



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA -
FECYT
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
VOCACIONAL

TEMA:

“RASGOS EMOCIONALES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ Y PROGRAMA DE APOYO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DEL ASILO”, EN EL AÑO 2014

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación en Psicología Educativa y Orientación Vocacional

AUTORA:

Andrea Gabriela Rea Flores

TUTOR:

Msc. Rolando Jijón

Ibarra, 2015

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado del siguiente tema: "RASGOS EMOCIONALES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ Y PROGRAMA DE APOYO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DEL ASILO". Trabajo realizado por la señorita egresada REA FLORES ANDREA GABRIELA, previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Psicología Educativa y Orientación Vocacional.

A ser testigo presencial, corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.



MSc. Rolando Jijón

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado con todo mi amor principalmente a ti, mi hijo, mi niño, tú que me das la fuerza e inspiración necesarias para salir adelante. Esta es una muestra de todo el esfuerzo que estoy dispuesta a realizar por ti, con el objetivo de brindarte mi ejemplo y proyectarte hacia un mejor futuro.

Además, dedico este trabajo de investigación a mis padres, quienes con su apoyo y su amor me han permitido salir adelante y luchar por mis anhelos. A mis hermanos, sobrinos y cuñado quienes siempre han confiado en mí, me han apoyado y me permiten contar con su incondicional amor.

Gabriela Rea

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo de grado arduo y lleno de emociones es inevitable no agradecer a quienes de manera directa o indirecta colaboraron para que el mismo se lleve a cabo de manera exitosa. Es para mí de gran satisfacción utilizar este espacio para ser justa y consecuente con aquellas personas e instituciones que colaboraron conmigo y expresarles mis más sinceros agradecimientos.

Agradezco de manera muy especial y sincera a las hermanas y a los residentes del Asilo San José, donde me permitieron llevar a cabo la investigación de campo que el proyecto requería, ya que todos colaboraron en mi desarrollo personal y profesional.

De igual manera agradezco al MSc Rolando Jijón por su colaboración, su dirección y apoyo fueron un aporte invaluable no solamente en el desarrollo de mi tesis sino también en mi formación como profesional.

Finalmente quiero extender un agradecimiento desde el fondo de mi corazón a mi familia, al interior de la cual siempre encontré el apoyo necesario para seguir adelante. Un agradecimiento particular para mi hermana quien me colaboró incesantemente con todas las actividades realizadas en el asilo. Por último pero no menos importante a Esteban Valencia que fue un pilar fundamental e importante para la realización del trabajo de grado.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	1
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.4 DELIMITACIÓN	5
1.4.1 Unidades de observación	5
1.4.2 Delimitación Espacial	5
1.4.3 Delimitación Temporal	5
1.5 OBJETIVOS	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	6
1.6 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
2 MARCO TEÓRICO	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
2.1.1 Fundamentación Filosófica	8
2.1.2 Fundamentación Psicológica	9
2.1.3 Fundamentación Pedagógica	11
2.1.4 Fundamentación Sociológica	13

2.1.5	Fundamentación Legal	14
2.1.6	Las Emociones	166
2.1.6.1	Influencia de las emociones	177
2.1.6.2	Tipos de emociones	20
2.1.7	La afectividad	21
2.1.7	El adulto mayor	22
2.1.8.1	Geriatría	24
2.1.8.2	Cambios en la vejez	25
2.1.8.3	Cambios físicos	26
2.1.8.4	Cambios emocionales	28
2.1.8.5	Características de los problemas de salud	30
2.1.9	Calidad de Vida	36
2.1.10	La guía	42
2.2	POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	43
2.3	GLOSARIO DE TÉRMINOS	44
2.4	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	46
2.5	MATRIZ CATEGORIAL	46
CAPÍTULO III		48
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.1.1	Investigación descriptiva	48
3.1.2	Investigación propositiva	48
3.1.3	Investigación de campo	48
3.1.4	Investigación documental	49
3.2	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	49
3.2.1	Método Analítico - Sintético	49
3.2.2	Método Deductivo - Inductivo	49
3.2.3	Método Descriptivo	49
3.2.4	Método Estadístico	49
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	50
3.4	POBLACIÓN	50

CAPÍTULO IV	52
4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DEL ASILO SAN JOSÉ	52
4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN A LOS RESIDENTES DEL ASILO SAN JOSÉ	62
CAPÍTULO V	64
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	64
CAPÍTULO VI	67
6 PROPUESTA	67
6.1 TÍTULO	67
6.2 JUSTIFICACIÓN	67
6.3 FUNDAMENTACIÓN	68
6.4 OBJETIVOS	72
6.4.1 Objetivo general	72
6.4.2 Objetivos específicos	72
6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	73
6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	73
6.7 IMPACTOS	98
6.8 DIFUSIÓN	99
6.9 BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	102

RESUMEN

El Trabajo de Grado se elaboró con la intención de determinar los rasgos emocionales en los residentes del asilo de ancianos "San José" de la ciudad de Ibarra, y proyectar un programa de apoyo emocional que permitan a los residentes del asilo llevar una vida más digna saludable y con una mayor actividad. Para poder brindar un sustento a este propósito se realizaron revisiones bibliográficas de algunos autores, y documentos afines al problema de investigación que permitieron estructurar los diferentes aspectos que facultan aportar a los miembros de la comunidad estrategias que permitan mantener activos y proactivos a las personas de la tercera edad y de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que son ellos un punto importante para llevar una vida estructurada con valores y por ende merecen todo lo mejor que podemos aportar a ellos. Esta investigación se la preparo de forma directa con los residentes del asilo, a través de actividades ocupacionales, terapias físicas, actividades de recreación y de relajación, y una ficha de observación y con el personal que trabaja en el asilo por medio de una encuesta de preguntas relacionadas a las actividades y forma de vida de los residentes en el asilo y apoyo familiar que reciben. La interpretación de los resultados obtenidos se los realizó con un cuadro estadístico y de pastel, para conocer los porcentajes de cada una de las preguntas y así conocer cuál es la realidad en el lugar con respecto al tema, dando como resultado algunas conclusiones y recomendaciones importantes. Como un apoyo inmediato hacia el asilo para mejorar la calidad de vida de los residentes se desarrolló un guía de estimulación de desarrollo emocional. A través de la presentación de este trabajo de grado se intenta aportar y entregar un recurso de apoyo para mejorar el estado emocional de los adultos mayores.

ABSTRACT

This Labor Grade was developed with the intention of determining the emotional traits in nursing home residents "San José" in the city of Ibarra, and plan a program of emotional support to enable residents to lead a healthy dignified and with a higher activity life. To carry out this purpose did different literature reviews of some authors, and related documents that allowed structuring the different aspects that contribute to empower members of the strategies to keep active and proactive people older community the seniors and to improve the quality of life of older adults, since they are important to lead a structured life values and therefore deserve the best point we can bring to them. This research was prepared directly with residents of asylum, through occupational activities, physical therapy, recreation and relaxation, and the staff working in the asylum by a survey of questions related to the activities, the lifestyle of residents in the nursing home and family support they receive. The interpretation of the results is performed using the statistical and pie chart to know the percentages of each question and to know what is the reality in place, resulting in some important conclusions and recommendations. As immediate support to asylum to improve the quality of life for residents, a guide to emotional stimulation was developed. Through the presentation of this paper grade attempting to provide and deliver an appeal for support to improve the emotional state of older community.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está basada en determinar los rasgos emocionales de los residentes del asilo San José de la ciudad de Ibarra, el cual es un tema de gran importancia para dar a conocer los aspectos emocionales que afecta a las personas de la tercera edad y de igual manera las actividades que se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de los mismo.

En el primer capítulo se da a conocer el problema que muestra los antecedentes, el planteamiento y formulación del problema para poder exponer cómo y dónde se originó, la delimitación temporal y espacial, en este caso la investigación se la realizó en el asilo de ancianos San José los objetivos generales y específicos con la finalidad de llevar a cabo la indagación de la manera más adecuada y por último la justificación.

En el segundo capítulo tenemos el marco teórico, con su respectiva fundamentación, como punto de partida tenemos la afectividad, el adulto mayor y la guía que es la propuesta alternativa con la que se trabajó.

