mantenidos intactos en el curso de los años y las décadas: no solamente se mantiene inmutable la imagen de lo sucedido, sino también las emociones y sensaciones físicas que acompañaron el incidente, así como las creencias que dan origen a la interpretación de lo sucedido (10)

Las experiencias traumáticas son impredecibles e incontrolables; afectan la sensación de seguridad y dejan una impresión de vulnerabilidad y de carencia de recursos defensivos. Sin embargo, también pueden estimular la defensa del organismo con mecanismos de adaptación, los que, dependiendo del contexto biosicosocial de la persona, pueden ser o no

suficientes para conseguir una estabilidad en un periodo de tiempo determinado (9,10).

Las experiencias traumáticas, pueden ser resueltas por las mismas personas en algunos casos, pero generalmente ésta suele requerir ayuda.

Yuste y col. (12), sostienen que, la mayoría de las personas mayores que requieren este tipo de ayuda, no la reciben y si la reciben suele ser de tipo farmacológica a pesar de los problemas que generan como es, el incremento del deterioro cognitivo, la sedación, interacción con otras medicaciones, y la dependencia física. Como alternativa a los tratamientos farmacológicos existen diferentes enfoques y abordajes entre ellos el entrenamiento en relajación y la terapia cognitivo conductual.

En los últimos veinte años, y mas aceleradamente en los últimos diez, se han desarrollado nuevos enfoques basados en la neurofisiología existente en el momento de pensar en las experiencias traumáticas, que al ser cambiada resuelve el problema planteado. Esto ocurre de forma rápida, eficaz e indolora lo que constituye un verdadero cambio de paradigma. El modelo de estas técnicas consiste en suponer que una emoción inapropiada producto de una experiencia traumática, produce un desequilibrio eléctrico y neuroquímico entre ambos hemisferios cerebrales al concentrarse en el tema, como consecuencia de lo cual se mantienen las emociones disfuncionales en forma intacta (13).

Estos nuevos paradigmas dan origen a una serie de nuevas terapias, a las que Solvey y Ferrazzano (9), las denominan Terapias de Avanzada, con las que se da la posibilidad a todos los miembros del equipo de salud,

de desensibilizar traumas y/o experiencias traumáticas, de una forma segura, veloz y sostenida, sin necesidad de un trabajo arduo del cliente ni para el profesional, posibilitando abreviar la duración y el costo económico y social de las intervenciones en forma considerable.

Las técnicas que se encuentran dentro de las Terapias de Avanzada son a) Técnicas de Integración Cerebral (TIC) (Técnica de Un ojo por vez y Técnica de los Anteojos hemisféricos), b) Técnicas de Energía y c) Técnicas Mixtas (9).

Las Técnicas de Integración Cerebral (TIC), parten de la premisa de que, el cerebro humano está conformado por dos hemisferios cerebrales, cada uno de ellos desarrolla funciones semejantes pero a su vez existen diferencias significativas entre ellos. El uso de ambos hemisferios cerebrales es permanente para toda acción que la persona realiza (piensa, siente, actúa, etc), y la activación de ida y vuelta de ambos hemisferios cerebrales es constante. Sin embargo, en algunos momentos por eventos estresantes, uno se puede quedar “pegado” a un hemisferio, lo que limita la capacidad de tener acceso inmediato a los recursos que se posee en el hemisferio opuesto que se encuentra inactivo (9,10). Las TIC, permiten enfocar la experiencia estancada con cada hemisferio por separado, y de esa manera romper el bloqueo y superar el trauma. En un 90% de los casos o más, el malestar desaparece por completo al cabo de pocos minutos. La base es la premisa de que los traumas se deben a la falta de sincronía entre ambos hemisferios cerebrales. Ello se debería a la intensidad de la experiencia vivida, que agudiza y acentúa las diferencias funcionales

interhemisféricas y estanca el procesamiento de la experiencia. El trauma se “congela” y surgen los síntomas (miedos, fobias, ansiedad, etc.). Se crea una “comisurectomía” funcional. Comiseructomía es la separación de ambos hemisferios, por intervención quirúrgica sobre el cuerpo calloso, al predominar un hemisferio y sus funciones (generalmente el derecho: emociones negativas, alerta, trauma) sobre el otro (el izquierdo: análisis, comprensión e integración). Este “eclipse” interhemisférico produce la perpetuación del malestar, pues al estar el hemisferio dominante y verbal – izquierdo- inhibido, y siendo éste necesario para situar al sujeto en el presente, se vive entonces en el pasado permanentemente, reviviéndolo una y otra vez, sin poderlo superar, “no se pasa la página nunca” (9). Esta integración cerebral se consigue utilizando la Técnica de Un Ojo por Vez o la Técnica de los Anteojos.