En el tercer capítulo encontramos la metodología, tipos y métodos de investigación, técnicas e instrumentos, entrevista y encuesta, las cuales fueron efectuadas a las personas que laboran en el asilo y a los acianos residen respectivamente; población y muestra.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de las encuestas que se la realizó al personal que labora día a día con los adultos residentes del asilo, y también encontraremos una guía de observación realizada a los adultos mayores que residen en el asilo.

En el quinto capítulo se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con los resultados obtenidos después de que la investigación de campo fue realizada.

En el sexto y último capítulo tenemos el desarrollo de la propuesta alternativa con la cual se pretende ayudar al adulto mayor a llevar una vida de calidad.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Los aspectos del envejecimiento y, en particular, los problemas de atención de las personas mayores constituye un problema y preocupación para entidades de derechos humanos y organismos del sector público, cuando los ancianos son dejados en situaciones de abandono o en el mejor de los casos sean atendidos en forma inadecuada por los integrantes del entorno familiar; de manera especial cuando el adulto mayor ha tenido una pérdida importante de su autonomía. Esta situación de dependencia ha sido el punto de partida en el presente estudio, desde la perspectiva de la globalidad del alcance de sus manifestaciones emocionales del adulto mayor y sus condiciones de vida.

Los adultos mayores han constituido un problema para la sociedad, las políticas de apoyo y protección no se han emitido, es así que en la edad media entre el siglo V y XV; los mayores de los que la familia no podía hacerse cargo eran abandonados, siendo a veces atendidos en monasterios u hospitales, suerte que han corrido los ancianos de las clases media y pobre; mientras que entre las clases altas a una persona le quedan fuerzas físicas es considerado anciano y se le permite llevar una vida normal, en caso contrario, ha de retirarse a una abadía, donde pasará sus últimos días; en los claustros y comunidades religiosas por ejemplo a los ancianos clérigos pasaban a casas llamadas betaña o casas de reposo, donde se agrupaban a los religiosos ancianos, para

dedicarse a la oración o alguna actividad manual, en estas épocas ya se presentaban las primeras reflexiones sobre el cuidado y protección de los ancianos.

El estado en que se encuentran las personas que por razón de su falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de ayuda y/o asistencia importante para la realización de la vida cotidiana, criterio que sustenta la investigación una vez que se identifica que en el país se cuenta con esquema legal que tiene la finalidad de proteger al adulto mayor en situaciones de abandono, además, que se garantice el cumplimiento de sus derechos.

En la ciudad de Ibarra, organizaciones humanitarias y especialmente sustentados en filosofía religiosa católica, cuentan con programas de apoyo a los adultos mayores, como el desayuno sabatino de las Hermanas Franciscanas, el almuerzo de las hermanas Clarisas, en el Asilo San José, que desde el año 1977 está bajo la dirección la hermana Nelda García; centro de apoyo en el que se albergan 30 adultos mayores que en situaciones de pobreza o abandono reciben albergue.

Desde la perspectiva de salud, es meritorio considerar que los éxitos derivados del avance de la medicina y de las tecnologías sanitarias han logrado “añadir más años a la vida” a la población adulta mayor; sin embargo el reto es cómo lograr disfrutarlos, teniendo en cuenta que la salud es sinónimo de realización personal y bienestar. Afortunadamente hoy la salud pública también señala como las medidas de promoción y protección de la salud pueden representar el mejor recurso para lograr un envejecimiento saludable, estándares de calidad que se logran con limitaciones en los centros de albergue a los ancianos en situaciones de abandono o pobreza en el asilo San José, por lo que los residentes sufren afectaciones emocionales por la situación de abandono y olvido de sus seres queridos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento hace que el ser humano obtenga un papel secundario ante las exigencias de la vida en sociedad, ocupando roles pasivos que disminuyen sus oportunidades de participación y relación. La marginación, el aislamiento y la soledad son observados con frecuencia en estos grupos etéreos, lo que se traduce en un bajo nivel de bienestar físico emocional. En tal sentido se hace necesario crear nuevas vías que permitan mejorarlo a través de la actividad física como escenario propicio. La presente investigación tiene como objetivo aplicar actividades variadas para favorecer el bienestar físico emocional del adulto mayor

En el mundo actual el aumento de la población de adultos mayores así como la longevidad, produce una serie de nuevos fenómenos psicológicos, sociales y culturales que se vuelven ineludibles no estudiarlos, frente a la movilidad ocupacional la familia cuenta con limitaciones para alcanzar un desenvolvimiento eficiente, el tiempo y ocupaciones es la problemática que inclusive deteriora las relaciones armoniosas en el hogar; por lo que el adulto mayor que permanece asilado en los centros o casas de reposo son olvidados, dando lugar a frustraciones del anciano que amoroso espera una noticia o mirar a su ser querido.

En este sentido, el objetivo de la investigación es indagar los rasgos emocionales en el proceso de envejecimiento y como estas inciden en la calidad de vida de los adultos mayores, en este caso el proceso de investigación se lo realizó en el asilo de ancianos San José ubicado en la ciudad de Ibarra, centro que alberga a los adultos mayores que en situaciones de pobreza, olvido, miedo desamor, cólera, soledad, frustraciones por lo cual se altera su equilibrio emocional y físico.

El apoyo que brindan las organizaciones y personas de buena voluntad, acciones que permiten brindar atenciones en el área física, biológica, y salud en general; sin embargo el estado anímico, las esperanzas de que en algún momento puedan contar con la visita, llamada o mensajes de sus seres queridos, ilusiones que no se cumplen, dejando marcas de dolor sentimental junto con los propios dolores que sufren por la enfermedad o paso de los años.

En la casa hogar del adulto mayor Asilo San José, no se cuenta con un programa de apoyo emocional, con actividades recreativas y trabajo ocupacional, con el que se brinde a los ancianos oportunidades de recreación que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de los residentes, con iniciativas con las cuales los ancianos se sientan amados, valorados, capaces y productivos con ellos; y que, la familia e inclusive la sociedad ha dado la espalda, privando de los elementales derechos de los ancianos.

En muchos casos la familia aduce la pobreza, costos elevados del mantenimiento y curación, desconocimiento sobre los procesos de atención, poco tiempo para brindar cuidado a sus progenitores que en calidad de ancianos se vuelven una carga pesada para sus hijos y familiares, que no ven en el cuidado del adulto mayor como una responsabilidad filial o una recompensa al cuidado, formación y amor que supieron brindar los viejitos en edad productiva o con facilidades de mantenimiento autónomo.

En algunos casos el adulto mayor es abandonado cuando sufre enfermedades tanto físicas como problemas psicológicos, ya que a esta edad aumentan los problemas patológicos causados por pérdidas familiares especialmente del cónyuge, por pérdida de actividad y con ello la valoración del adulto mayor como ente productivo de la sociedad y por ende la ruptura de comunicación y afecto con los familiares, causando en

el anciano soledad, mayores problemas de salud tanto física como mental y su autoestima en completo deterioro.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los problemas repercuten en las emociones y afectan a la calidad de vida de las personas de la tercera edad residentes en el asilo de ancianos San José, en el año 2014?

1.4 DELIMITACIÓN

1.4.1 Unidades de observación

La investigación se realizó con los adultos mayores residentes del Asilo San José.

1.4.2 Delimitación Espacial

Institución: Asilo San José

País: Ecuador

Provincia: Imbabura

Ciudad: Ibarra

Sector: La Basílica, Calle Rocafuerte y Liborio Madera

1.4.3 Delimitación Temporal

La investigación se realizó en el año 2014

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar los rasgos emocionales en las personas de la tercera edad y su incidencia en la calidad de vida de los residentes en el asilo de ancianos San José, en el año 2014.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los rasgos emocionales de los residentes en el asilo, mediante una ficha de observación.
- Fundamentar la información científica sobre el problema de investigación para estructurar el marco teórico y los contenidos de la propuesta.
- Diseñar una guía de apoyo emocional para mejorar la calidad de vida de los ancianos residentes en el asilo San José.
- Socializar los contenidos de la guía de apoyo a los actores institucionales para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El propósito de la investigación fue explorar las emociones que intervienen en la calidad de vida de los adultos mayores y que influyen en la percepción que tiene el adulto mayor sobre sí mismo, en la etapa de vida que está cursando, ya que los adultos mayores tienen graves problemas en esta época gracias a los criterios de las personas que en la actualidad que piensan que no sirven para nada y que los ancianos ya no valen ni ofrecen nada, pero hay que comprender que no es así ya que ellos nos ayudan a entender la vida, a aprender de sus experiencias, a vivirla vida de la manera correcta sin que se pierdan los valores que hemos aprendido a lo largo de nuestras vidas.

Los adultos mayores que son internados en asilos llegan a ser aislados por sus familiares llevándolos a un estado de soledad llegando a sentirse incapaces de realizar su vida normal a pesar de aun contar con capacidad física necesaria para realizar diferentes actividades, pues se sienten

abandonados por lo que ya no cuentan con ánimos suficientes para realizar actividades que les hagan mantenerse vivos y capaces. Pues es lo que se quiso lograr con el programa de apoyo, mejorar la vida y actividad del adulto mayor residente en el asilo con una valoración mayor de su vida y de su importancia en nuestras vidas.

La investigación se la realizó en el asilo de ancianos San José ya que son personas que no cuentan con un apoyo familiar y sin duda esto afecta significativamente al estado emocional de la persona, razón por la cual se quiso brindar un aporte para el mejoramiento de la calidad de vida en el asilo y de igual manera brindar afecto a estas personas que se encuentran desamparadas y olvidadas por la sociedad en general.

Para el desarrollo de la investigación, se contó con el apoyo de las autoridades del asilo y sus residentes quienes nos brindaron todas las facilidades para terminar con la misma, y a quienes el proyecto brindó la oportunidad de mejorar la calidad de vida a través de una propuesta realista, en la cual el programa de apoyo emocional introdujo actividades estratégicas activas, afectivas, participativas, humanistas; para incentivar la participación y valoración del adulto mayor en la actualidad con una buena interacción con el medio que los rodea; la investigación cuenta con la bibliografía suficiente tanto en documentos de internet, libros revistas entre otros; en cuanto al presupuesto económico y recursos humanos, estos son responsabilidad de las autoras, lo cual permitió concluir satisfactoriamente el presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Teoría humanista

La investigación se sustentó en la teoría filosófica humanista, se posiciona en los aportes de (Plaza, 2012, pág. 304), que desde una concepción filosófica de la ancianidad define que “es un atributo sólo aplicable a las personas, e incluye sabiduría, conocimiento y experiencia”, de esta manera los lineamientos filosóficos que orientan los procesos de atención al adulto residente, toman sentido y se enmarcan en respuestas referidas a quiénes somos y qué tipo de servicio requiere la población atendida, tomando como referente el adulto residente y las expectativas de la familia responsable que contrata los servicios del centro asistencial.

En la historia antigua donde se inician los pensamientos filosóficos ya se habla de los principios del pensamiento y sabiduría en la ancianidad, (Krichkemans, 2010, pág. 38) cita que “Solón (640-558 a.C.), expresa que de los sabios de Atenas, deseaba llegar a los 80 años porque nunca se cansaba de aprender”; pensamiento que ha diferido, pues en la juventud y en la madurez, son sinónimos de aventura, agilidad, viajes, aventura, donde los placeres de la vida pueden ser disfrutados; mientras que en la vejez debe renunciarse y por tanto hay quienes no encuentran sentido a la vida cuando lleguen a la ancianidad; sin embargo

estos conceptos han sido innovados, y tal vez retomado en parte el concepto de Solón.

A propósito de la concepción humanista, según(Vilaseca, 2011, pág. 12) a la vejez define como “un sujeto que llega al centro motivado porque pueda recibir una atención integral, a partir de la mediación anatómica fisiológica, y de las interacciones sociales, históricas y culturales de las que tuvo experiencias durante su vida”.

Definición que hace referencia a la búsqueda de una finalidad y razón humana a la existencia del ser humano en la vejez, con una definición integral, es decir, que implica interpretarle como un ser con experiencias válidas como recurso para desarrollar en él aptitudes ocupacionales dentro de sus posibilidades de dependencia y autonomía, que las desarrolla en un ambiente familiar, afectividad y de salud.

2.1.2 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Teoría cognitivista

La fundamentación psicológica cognitiva de Piaget que expresa que en la vejez se operan cambios cualitativos y de desarrollo humano; que se determinan por la experiencia que adquiere a través del tiempo, y de aquellos degenerativos del cambio evolutivo. La fundamentación psicológica cognitiva se sustenta en los factores asociados a la gerontología y psicológicos asociados a las personas; y se refieren a los aspectos de desarrollo de la vejez, del aspecto social, del aspecto clínico y del estudio de la personalidad sobre el conjunto de los cambios que experimenta el ser humano al llegar a esta etapa de la vida de las personas.

Para (Moraleta Cañadilla, 2009, pág. 438) manifiesta que “vejez es una etapa caracterizada por una serie de cambios biológicos y psicosociales que con el paso de los años pueden determinar el cese o disminución de algunas funciones orgánicas y sociales”; la vejez sustentado en el autor, se identifica que es el producto de cambios que no implica que envejecer sea un sinónimo de enfermedad ni de inutilidad; se trata de un proceso evolutivo natural en el recorrido vital del ser humano.

Los fundamentos psicológicos convalidan con la teoría de la continuidad, desarrollada por Cumming y Henry (1961), teoría que es citada por humano (Vilaseca, 2011) afirma que:

La presencia de los abuelos en la casa da estabilidad a los niños y les ayuda a desarrollar el sentido de continuidad en la vida. La experiencia de los abuelos se convierte, además, en una gran aliada para afrontar serenamente situaciones difíciles. (p. 19)

Existe una continuidad en la vida del anciano, quien con la relación de la familia mantiene estilos de comunicación, se recrea contando las historias especialmente de la juventud, las anécdotas de adolescencia en la vida social y como estudiantes; así como con en el cortejo de las novias; a pesar de estas situaciones el cese de la función reproductora puede crear, tanto en el hombre como en la mujer, “una disminución de su autoestima que inevitablemente afectará a sus relaciones sexuales y a su estabilidad emocional”, criterio emitido por (Krichkemans, 2010, pág. 15)

La jubilación es vida por algunas personas con un sentimiento de inutilidad ante la sociedad, si el trabajo era la única forma de relacionarse con los demás, el retiro laboral puede provocar aislamiento y cierta dificultad para entablar relaciones personales fuera del círculo familiar. Estas situaciones influyen notoriamente en la vida afectiva a la que se ve sometido el anciano a tantas o más variaciones y desviaciones que la vida mental. (Moraleta Cañadilla, 2009), expresa que:

Una de estas variaciones se refiere a la excitabilidad e intensidad de los sentimientos que, por regla general, es menor en esta edad. El anciano no se conmueve ya tanto como el hombre adulto o el joven por sus experiencias; los acontecimientos no le afectan, se siente lejos de ellos. (p. 471)

El criterio del autor demuestra que estas situaciones pueden desembocar en una especie de rigidez y embotamiento. Los sentimientos sociales también se debilitan en él; por lo general, con los más allegados se sigue portando igual, pero con los extraños se muestra hermético. En esta situación sentimental, el anciano encuentra muchas dificultades para establecer nuevas relaciones, ya que su afectividad se halla muy desligada de los objetos exteriores. Es una afectividad egocéntrica que prescinde del mundo de lo real y se evade a mundos imaginarios.

El anciano ha perdido la capacidad de generar empatías con los demás y así se interesa únicamente por sus cosas. Muchas de estas reacciones, con todo, pueden ser efecto, como veremos más adelante, no sólo de la disminución de su sensibilidad, sino del desplazamiento del medio, que tiende a despojarlos sistemáticamente y contra el cual se defiende de este modo el anciano.

2.1.3 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Teoría Histórico-cultural

Con el envejecimiento aumenta la dificultad para recordar la información aprendida, pero no la dificultad para aprender cosas nuevas; por tanto la investigación sustentada el cognitivismo de Piaget, que estudió el origen y desarrollo de las capacidades cognitivas desde su base orgánica, biológica y genética, encontrando que cada persona se desarrolla a su propio ritmo; fundamentación en la que se basan los aportes de la teoría histórico cultural de Vygotsky.