De las técnicas y modelos terapéuticos antes señalados, en la presente investigación se utilizó la TIC de los Anteojos hemisféricos, por su potente efecto y simplicidad en la ejecución de la misma por el adulto mayor. Esta técnica consiste en el uso de anteojos especiales, un lado de luna está tapado por completo y la otra luna está cubierta los 3/5 del lado interno (anexo 01).

El fundamento es que, gracias a estos anteojos especiales la luz que ingresa a cierto ángulo de incidencia impresiona sobre la parte nasal de la retina del hemisferio opuesto al que se quiere activar, permitiendo estimular separadamente los dos hemisferios cerebrales, de modo que el sujeto

puede “ver” dos puntos de vista propios y diferentes respecto a un mismo problema, ambos reales (9)

Cuando una persona atraviesa por una situación de estrés o trauma, se activa en ese momento su hemisferio derecho; inhibiendo de una forma disfuncional al hemisferio izquierdo, imposibilitando que la persona acceda a los recursos archivados en este hemisferio.

A medida que el evento impactante es observado varias veces en forma alternada y secuencial con los dos hemisferios, estos van integrando sus percepciones acerca del mismo, bajando la intensidad de la perturbación que la situación provocaba hasta que el problema deja de serlo (9,10).

De esta manera y considerando los cambios a los que ha estado y está expuesto el adulto mayor, y los efectos que estos pueden generar en la salud mental del mismo, crea la demanda de un servicio, que, aun no es atendida a cabalidad por la enfermera, debido a la carencia de recursos para el abordaje del cuidado emocional de este grupo etario.

Enfermería como ciencia del cuidado integral de la persona, requiere desarrollar e implementar estrategias que permitan solucionar de una manera efectiva y eficaz problemas emocionales en las personas, sobre todo en los adultos mayores por ser un grupo etario vulnerable que va en aumento, contribuyendo de esta manera a elevar su calidad de vida al verse libres de experiencias traumáticas perturbadoras recientes o antiguas que han limitado su desarrollo personal e inserción social.

Así mismo, el presente estudio es relevante para Enfermería, debido a que en el ámbito local y nacional no se encuentran estudios orientados a solucionar efectivamente las experiencias traumáticas del adulto mayor, por lo que se plantea la siguiente interrogante:

PROBLEMA

¿Es efectiva la Técnica de los Anteojos hemisféricos en el abordaje de experiencias traumáticas de adultos mayores del programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2008?

1.1. HIPOTESIS:

La Técnica de los Anteojos Hemisféricos muestra su efecto al disminuir el malestar asociado a experiencias traumáticas en adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2008

1.2. OBJETIVO:

- 1.- Identificar el nivel de malestar asociado a experiencias traumáticas en los grupos control y experimental de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, antes y después de la aplicación de la Técnica de los Anteojos hemisféricos.
- 2.- Determinar la efectividad de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos en el abordaje de experiencias traumáticas en Adultos Mayores del Programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

II. MATERIAL Y METODO

Investigación de tipo cuasi experimental (14) con dos grupos, uno control y otro experimental con medición pre test y post test; se realizó en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de septiembre 2007– enero 2008.

El esquema es el siguiente:

| | | | |
|----|----|-------|----|
| GE | O1 | X | O3 |
| GC | O2 | _____ | O4 |

Donde:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Técnica de los Anteojos Hemisféricos

O1 y O2: Pre test

O3 y O4: Post test

1. POBLACION DE ESTUDIO

1.1 UNIVERSO MUESTRAL

Estuvo conformado por adultos mayores, con 60 años y más, que acuden al Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Hombre o mujer de 60 años a más

- Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Visión ocular en alguno o ambos ojos.
- Puntaje mayor a 25 en escala de impacto de eventos.

Se formó dos grupos de adultos mayores. El grupo A formado por 10 adultos mayores se le denominó experimental y un grupo B formado por 9 adultos mayores se le denominó control.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es el adulto mayor de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión antes señalados.