Según (Di Santo, 2012, pág. 2) manifiesta que “Piaget considera el pensamiento y la inteligencia como procesos cognitivos que tienen su base en un sustrato orgánico biológico que va desarrollándose paralelamente con la maduración y el crecimiento biológico”, en este proceso es habitual, por ejemplo, que las personas ancianas olviden el nombre de familiares y conocidos,(Fernández Ferrero, 2009)explica que “se debe no a una pérdida lingüística sino a una pérdida de memoria que se produce por el deterioro de zonas de la corteza cerebral” (p. 14).

Al dialogar con los ancianos, se puede identificar que los recuerdos autobiográficos se van perdiendo pero al parecer se suelen recordar mejor y durante más tiempo los acontecimientos vividos entre los 15 y los 25 años. En cambio, cuando se trata de recordar acontecimientos públicos, los hechos recientes se recuerdan con más facilidad; la pérdida de habilidad para recordar es un motivo de discordia en la familia que concibe que es una astucia del anciano hacerse el que no oye, que no recuerda, que no puede; entre otras inhabilidades que no son muy bien comprendidas por los familiares y que afectan al estado emocional de la familia que cuida al anciano, y de éste, al considerar que no es comprendido por los demás.

Para (Balseca, 2012) “en la vejez la persona tiene aprendizajes más lentos, sus estímulos neuronales son tardíos y la coordinación psicomotriz se deteriora paulatinamente, por lo que debe aprender a mantener nuevos ritmos de vida” (p. 2), a superar las dificultades que la pérdida de movilidad física puede limitar su acción, así como cambiar de dieta, mantener un ritmo y cronograma para la toma de medicinas, entre otros nuevos aprendizajes.

2.1.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

Teoría socio crítica

La teoría socio crítica de la vejez, el ser humano experimenta cambios y desequilibrios de la personalidad que alteran de forma significativa las actividades sociales normales, por efecto del deterioro de sus facultades intelectuales el adulto se atraviesa problemas en las interrelaciones con su familia, regularmente no toma conciencia de la situación de la familia o relacionados frente a su actitud; mientras que los familiares perciben reacciones de agresividad, pánico, angustia conducente a la dependencia.

Alrededor de los sesenta años y más, el cese de la actividad laboral significa a la vez un cambio en el papel social y familiar que produce cierta sensación de desamparo e inutilidad. y ancianas suelen predominar los sentimientos de inutilidad y las dudas sobre la razón de su existencia; para (Moraleda Cañadilla, 2009, pág. 467) “esto les hace más frágiles para enfrentarse a las tensiones y el estrés de la vida diaria. Sin embargo, excepto en algunos casos de incapacidad total, todas las personas tienen la posibilidad de utilizar sus talentos y habilidades dentro del ámbito familiar o en el campo social”; no es difícil que se ubiquen a adultos mayores, desarrollando servicios comunitarios de cada ciudad y pueblo siempre precisan personas que dispongan de tiempo para prestar sus servicios desinteresadamente.

En el caso de ancianos en situaciones de pobreza, se convierten en un costo social para la comunidad, las deficiencias en los estilos de vida, son personas que con mayor frecuencia demandan de servicios de salud y que enfrenta la salud pública, además en algunos ancianos suelen predominar los sentimientos de inutilidad y las dudas sobre la razón de su existencia, ante los reclamos continuos o permanentes de sus hijos,

nietos o familiares con quienes vive, por lo que son personas que tienen mayor fragilidad para enfrentarse a las tensiones y el estrés de la vida diaria.

Sin embargo, comprenden la capacidad de compartir con un adulto mayor, reconocen que en algunos casos de incapacidad total, estas personas tienen la posibilidad de utilizar sus talentos y habilidades dentro del ámbito familiar o en el campo social, la ausencia de principios de identidad con el anciano le ocasiona al anciano sentimiento de soledad, con este fin se brindan ayudas sociales, es necesario buscar ayudas y apoyos sociales, así como alguna ocupación que exija dar y recibir, de las cuales no se benefician todos los adultos mayores; en algunos casos se resisten mantenerse en el hogar y salen a las calles a conformar nuevos grupos sociales con los indigentes; mientras que otros ingresan a estos grupos ante el abandono de sus seres queridos.

2.1.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley del anciano

CAPÍTULO I

Disposiciones Fundamentales

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen

a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

CAPITULO II

Organismos de ejecución y servicios

Art. 4.-

d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor

CAPITULO III

De los servicios

Art. 10.- Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos, estatales o privados, los mismos que funcionarán de conformidad a esta Ley y su Reglamento.

CAPITULO VI

De las infracciones y sanciones

Art. 21.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley;
- b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;
- d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas;
- e) La falta del cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad;
- f) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la prestación de servicios a personas de la Tercera Edad,

especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley; y, (R.O. No. 439-24-X-2001).

g) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas artísticas, centros deportivos, recreacionales o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de esta Ley.

2.1.6 LAS EMOCIONES

Las emociones se definidas por la Real Academia de la Lengua son “todas aquellas sensaciones y sentimientos que posee el ser humano al relacionarse con sus semejantes y con el medio en genera”, de esta manera las emociones se determinan por el grado de placer o insatisfacción que se deriva de sus acciones, el grado de satisfacción por ejemplo puede identificarse al contemplar una obra de arte por el grato sentimiento que la contemplación estética produce; de igual forma se evitan las situaciones desagradables porque causan frustración o tristeza.

Casi todos los pensamientos, decisiones y acciones de una persona están fundamentados de afectividad; existe una especie de tono afectivo en cada uno de los actos que se ejecuta; a veces ese nivel de afectividad es la característica predominante, en cuyo caso afirman los psicólogos que el hombre se halla afectado por una emoción o un sentimiento. Sin embargo, según (Miranda, 2009, pág. 259) “la psicología establece ciertas diferencias entre el sentimiento y la emoción. Los sentimientos se caracterizan por estados afectivos moderados de agrado o desagrado”, aporte del autor que permite considerar que la emoción, presupone un estado afectivo intenso y complejo mayor que un sentimiento; hallándose implicados en la emoción diversidad de sentimientos, tendencias, imágenes y sensaciones; su característica fundamental es la excitación o conmoción general que produce en el ser humano y que repercute profundamente en su conducta.

2.1.6.1 Influencia de las emociones

En el estado de ánimo

La emoción actúa como un incentivo para la acción, la influencia de las emociones en la actividad humana es fundamental, ya que según (Moraleda Cañadilla, 2009, pág. 472), las emociones en el estado de ánimo y afectividad “consigue sacar al organismo de su estado de pasividad o inmovilidad al producir una especie de movimiento interior cuya manifestación más inmediata es la hiperactividad que se apodera del individuo”; esta actividad se comprueba particularmente en las emociones intensas: ira, miedo, alegría, entre otras.

Efecto fisiológico

En cuanto al estado de salud las emociones ejercen influencia en el bienestar de una persona, según (Vega, 2011, pág. 28) “el correlato fisiológico que siempre acompaña a la emoción, y que es causa de notables cambios en el conjunto del organismo, es quizá la característica más destacable de las emociones intensas”; por ejemplo en las emociones agradables como la alegría, el amor, la amistad; el efecto fisiológico suele ser positivo; no ocurre así en el caso de las emociones desagradables como la ira, el temor, el dolor, o similares, donde suele darse una perturbación psicológica y fisiológica de carácter general. En otros casos como la cólera, la ira, el miedo son fenómenos que afectan no sólo la actividad mental del individuo, sino que producen trastornos en su actividad glandular y muscular.

Efectos viscerales

(Brown & otros, 2009, pág. 35), expone que “las reacciones viscerales afectan a casi todos los aparatos: respiratorio, urinario y circulatorio”.

- Respiratorio: Se dan variaciones en el ritmo respiratorio que se manifiestan bajo la forma de apnea (falta o suspensión de la respiración) y taquipnea (aceleración del ritmo respiratorio).
- Digestivo: Detención de las secreciones salivar (boca seca) o gástrica (falta de apetito); determinados estados emotivos —miedo, terror— llegan a producir en el niño pequeño una parálisis de los esfínteres anales, originándose una defecación espontánea.
- Urinario: Por efecto de la emoción, particularmente del miedo, se puede dar una excitación de la vejiga urinaria, produciéndose la poliuria (necesidad frecuente de orinar); si la emoción es muy intensa puede determinar una paralización de los esfínteres que controlan la orina, produciéndose una micción involuntaria.
- Circulatorio: Los síntomas de rubor o de palidez tan característicos de los estados emotivos son causados por una vasodilatación y vasoconstricción de las arterias y capilares; en general, el órgano más afectado suele ser el corazón, que responde en forma de taquicardia (aceleración del ritmo cardíaco) o con una parada brusca.

Efectos musculares

Para (Brown & otros, 2009):

Aparte de las reacciones debidas a los músculos viscerales, la emoción es causa de la tensión y actividad muscular general: estremecimiento, temblor, disminución del tono muscular, cambios operados en la fisonomía, etc. Es posible determinar la naturaleza del estado emocional a través de la expresión del rostro: la alegría, el asombro, la tristeza, la cólera, el interés, etcétera, son estados emotivos que tienen una clara repercusión facial, siendo los ojos, los músculos frontales y la boca los órganos expresivos más afectados. (p. 42)

Esta influencia se identifica porque en la ira, los dientes y labios se aprietan, los músculos frontales se contraen; en la alegría se produce una distensión facial, y en la tristeza una depresión. Generalmente, la emoción intensa va seguida de estados de depresión cuya manifestación más concreta suele ser la postración y la fatiga, por lo tanto afecciones de la salud, generalmente se expresa en dolores musculares de espalda, brazos, piernas.

Efectos mentales

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 54), considera que “la emoción puede estimular la actividad mental”, por ejemplo el artista, cuando se halla bajo los efectos de la inspiración creadora; la madre que observa un triunfo de su hijo, un deportista al ganar una competencia, sufren una especie de excitación emotiva que se traduce en una mayor energía para la acción.

El estado emotivo que suele acompañar a la inspiración propicia y potencializa la capacidad imaginativa del artista, (Fernández Ferrero, 2009, pág. 55), aporta explicando que “agudiza su ingenio y despierta su capacidad de invención; bajo su influjo se posee una mayor agilidad mental”.

Pero además es necesario resaltar que, las emociones intensas, como la ira, el miedo, la angustia, pueden actuar como inhibidores de la actividad mental; una persona que tiene ha sufrido un percance, como el robo de su bicicleta por ejemplo, está bajo los efectos de la angustia e indignación, en esta situación la persona pierde la capacidad de reacción, produciéndose un desequilibrio en su vida mental; y llega a mostrarse desconcertado, difuso, falto de dominio para afrontar una situación determinada.

2.1.6.2 Tipos de emociones

Las emociones son fenómenos afectivos y subjetivos, entendidos como una manera de adaptación al ambiente en que el individuo se desarrolla.

Emociones básicas o primarias: es fácil percibirlas, principalmente porque provocan un comportamiento estandarizado y sus causas suelen ser invariables. Existen 6 emociones primarias: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Las emociones primarias constituyen procesos de adaptación.

Emociones de fondo: son producto o resultado de las emociones básicas. Asimismo, a pesar de su significancia, este tipo de emociones no suelen manifestarse en la conducta de la persona. Las emociones de fondo son básicamente dos: desánimo y entusiasmo. A partir de ellas no sólo se conforma el estado de ánimo diario de un individuo, sino que también influyen radicalmente en sus acciones.

Emociones sociales: reciben su nombre a partir del hecho de que es condición necesaria la presencia de otra persona para que estas puedan aflorar.

Las emociones sociales, a diferencia de lo que se suele creer, no son el resultado de la formación cultural brindada por la escuela y la familia. Éstas, solo podrían determinar la manera en que el individuo exteriorizará dichas emociones, pero de ninguna manera conseguirían crearlas. Algunas emociones sociales son: vergüenza, gratitud, admiración, orgullo, celos, simpatía, ofuscación, admiración, irritación, etc.

Otra manera de clasificar a las emociones es la que se detalla a continuación:

Emociones positivas: son aquellas que propician una acentuación en el bienestar del individuo que las siente. Éstas además, suelen contribuir favorablemente en la manera de pensar y de actuar de las personas, proporcionando reservas tanto físicas como psicológicas para tiempos de crisis. Ejemplos de emociones positivas son la alegría, la satisfacción, la gratitud, la serenidad, etc.

Emociones negativas: de manera contraria a las anteriores, éstas provocan una reducción en el bienestar del sujeto que la experimenta. Por eso mismo, existe un deseo consciente de evadirlas, ya que bloquean la energía del ser humano e inciden negativamente en su salud. La ira, el miedo, el asco y la depresión son algunos ejemplos de emociones negativas.

2.1.7 LA AFECTIVIDAD

La afectividad y las emociones se encuentran estrechamente relacionadas, las emociones satisfactorias provienen de las experiencias afectivas, una frase, gesto, palabra u otra manifestación de afecto puede ser causa principal en el mantenimiento de un ambiente estable en la familia, así como el mantenimiento de un estado emocional del grupo de personas donde se practique de afectividad; (Krichkemans, 2010), manifiesta que en el “marco social la afectividad tiende a definirse y a proyectarse sobre personas con las cuales se tiene intereses comunes y gustos afines”; la afectividad es ahora de una mayor intensidad, consistencia que en períodos anteriores, su continuidad y permanencia depende de factores personales y circunstanciales.

Entre los primeros, la evolución de intereses, que ha de ser común; entre los segundos, la concurrencia en un mismo marco físico y social. Sin embargo, estas predilecciones muchas veces carecen de sentido pues en última instancia será la adolescencia quien vendrá a determinar la

efectividad de las relaciones afectivas establecidas en períodos anteriores.

(Brown & otros, 2009, pág. 45), es “la expresión afectiva es imprescindible para el normal desarrollo psicológico del individuo, siendo al mismo tiempo uno de los factores determinantes de su equilibrio de bienestar emocional”; aporte que demuestra que el niño, lo mismo que el adulto, necesita tener conciencia de que es querido y estimado por los demás y que, recíprocamente él es también causa de satisfacciones afectivas para otros. La falta de afecto lleva aparejado un sentimiento de inseguridad y ansiedad que puede ser de funestas consecuencias para el total desenvolvimiento de la personalidad futura.

Las primeras experiencias afectivas las tiene el niño desde su nacimiento, cuando, junto con la alimentación y la higiene, según (Brown & otros, 2009, pág. 46), “recibe de su madre, ya entonces, mimos y caricias. Por este conducto le llegan las primeras sensaciones de placer y bienestar”, las carencias afectivas afectan a la condición física y mental, se produce desarreglo en el apetito, pérdida de peso, además son presa de la inseguridad, desmotivaciones, como inestabilidad de las relaciones interpersonales.

2.1.8 EL ADULTO MAYOR

La vejez por la Real Academia de la Lengua es definida como “el período de la vida de los organismos, caracterizado por la progresiva declinación de las actividades fisiológicas y pérdida de la capacidad de adaptación por parte del individuo a los factores que influyen sobre él”; es necesario aclarar que la vejez no llega siempre a la misma edad en las diferentes culturas; dependiendo de la dureza del medio ambiente, del sistema alimenticio y de la constitución, hay diferencias considerables, en

el Ecuador la tercera edad se considera a la persona que ha cumplido los 65 años; quienes tienen entre 50 y 64 años son personas adultas.

Mientras tanto que a la ancianidad se la define como: “último período de la vida de una persona, que sigue a la madurez, y en el cual se tiene edad avanzada”; en el medio es frecuente observar que a los ancianos se les asigna el cuidado, la educación de los niños y la transmisión de las tradiciones y los mitos en forma de cuentos o canciones a los más jóvenes; además, por su experiencia, los ancianos pueden contribuir con las enseñanzas culinarias tradicionales.