INSTRUMENTOS:

1.- Escala de Impacto de Eventos (*Impact of Events Scale, IES*; Horowitz y cols.,(15) (anexo 02). Es uno de los instrumentos más empleados para medir impacto de experiencias traumáticas. Se trata de un cuestionario de 15 ítems que la persona valora en una escala de 4 puntos: 0 (Nunca), 1 (rara vez), 3 (a veces), 5 (a menudo) según la frecuencia con que haya experimentado cada síntoma durante los últimos 7 días. Consta de dos subescalas que miden respectivamente síntomas de intrusión y evitación.

Corneil; Beaton; Solomon, en Solvey y Ferrazzano (9) sugieren la siguiente puntuación para esta escala.

Una vez respondido todo el instrumento, se suma y los resultados y categoriza en: 0 a 8 puntos un rango sub clínico, de 9 a 25 puntos un

rango leve, de 26 a 43 puntos un rango moderado y de 43 a más puntos un rango severo. Es decir, a partir de 26 puntos puede considerarse una reacción clínicamente significativa (9).

Es necesario aclarar que esta escala no es utilizada como instrumento diagnóstico, ni como evaluador de la funcionalidad de la persona, sino como un instrumento útil para medir el progreso terapéutico.

IES, posee reconocida validez para grupos y muy buena consistencia interna con rasgos de alfa de 0.79 a 0.92.

2.- Escala numérica subjetiva (SUD): mide el grado de malestar asociado a experiencias traumáticas, en un puntaje de 0 a 10. Donde 0 es tranquilidad, sin malestar y 10 máximo malestar.

3.- Técnica de los anteojos hemisféricos (9) (anexo 03): Constituyó la variable estímulo, y se basa en el principio neurofisiológico de integración de los hemisferios cerebrales. Esta técnica consiste en la utilización de unos anteojos especiales, en donde está tapado completamente el acceso de estimulación visual de un ojo, y 3/5 del lado interno del otro; permitiendo que la luz entre con un ángulo de incidencia que impresione sobre la parte nasal de la retina del hemisferio opuesto al que se pretende activar. Esto permite que se activen por separado los dos hemisferios cerebrales, logrando que la persona afectada pueda

percibir dos puntos de vista propios y diferentes respecto a la situación perturbadora.

5.- PROCEDIMIENTO

- 1.- Se realizaron las coordinaciones con los encargados del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- 2.- Se realizó una medición de entrada, en forma individual a través de la Escala de Impacto de Eventos tanto al grupo experimental como al grupo control.
- 3.- En cada adulto mayor del grupo A que se encontraron puntajes de moderado a severo en el IES, se inició la Técnica de los Anteojos Hemisféricos con el procedimiento básico. A los adultos mayores del grupo B, con puntajes similares, se les dio soporte emocional tradicional (escucha activa).
- 4.- Al cabo de 15 días se volvió a citar a ambos grupos, evaluándose con el IES, el malestar asociado a experiencias traumáticas; en esta vez por cuestiones éticas se les administró la técnica de los anteojos a los adultos mayores del grupo B (control) que continuaban con un nivel significativo de malestar asociado a experiencias traumáticas.

CONSIDERACIONES ETICAS

La investigación se realizó teniendo en cuenta el principio activo de cortesía y tratamiento adecuado a las personas velando la dignidad y beneficencia de los adultos mayores, manteniendo la confidencialidad estricta en todo momento.

6.- PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados manualmente; se presentan en cuadros simples y de doble entrada y para su análisis se realizó teniendo en cuenta la distribución porcentual de los grupos en base al nivel de malestar asociado a experiencias traumáticas. La efectividad de la Técnica de los Anteojos hemisféricos en el abordaje de experiencias traumáticas se realizó empleando la t de student para identificar diferencias significativas, antes y después de la investigación, y en el incremento medio del puntaje alcanzado por los adultos mayores en lo referente al malestar asociado a experiencias traumáticas.

DEFINICION DE VARIABLES

Variable Independiente:

Técnica de los Anteojos Hemisféricos:

Conceptualmente

Conjunto de actividades ordenadas y organizadas tendientes a activar por separado los dos hemisferios cerebrales, logrando que la persona afectada por una experiencia traumática pueda percibir dos puntos de vista propios y diferentes respecto a la misma disminuyendo la intensidad del malestar hasta desaparecer (9).

Operacionalmente

La Técnica de los anteojos hemisféricos es efectiva cuando el puntaje t del post test del grupo experimental es mayor que el puntaje t en el post test del grupo control, con un valor de $p < 0.05$.