El adulto mayor según el (Heald Group, 2013):

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad. (p. 1)

El (Ministerio de inclusión económica y social, 2012) manifiesta que “al ser el envejecimiento un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad–, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad”, (p. 9)

La Constitución del Ecuador, en el Art. 36, se expresa: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

En el Ecuador el 33% de adultos mayores se encuentran en situaciones de pobreza, sin que se cumplan sus derechos de atención y calidad de vida; la Constitución hace referencia a los derechos de las personas adultas mayores, artículos que expresan:

Art. 37.-El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.**
- 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.**
- 3. La jubilación universal.**
- 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.**
- 5. Exenciones en el régimen tributario.**
- 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.**
- 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto**

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En el país se han implementado un marco legal, así como acciones de apoyo al adulto mayor, además, se ha creado conciencia en grupos privados y organizaciones no gubernamentales, que desarrollan acciones de protección de manera especial a ancianos que se encuentran en situaciones de abandono y mendicidad; como con la Casa Hogar León Ruales, Asilo San José, Hermanas Clarisas, entre otros centros privados que brindan cuidado al adulto mayor por encargo de la familia.

2.1.8.1 Geriátría

La geriatría es la especialidad médica que se ocupa de las enfermedades de los ancianos y de su tratamiento,(Posso, 2010) manifiesta que:

En los países desarrollados en la década de los 80 y 90 se estima que un 10% de los pacientes mayores de 65 años presentaban un deterioro mental grave. No obstante, esto no es siempre inevitable: el envejecimiento no ha de llevar implícitos la demencia, la confusión, la depresión, las alucinaciones o las desilusiones. El deterioro intelectual es reversible en un 20% de los casos. (p. 16).

Entre otras afecciones de las que se ocupa la geriatría son las alteraciones de la glándula tiroides, las alteraciones del sueño, las depresiones producidas por la muerte de seres queridos, para (Malagón, Galán, & Pontón, 2010) “las enfermedades metabólicas e infecciosas y los efectos secundarios de algunos tratamientos son causas tratables de alteración mental; esta última causa es muy importante: los ancianos toman una media de 13 medicinas diferentes cada año” (p. 165).

Los fármacos que consumen los pacientes geriátricos, para aliviar sus afecciones de salud, de manera especial los medicamentos para el dolor e inflamaciones, juntamente con otros fármacos para otros problemas de salud interaccionan entre sí, presentan efectos tóxicos, o se metabolizan más despacio en los ancianos, situación que generan riesgos de interferir con las funciones mentales, problemas que son considerados en los centros geriátricos y personal de la salud en el tratamiento del paciente adulto mayor, además de lo que recibe información de familiares que atienden a este tipo de personas, para evitar deterioro de las condiciones de vida del anciano.

2.1.8.2 Cambios en la vejez

La llegada de la vejez, que se analizó en el presente apartado, no siempre coincide en los 65 años, ya que en muchas personas los síntomas se manifiestan mucho más tarde; en esta edad se produce una serie de cambios físicos y emocionales de mayor o menor intensidad según la constitución de cada persona y el estilo de vida llevado en los años precedentes.

Para (Krichkemans, 2010, pág. 22) en la vejez:

El cerebro, el aparato locomotor y el sistema cardiovascular son los órganos más afectados por el paso de los años”, mientras que la ansiedad, el aislamiento y la interiorización serán las características emocionales más destacadas en este período(p. 16)

Regularmente los síntomas afecta a hombres y mujeres en la vejez, sin embargo existe algunos ancianos que superan los 100 años, los estilos de vida influyen en el tiempo de vida; pero además el desarrollo de las ciencias de la salud y tecnologías, ha dado lugar para que la salud se beneficie de adelantos muy importantes que ayudan a mantener la calidad de vida de las personas, tanto con programas de prevención como los tratamientos de curación y mantenimiento de pacientes.

Es necesario realizar el estudio sobre los cambios que se producen en la vejez, en las casas hogar y en las familias el desconocimiento de estos cambios puede ocasionar que el adulto mayor sea manejado en forma inadecuada, tanto en el desarrollo de actividades recreativas, ocupacionales y físicas especialmente, o en el modelo de atención de nutrición y salud.

2.1.8.3 Cambios físicos

(Mercham, 2009, pág. 31), expresa que:

Los cambios hormonales que se producen por efecto del envejecimiento son muchos. A los 85 años la concentración de la hormona llamada de la juventud (DHEA), que es la precursora de la formación de estrógenos y andrógenos, es cinco veces menor que a los 30 años. Para algunos especialistas esta hormona reduce el riesgo de obesidad, diabetes, cáncer y enfermedad cardiovascular, además de reforzar el sistema inmunológico.

Con la debida atención y el suministro de fármacos de prevención y control de la salud, mediante la administración de esta hormona DHEA, en forma sintética favorece la sensación de bienestar, aumenta la masa muscular y disminuye el riesgo de muerte por causas cardíacas. Entre otros cambios, se produce por el decrecimiento considerable de la hormona del crecimiento, (Mercham, 2009, pág. 33), llamada o somatotropina en el 50% de las personas mayores de 80 años”; el déficit de esta hormona puede estar relacionado con la pérdida de fuerza muscular, la distribución de la grasa corporal y un mayor índice de arteriosclerosis; situación por la cual se ocurre un decrecimiento de la estatura de los ancianos, así como la disminución de su fuerza, disminución de masa muscular en brazos y piernas especialmente.

(Malagón, Galán, & Pontón, 2010, pág. 191), manifiesta que “sin embargo la administración de esta hormona en forma sintética no parece por el momento mejorar las alteraciones producidas por el envejecimiento en personas ancianas, aunque está siendo utilizada con éxito en adultos no ancianos”. Otro problema muy frecuente en el anciano el relacionado con las hormonas adrenales que regulan la glucosa en la sangre cortisol, que en la vejez tienden a aumentar con la edad, lo que puede provocar diabetes, una enfermedad que afecta al 10% de las personas mayores de 65 años y al 40% de los mayores de 80 años.

La tiroxina, hormona segregada por la tiroides, puede sufrir disfunciones sobre todo en mujeres ancianas, tanto por un exceso como por un defecto. Un hipotiroidismo déficit de hormonas tiroideas- presenta síntomas tan característicos como la intolerancia al frío y la voz ronca.

Los cambios físicos que se producen en la vejez, es un problema que debe asumir cada persona, lo que ocasiona niveles de insatisfacción son su estilo de vida, especialmente cuando tienen que limitarse en el

consumo de alimentos como grasas y abuso de los carbohidratos, a los que regularmente estuvo acostumbrado.

2.1.8.4 Cambios emocionales

Los cambios emocionales de los ancianos son producto especialmente por la impotencia de poder hacer lo estuvieron acostumbrados, el agricultor que con fuerza labraba la tierra, a tener la imposibilidad de manejar su pico o pala, o simplemente cualquier anciano que tropiece con pequeños desniveles y a veces en terrenos planos; la pérdida del equilibrio especialmente con quienes han perdido cierta capacidad auditiva, las reacciones que producen el suministro de fármacos, entre otros problemas que causa depresión y angustia a los ancianos.

Quienes cuidan a las personas en la vejez se enfrentan a la baja autoestima y depresión que ocasiona el rompimiento de comunicaciones con su familia, los hijos que emprenden rumbos profesionales o forman sus hogares se separan del entorno del hogar, lo que deja a esposo y esposa, solos a compartir su vejez.

(Krichkemans, 2010), pone en evidencia que:

El abandono del hogar familiar por parte de los hijos, la pérdida de amigos y seres queridos, bien por traslado o por muerte, el cambio de vivienda por razones prácticas o económicas, son factores que suelen provocar un sentimiento de soledad en los ancianos que puede transformarse en una depresión. (p. 54)

Otro problema se presenta debido al retardamiento en los procesos mentales relacionados con la percepción, las personas mayores reaccionan más lentamente que los jóvenes, ponen menos interés en los asuntos, se dejan llevar menos por sus instintos impulsivos, se entusiasman menos con las personas, pero se vuelven más tolerantes con los defectos de los demás, pero además olvidan con frecuencia lo

que les dicen, lo que deben hacer, puede ser regular que a un anciano le digan “papá se puso mal los zapatos”, él puede responder “huy me los voy a poner bien” y luego de un momento el hijo podrá encontrarlo de la misma manera, al ser reclamado dirá ya me cambié, esto demuestra que pierde la atención se olvida o vuelve a vestirse mal, en este ejemplo.