No es efectivo si el puntaje t en el post test del grupo experimental, es menor o igual que el puntaje t en el post test del grupo control, $p > 0$.

Variable Dependiente:

Experiencias traumáticas:

Conceptualmente

Vivencias recientes o pasadas que generan malestar físico y emocional al ser evocadas y, al ser evaluada con la Escala de Impacto de Eventos logra una puntuación de 26 puntos o más (9,14).

Operacionalmente

- Sub clínico: 0 a 8 puntos
- Leve: 9 a 25
- Moderado: 26 a 43

— Severo. 43 a más.

Tabla 1

**DISTRIBUCION DE ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO SEGÚN
ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS. 2008**

| ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS | No. | % |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Sub clínico | 0 | 0 |
| Leve | 1 | 5.26 |
| Moderado | 12 | 63.16 |
| Severo | 6 | 31.58 |
| TOTAL | 19 | 100 |

Tabla 2

ADULTOS MAYORES SEGÚN ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS Y GRUPO DE ESTUDIO ANTES DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICA DE LOS ANTEOJOS HEMISFERICOS. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2008.

| IES | Grupo de estudio | | | | Prueba |
|-----------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|---------------------------------------|
| | Experimental: Con anteojos | | Control: Sin anteojos | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| - Sub clínico | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| - Leve | 1 | 10.0 | 0 | 0.0 | |
| - Moderado | 7 | 70.0 | 5 | 55.6 | |
| - Severo | 2 | 20.0 | 4 | 44.4 | |
| Total | 10 | 100.0 | 9 | 100.0 | |
| Media ± Desv. est. | 36.2 ± 6.9 | | 40.8 ± 8.4 | | t = 1.30 p > 0.05 |

Tabla 3

ADULTOS MAYORES SEGÚN ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS Y GRUPO DE ESTUDIO DESPUÉS DE APLICACIÓN DE TÉCNICA DE LOS ANTEOJOS HEMISFERICOS. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO, 2008.

| IES | Grupo de estudio | | | | Prueba |
|-----------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|---------------------------------------|
| | Experimental: Con anteojos | | Control: Sin anteojos | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| - Sub clínico | 8 | 80.0 | 1 | 20.0 | |
| - Leve | 2 | 20.0 | 0 | 0.0 | |
| - Moderado | 0 | 0.0 | 3 | 60.0 | |
| - Severo | 0 | 0.0 | 1 | 20.0 | |
| Total | 10 | 100.0 | 5 | 100.0 | |
| Media ± Desv. est. | 7.3 ± 6.2 | | 31.8 ± 16.1 | | t = 2.67 p < 0.05 |

Tabla 4

PUNTAJE PROMEDIO EN IMPACTO DE EVENTOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ANTEOJOS HEMISFERICOS, SEGÚN GRUPO DE ESTUDIO. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2008.

| Momento de evaluación | Grupo de estudio | | Prueba t entre grupos |
|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Experimental: Con anteojos | Control: Sin anteojos | |
| Antes aplicación | 36.2 ± 6.9 | 40.8 ± 8.4 | t = 1.30 p > 0.05 |
| Después aplicación | 7.3 ± 6.2 | 31.8 ± 16.1 | t = 2.67 p < 0.05 |
| Prueba t dentro de cada grupo | t = 12.97 p < 0.01 | t = 1.39 p > 0.05 | |

IV. DISCUSION

Las técnicas de integración cerebral, vienen demostrando en la práctica ser una técnica de alta eficacia para aliviar perturbaciones asociadas a eventos traumáticos de diversa índole.

En la tabla 1, se aprecia la distribución de adultos mayores del programa del adulto mayor, destacando que el mayor porcentaje (63.16 y 31.58 por ciento) presenta un nivel moderado y severo respectivamente de malestar asociado a experiencias traumáticas según la escala de impacto de eventos. Estos resultados son similares a los reportados por Díaz y Vásquez (16) en alumnos de la universidad César Vallejo en Trujillo, y a los encontrados por Shimajuko (17) en pacientes mujeres de la ciudad de Trujillo.

En la realidad psicosocial de la Región existe una presencia cada vez mayor de situaciones consideradas por algunos autores (9) como potencialmente traumáticas. Ejemplo de ello son las diversas experiencias traumáticas observadas en los sujetos participantes de este estudio, como la violencia familiar, asalto, duelo, etc.

Un evento traumático es definido como la interrupción de la línea histórica normal de la vida de la persona, produciendo profundas alteraciones a nivel biológico, emocional, cognitivo y relacional (18). Solvey y Ferrazzano (9) definen al trauma psicológico como toda experiencia que al ser recordada genera perturbación.

Estos resultados se pueden explicar en correlación a los factores mas comunes que generan problemas emocionales en los adultos mayores, como

son los cambios en el estado físico, enfermedades, trastornos cognitivos, relaciones interpersonales que muchas veces no son tratadas adecuadamente por el personal de salud (5,8) y preocupan si consideramos que las experiencias estresantes pueden activar la aparición de la preocupación excesiva y desencadenar en problemas psicosociales mayores como son el aislamiento, la depresión y el suicidio (5,12).

Las diversas experiencias negativas, no resueltas que la persona acumula en la vida pueden representar para cada persona mayor una situación estresante al no contar con los mismos recursos que tenía en su juventud para enfrentarlas (5).

En la **tabla 2** se aprecia los porcentajes iniciales del malestar asociado a experiencias traumáticas en los grupos experimental y control de adultos mayores según la escala de impacto de eventos antes de la aplicación de la técnica de los anteojos hemisféricos; encontrando que, en ambos grupos el mayor porcentaje presenta niveles de moderado y severo. Estos resultados son similares a los reportados por Díaz y Vásquez (16) y Shimajuko (17). Horowitz en Solvey y Ferrazzano (9) sostiene que la clasificación promedio para las personas expuestas a alguna situación traumática es de 44 puntos, o sea se ubican en un rango de severo.

Las experiencias traumáticas, son una realidad en la vida de una persona, y está ligada a acontecimientos sociales, culturales, desde las crisis propia del desarrollo, casos de violencia doméstica, desastres naturales, hasta enfermedades (10). Así pues, estas situaciones pueden ser factores estresantes que, al no haber desarrollado la capacidad de adaptación o

superación, la restauración del equilibrio emocional en los adultos mayores no se ha dado (7), pudiendo ser la causa de aislamiento, depresión y otros problemas sociales o familiares.

En la **tabla 3**, observamos la distribución de los grupos experimental y control de adultos mayores según el nivel de impacto de eventos después de la aplicación de la técnica de los anteojos; encontrando que el mayor porcentaje de adultos mayores a quienes se les aplicó la técnica de los anteojos hemisféricos disminuyó el nivel de impacto de la experiencia estresante hasta un nivel de subclínico (80%) y clínico (20%), mientras que en el grupo control, que recibió el apoyo tradicional, el nivel se mantiene en moderado y severo. Al someter a la prueba t, se encuentra diferencias significativas entre ambos grupos y altamente significativa en el grupo experimental antes y después de la aplicación de la técnica (**tabla 4**). Estos resultados son similares a los reportados por Díaz y Vásquez (16) en la disminución del trauma psicológico en alumnos de la Universidad César Vallejo y a los encontrados por Shimajuko (17) en la disminución del malestar asociado a eventos traumáticos en pacientes con miedo al cáncer de una clínica ginecológica en Trujillo.

Así pues, estos resultados evidencian la efectividad de la técnica de los anteojos hemisféricos en el abordaje de las experiencias traumáticas, ya que la disminución de las puntuaciones muestra una reducción del malestar asociado a la experiencia traumática vivenciada. Solvey y Ferrazzano (9) sostienen que, la técnica de los anteojos hemisféricos, produce el reprocesamiento de la experiencia traumática a través de la conexión interhemisférica, desbloqueando la sintomatología traumática y permitiendo el intercambio de información entre

los hemisferios cerebrales. Al contener ambos hemisferios cerebrales diferentes formas de experimentar lo vivido, el objetivo de la estimulación bilateral es lograr un equilibrio de activación de ambos hemisferios al recordar el hecho traumático. Puesto que la experiencia traumática se almacena en el hemisferio derecho, este inhibe los recursos del hemisferio izquierdo referidos a los sentimientos positivos, a la capacidad de resolver problemas y la temporalidad de los hechos; que permiten superar el trauma psicológico (8).