Situación que se presentan porque con la edad las personas se vuelven olvidadizas y evitan en lo posible los estímulos sobre su persona; por lo que en muchas ocasiones se escucha que los viejitos son manipulados por ciertos familiares que no les brindan la atención que deben, pero si les dan administrando en forma arbitraria el dinero.

(Krichkemans, 2010, pág. 55), dice que “al mismo tiempo son más susceptibles a distraerse y a dejarse influir por dichos estímulos. La mayoría de las personas de edad avanzada suelen centrarse más en su vida interior y sienten cierta inclinación a recordar y meditar”, como por ejemplo a hacer oración.

(Moraleta Cañadilla, 2009, pág. 460), dice que “la experiencia y capacidad de resolver problemas acumulada a lo largo de la vida seguirá estando presente por tiempo indefinido, pero lo que limita la capacidad de las personas ancianas es la progresiva dificultad para estar activo en la vida normal”, así como la falta de interés, de memoria y de atención en la comunicación con los demás son problemas que se identifican en los ancianos.

En algunos casos los ancianos se desvinculan de las cosas materiales, pero en otras, se apegan tanto a pequeños objetos que pueden ser considerados como inútiles o basura, pero que deshacerse de ellos es un problema que la familia no suele comprender.

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 35), manifiesta que “en la vejez se acusa también mayor ansiedad ante la inseguridad del futuro económico y el abandono y aislamiento por parte de los seres queridos”; de esta manera se observa que los ancianos son propensos a padecer un mayor nivel de estrés, debido, especialmente, a la falta de una ocupación y por la pérdida de capacidad física y mental para realizar determinados trabajos.

2.1.8.5 Características de los problemas de salud

Demencia

La demencia, puede considerarse como la enfermedad más temida de todas las enfermedades que pueden aparecer en la vejez. Se caracteriza por la confusión, la pérdida de memoria y la desorientación. Sin embargo, no puede ser considerada como una característica inevitable de la vejez.

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 23), explica que “las demencias graves sólo afectan a un 15% de los mayores de 65 años, y de este porcentaje, casi la mitad están afectados por la enfermedad de Alzheimer”; esta enfermedad afecta a los ancianos e inclusive a personas que no superan los sesenta años, entre los síntomas que pueden dar una alerta de demencia son los siguientes:

- Dificultades para recordar, menor atención al aseo personal y descuido de las obligaciones y el trabajo diarios.
- Variaciones de comportamiento que impliquen una conducta fuera de lo habitual: retraimiento, cambios de personalidad y humor, delirios paranoides, etcétera.

- Confusión durante un período de tiempo razonable: perderse en la calle, dejar los grifos abiertos, comportarse sin inhibiciones, realizar pequeños hurtos, olvidarse de tomar la medicación o tomarla dos veces, entre otros.
- La demencia senil también está caracterizada porque la persona suele ver alucinaciones, imaginarse algo y tener el convencimiento de que es verdad, lo que ocasiona confusión y molestia a sus familiares.

La arteriosclerosis

La arteriosclerosis es una de las causas de muerte de los ancianos, entre las causas de riesgos están enfermedades como hipertensión, diabetes, la obesidad y el exceso de colesterol de manera especial en las mujeres, esta enfermedad son más frecuentes a partir de los 65 años.

Los problemas cardiovasculares inician con la arterioesclerosis empiezan con la arteriosclerosis. (Fernández Ferrero, 2009, pág. 25), expresa que se“trata que se trata de una alteración de las paredes de las arterias que puede afectar a las coronarias y también a las que nutren el cerebro y los miembros, que se produce progresivamente debido a la acumulación de grasas en su interior”.

Estos problemas de salud hacen que poco a poco el interior de los vasos se reduce y el aporte de sangre al corazón disminuye, motivo por el cual cuando se sufre una angina de pecho se sienten dolores en esa zona, afecciones que ponen en atención cuando se cuida a los adultos mayores.

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 26), además explica que en “el interior de los vasos sanguíneos puede bloquearse casi completamente

debido a un espasmo o a la formación de un coágulo. Cuando el vaso se obstruye se produce el infarto”.

Motivo por el cual cuando el coágulo se desprende en el torrente circulatorio puede producirse una obstrucción arterial a distancia que, a su vez, puede provocar un accidente vascular cerebral, que deja inmobilizado al adulto, ocasionando su postración e inutilidad en el uso de sus facultades físicas y mentales.

Abuso de fármacos

Las personas mayores de 65 años son las principales consumidoras de medicamentos, debido, en parte, a que sufren enfermedades crónicas que exigen su uso regular, y a que necesitan recurrir a algún fármaco para aliviar sus sentimientos de aislamiento y soledad.

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 28), “la combinación de diferentes fármacos, así como el abuso que se haga de ellos, puede provocar una serie de complicaciones, como confusión mental, alteraciones del ritmo cardíaco o retardamiento de la coagulación de la sangre”.

Los especialistas aconsejan limitar el consumo de fármacos al estrictamente necesario, consultar frecuentemente con el médico las dosis -aunque se trate de un medicamento para toda la vida-, y no tomar absolutamente ningún fármaco sin prescripción médica.

Un gran número de personas mayores recurren a los medicamentos para compensar la angustia que les provoca la vejez y el temor a enfrentarse a sus tratamientos. Necesitan terapias psicoactivas que les enseñen a enfrentarse a los problemas emocionales y a corregir las falsas ideas sobre lo que significa hacerse viejo.

Hipertensión arterial

Para (Fernández Ferrero, 2009, pág. 32), “el riesgo de enfermedad coronaria es entre dos y tres veces superior en los ancianos hipertensos que en los normotensos, y siempre es superior en hombres que en mujeres, independientemente de la edad. Aun teniendo la misma presión arterial el riesgo es superior en ancianos que en jóvenes”.

Se considera que para la detección, evaluación y tratamiento de la enfermedad en los ancianos se debe diagnosticar hipertensión cuando, medida en estado de reposo; es decir, 15 minutos después de inactividad física, la presión arterial es superior a 140/90 mmHg.

El 65% de las personas mayores de 60 años tienen la presión arterial en estos valores.

Diabetes

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 38), manifiesta que “esta enfermedad, que tiene una mayor prevalencia en las personas que superan los 65 años, duplica el riesgo de cardiopatía isquémica en los ancianos y muy especialmente entre las mujeres”. En el caso de la diabetes se produce porque una parte del exceso de azúcar se deposita en las paredes de los vasos, provocando su espesamiento y endurecimiento.

Además, (Fernández Ferrero, 2009, pág. 38), informa que “normalmente esta enfermedad lleva asociados otros factores de riesgo, como la hipertensión o la hiperesterolemia, que aumentan todavía más el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares”.

Colesterol

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 43), comenta que “aunque en las otras etapas de la vida es el principal factor de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, con la edad el exceso de colesterol pierde fuerza como factor de riesgo, mientras que la hipertensión y la diabetes cobran mayor protagonismo”.

El tratamiento de la hipercolesterolemia en personas ancianas a través de la dieta resulta complicado ya que exige el cambio de unos hábitos dietéticos arraigados durante años. El tratamiento dietético también debe vigilar que la restricción de determinados alimentos ricos en grasas saturadas no provoque

Depresión

Para (Krichkemans, 2010, pág. 71), “la depresión afecta a un 15% de las personas mayores. Dado que suele confundirse con la senilidad o la demencia es uno de los trastornos más descuidados entre los ancianos”.

(Fernández Ferrero, 2009, pág. 53), manifiesta que “la depresión tiene una mayor incidencia entre los ancianos que viven en residencias, donde puede llegar a afectar al 30% de los ingresados”; motivo por el cual se considera que esta enfermedad genera comportamientos diversos en los pacientes, las personas con depresión sufren de tristeza, sensación de vacío, disminución del interés por las actividades cotidianas, pérdida de peso, insomnio, fatiga, dificultades de concentración, pero además tienen sentimientos de inutilidad o culpa.

La causa desencadenante más común de la depresión en la vejez puede ser la muerte del cónyuge, de un hijo, o de un ser querido próximo,

el sufrimiento de los hijos, o la enfermedad de si mismo o de sus familiares.