La Técnica de los Anteojos Hemisféricos, se basa en que los traumas se deben a la falta de sincronía entre ambos hemisferios cerebrales, por lo tanto la activación ínter hemisférica permite que la información de ambos hemisferios se integre, logrando así que las perturbaciones ante algún hecho traumático desaparezcan. En la interconexión de ambos hemisferios cerebrales el cuerpo calloso actúa como superconductor, permitiendo un rápido acceso a la información captada o almacenada en cualquiera de los hemisferios cerebrales, de esta manera una adecuada comunicación entre ambos hemisferios cerebrales se obtiene un pensamiento integrado.

Las técnicas de integración cerebral (un ojo por vez y los anteojos hemisféricos) permiten enfocar la experiencia estancada con cada hemisferio, por separado, y de esa manera romper el bloqueo y superar el trauma, al poco tiempo de aplicación se perciben diferencias en la repercusión emocional, y el malestar disminuye considerablemente (9,10).

V. CONCLUSIONES

- 1.- Las experiencias traumáticas, según la escala de impacto de eventos, en los adultos mayores del programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo es similar en el grupo control y experimental, con mayor porcentaje en el nivel moderado.
- 2.- Los adultos mayores a quienes se les aplicó la Técnica de los anteojos hemisféricos (grupo experimental) mejoraron en un nivel altamente significativo en la escala de impacto de eventos en relación al grupo control.
- 3.- La Técnica de los Anteojos Hemisféricos muestra su efecto al disminuir el malestar asociado a experiencias traumáticas en adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2008

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Que se continúe aplicando la Técnica de los anteojos hemisféricos en los adultos mayores a fin de abordar otras experiencias traumáticas.

- 2.- Difundir la técnica de los anteojos hemisféricos en otros grupos de adultos mayores así como en la formación de recursos profesionales.

- 3.- Incluir la Técnica de los anteojos hemisféricos en el cuidado integral del adulto mayor que realiza la enfermera intra y extrainstitucional.

- 4.- Continuar con investigaciones relacionadas al abordaje de experiencias traumáticas en adultos mayores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1.- Organización de las Naciones Unidas. (2004). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Una Sociedad para todas las Edades.*

Disponible en:

<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/index.html>. Fecha de acceso: 26/11/2009.

2.- Organización de las Naciones Unidas. (2004). Lineamientos para la atención integral de las personas adultas mayores.

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/p2005/documentos/dgsp/VERSION%20FINAL%20LINEAMIENTOS2005.doc>. Fecha de Acceso: 26/11/2009

3.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005). [Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025. Perú.](#)

Disponible en:

<http://www.inei.gob.pe/>. Fecha de acceso: 21/09/2009.

4.- Castellón, A. y Romero, V. (2004). Autopercepción de la calidad de vida. *Revista Mult Gerontol*, 14,131-137.

5.- Guillen F. Ruiperez I. Manual de Geriatria. 3 ed. Salgado, Alba, Barcelona, 2004

6.- Bleda, J. (1997). *Sociedad y vejez. Las políticas sociales para la vejez: percepción, tendencias y líneas de desarrollo.* España : Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla - la Mancha

7.- Papalia, D. Psicología del Desarrollo, 10 ed. Mc Graw-Hill. España, 1992.

- 8.-Gutiérrez, M., Serra E., Zacarés J. Envejecimiento Optimo. Ed. Promolibro Valencia, Valencia, 2006
- 9.- Solvey P., Ferrazzano R. Terapias de Avanzada: Técnicas de Integración cerebral, Técnicas basadas en la Energía. Ed. Vergara. Bs Aires, 2008
- 10.- Arazi D., Bergmann U., Pascale, A., Fagioli, G. Y col. Trauma y EMDR. EMDRIA Latinoamérica. Buenos Aires, 2004.
- 11.- Asociación Psiquiátrica. Manual Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos y Desordenes Mentales, 4 edición. Editorial, Masson, Barcelona, 1995.
- 12.- Yuste, N., Rubio, R., Aleixandre, M. El trastorno cognitivo y la demencia en Introducción a la Psicogerontología. Madrid: Pirámide, 2004.
- 13.- Vásquez, C.; Mendo, T. El eterno resplandor de una mente sin recuerdos... traumáticos. En Revista de Consultorio Psicológico. Existir no basta atrévete a vivir. Vol 12. Trujillo, Perú 2007.
- 14.- Hernández S. Metodología de la Investigación. Ed. Interamericana, México, 2005
- 15.- Horowitz, M., y Alvarez, W. Impact of Event Scale: A measure of Subjective Stress Psychosomatic Medicine. 1979
- 16.- Díaz, P. y Vásquez, E. Efectividad de las técnicas de integración cerebral para la resolución del trauma psicológico en alumnos de la U.C.V. Tesis para optar el título de psicólogo, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú 2007

- 17.- Shimajuko, A. Efectos de las técnicas de integración cerebral en la disminución del malestar asociado a eventos traumáticos en pacientes con miedo al cáncer de la clínica ginecológica “Dulce Despertar”, Trujillo. Tesis para optar el título de psicólogo, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú 2009
- 18.- Cazabat, E. 2002. “Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico”. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, núm. 1, p. 38-41.

ANEXO 01

ANTEOJOS PARA APLICAR LA TÉCNICA DE INTEGRACION CEREBRAL



ANEXO 02

ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS (I.E.S)

M. Horoviltz, Dpto. de Psiquiatría, Universidad de California en San Francisco

Nombre:.....**Ocupación:**.....
En.....tuve la siguiente experiencia de vida.....

Abajo hay una lista de comentarios que hace la gente que ha pasado por una situación de vida estresante. Por favor chequee cada uno de ellos e indique con que frecuencia estos comentarios fueron para Ud. en los últimos siete días. Si no ocurrieron durante ese período, marque “nunca”.

| <u>Comentarios</u> | Nunca | Rara vez | A veces | A menudo |
|---|--------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 1. He pensado acerca de ello sin quererlo. | | | | |
| 2. Me perturbaba cuando pensaba acerca de ello o cuando me lo recordaban. | | | | |
| 3. Traté de borrarlo de mi memoria. | | | | |
| 4. Me costó dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecían en la mente. | | | | |
| 5. Tengo oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de ello. | | | | |
| 6. Soñe acerca de ello. | | | | |
| 7. Me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordaba. | | | | |
| 8. Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real. | | | | |
| 9. Traté de no hablar acerca del tema. | | | | |
| 10. Me aparecían imágenes acerca de ello en forma intrusiva. | | | | |
| 11. Otras cosas me hacían pensar en ello. | | | | |
| 12. Percibía que aún tenía un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupé de ellos. | | | | |
| 13. Traté de no pensar acerca de ello. | | | | |
| 14. Cualquier recordatorio me traía nuevamente sentimientos referentes al hecho. | | | | |
| 15. Mis sentimientos acerca de ello | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|
| estaban como anestesiados. | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|

ANEXO 03

TÉCNICA DE LOS ANTEOJOS HEMISFERICOS

Descripción de la técnica de los anteojos hemisféricos

El tema a tratar puede ser un sentimiento, una experiencia pasada, presente o futura (temida), un sueño, una sensación corporal molesta, un dolor, etc. (es de elección).

- Identificar el Tema y en situación asociada a la experiencia traumática medir SUD– Evaluarlo con los dos ojos abiertos – Registrar la puntuación.
- Colocar los anteojos que activan el Hemisferio Derecho (salvo que sea zurdo) y obtener SUD, valorar emociones, sensaciones.
- Observar que brazos/piernas/manos estén descruzadas y mantenerlas así durante todo el proceso.
- Preguntar: qué piensa acerca de eso en negativo, que emoción aparece, que sensación corporal.
- Puede tardar de 20-30 segundos en focalizar el tema.
- Retirar anteojos y colocar los anteojos que activan el hemisferio izquierdo y obtener SUD, valorar emociones, sensaciones.
- Asociado a la experiencia traumática ir cambiando en forma alterna los anteojos, hasta que el SUD baje, observando los cambios físicos o emocionales que se den.

- Pedir a la persona que esté atenta a cualquier cambio y/o diferencia entre ambos hemisferios.
- Estar atentos a la expresión facial.
- Generalmente al continuar con el cambio de anteojos, se va procesando y desensibilizando el tema hasta llegar a su mínima expresión.
- Evaluar en forma independiente el SUD y registrar el valor final.
- Rechequeo final.

Si se detiene la integración:

- Diálogo entre las dos partes, que se dirían; que piensa una de la otra; que consejo se darían; que recursos tiene cada una de ellas; si aceptan intercambiarlos; etc.
- Pregunta: “¿Cuál es la realidad?” o “¿Cuál de las dos partes es Ud.?”.
- Desafío Cognitivo.
- Aplicar Técnicas Complementarias: GAMUT/FRONTAL-OCCIPITAL/EFT/TAPPING DEL PUNTO DE KARATE/EMDR/etc.