(Fernández Ferrero, 2009), considera que:

Las alteraciones se consideran síntomas de una depresión: tristeza patológica o humor depresivo; pesimismo y pérdida de interés por las cosas; ideas de muerte y suicidio; alteraciones del sueño y del apetito (por exceso o por defecto); alteraciones digestivas (estreñimiento, dolores abdominales); capacidad intelectual disminuida; dificultad para la concentración; déficit de memoria; disminución del impulso sexual; apatía y fatiga.
(p. 56)

Los problemas de depresión es una alteración bioquímica que afecta a los neurotransmisores de las células. Este desequilibrio químico se produce por causas internas y por dificultades de la vida, es una causa de ocasionan diversas enfermedades, se ha identificado que el cáncer es una enfermedad de mayor incidencia con personas que sufren de depresión.

(Krichkemans, 2010, pág. 76), considera “causas internas y externas para el padecimiento de depresión”.

- Causas internas: herencia genética, otras enfermedades, el consumo de ciertos medicamentos con efectos secundarios, el consumo de alcohol y otras drogas y el déficit de algunos nutrientes, como el hierro y la vitamina B.
- Causas externas: la muerte de un ser querido, una crisis familiar o afectiva (divorcio), inadaptación al cambio de residencia, dificultades para relacionarse con los demás, problemas económicos, etcétera.

Para superar un estado depresivo en la tercera edad, los especialistas aconsejan:

- Propiciar que la persona se acepte a sí mismo y a la propia vejez como una etapa más de la vida.
- Realizar actividades para que se expresan las propias emociones hablando con la pareja, los hijos, los amigos, o sencillamente escribiéndolas.
- Motivar que los ancianos participen de actividades de solidaridad, ya que la sensación de ser útil es en sí misma un tratamiento antidepresivo.
- Realizar terapias de reflexión, especialmente cuando los adultos tienen capacidad de lucidez, para que identifique sus propias cualidades.
- Propiciar para que asuma las propias necesidades y esforzarse por no depender de nadie para los cuidados básicos.
- Practicar con los adultos, alguna técnica de relajación, como el yoga, la meditación, o simplemente escuchar música relajante.
- Realizar actividades propias a su capacidad y condición, especialmente si estas actividades son productivas.

2.1.9 CALIDAD DE VIDA

Para (Cornejo, 2012), la “calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas”, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social, y cumplimiento de los derechos que se establecen en la constitución de cada país.

Los indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, ocio y pertenencia a grupos. La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su

contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Este es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente.

Los factores que influyen en el accionar como la cultura, la historia personal, la ubicación sociocultural y geográfica en donde se nace, entre otros factores, así como el la satisfacción de necesidades de alimentación, salud, higiene, un lugar para desenvolverse, y otros aspectos que dan sentido a la vida y que se relacionan con la libertad para actuar en forma autónoma, (Moreano, 2011), explica que es "la libertad, rectamente comprendida es un cumplimiento por la persona de la ordenada secuencia de eventos de su vida”.

La calidad de vida es una categoría multidimensional, presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre, combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar mucha creatividad para aprender la diversidad humana, por ello el concepto de Calidad de Vida depende en gran parte de la concepción propia de mundo que tiene el sujeto en particular: la interpretación y valoración que le da a lo que vive y espera. En otras palabras y a modo de síntesis se recalca el valor de la interpretación que se realiza a los hechos y lo objetivo que se tiene en la vida, es decir, el baluarte inmensurable de lo subjetivo: "los lentes con los que nos paramos y vemos el mundo”.

2.1.9.1 Teoría de Diener - Calidad de Vida

Observando las teorías que existen sobre calidad de vida, Diener ha sido uno de los que más ha considerado los aspectos subjetivos y

personales dentro de sus planteamientos. Algunos de los aspectos que ha tomado en cuenta se encuentran la cultura, la separación de aspectos cognitivos y afectivos y deja el espacio para una evaluación personal dentro de su concepción de calidad de vida. En cuanto a las teorías planteadas por Diener, las que se conocen como "arriba – abajo" y "abajo – arriba", el espacio que deja abierto para considerar una reflexión y lectura propia de la persona sobre las situaciones, podría entonces considerarlas como satisfactorias o insatisfactorias de acuerdo a su valoración subjetiva. Desde este punto de vista, para las personas no es la situación en sí misma la que provocaría satisfacción, sino la evaluación personal de ésta. En otro ámbito pero dentro de estas mismas teorías, de la que se conoce como "abajo – arriba" se considera permutable la referencia a las pequeñas felicidades que se pueden experimentar a diario, la conciencia de que se puede ser felices en todo momento y no ver la felicidad sólo como una meta a largo plazo.

Otra teoría planteada por Diener que considera aspectos subjetivos y personales es la que se conoce como teoría teleológica o finalista. Esta que reconoce el bienestar subjetivo como posible de alcanzar por medio del establecimiento, acercamiento y cumplimiento de las propias metas. Dentro de esta teoría Diener presenta entre los factores relevantes al contexto o cultura. En esta consideración es posible apreciar un acercamiento a lo subjetivo y las diferencias personales dentro del concepto calidad de vida. Al plantear que no todas las metas producirán bienestar subjetivo, Diener está considerando la acción de la propia persona en la consecución de éste, ya que no sería la meta en sí la que haría que la persona lo alcanzara, sino la elaboración de las propias capacidades, de las posibilidades de alcanzar las metas, de la valoración de la sociedad,

2.1.9.2 Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general.

La Organización Mundial de la Salud (1992) ha especificado las condiciones que posibilitan un desarrollo personal o, de otra manera, las exigencias para una calidad de vida

- a) Un entorno físico de calidad, que incluye calidad de vivienda, disponibilidad de transporte y comunicaciones, salubridad pública entre otros.
- b) Un ecosistema ambiental que posibilite un desarrollo sostenible a largo plazo.
- c) Una comunidad sólida con interacciones sociales y sentimiento de grupo.
- d) Un alto grado de participación y control de las personas y los grupos en las decisiones que afectan a su propia vida y bienestar. Con otras palabras, una participación democrática a todos los niveles.
- e) Una satisfacción de las necesidades básicas (alimentos, vivienda, trabajo, propiedades personales, seguridad.)
- f) Un acceso a experiencias y recursos del entorno físico y sociocultural: educación, cultura, ocio, etc.

g) Una vinculación con el pasado cultural de la comunidad y de otras sociedades.

h) Un nivel óptimo de salud pública, accesible para todos.

La promoción de la calidad de vida constituye un programa de investigación y desarrollo multidimensional y abierto que pretende llegar a garantizar las condiciones para que una persona o una comunidad identifique y realice sus aspiraciones vitales, satisfaga sus necesidades, se adapte al medio e incremente las competencias de control individuales y grupales sobre su propia vida para poder mejorarla. Supone que las personas no pueden alcanzar su máximo potencial de realización a menos que sean capaces de controlar aquellas variables que inciden y condicionan su vida. La calidad de vida procura que los factores económicos, políticos, socioculturales, socioambientales y biológicos sean recursos controlables, accesibles y apropiados.

Por tanto la calidad de vida se plantea alcanzar el máximo grado de igualdad de oportunidades, reduciendo las diferencias actuales en disponibilidades de recursos. La calidad de vida hace referencia a diversos aspectos que se articulan en tres dimensiones:

- a) Materiales
- b) Psicológicos
- c) Socioculturales

2.1.9.3 Bienestar Humano

En el pasado ha estado fuertemente ligado a los ingresos y más comúnmente a la presencia de medios adecuados, sólo recientemente se ha atribuido mayor importancia al bienestar (“wellbeing”) como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no sólo de su mera posesión.

Si bien en el último tiempo se ha avanzado hacia una concepción post material en lo que se refiere a las formas en que las personas

obtendrían bienestar subjetivo, aún se manejan teorías que no abordan los aspectos más espirituales y subjetivos por medio de las cuales se comprende el mundo y se construye la realidad.

2.1.9.4 Necesidades básicas

La calidad es el grado de bondad de las cosas en general. La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. En un ambiente rural, sin adelantos técnicos, donde las personas viven una vida más de acuerdo con la naturaleza y alejados del progreso, sentirán satisfechas sus necesidades con menores recursos materiales. En las modernas sociedades urbanas, un individuo se sentirá insatisfecho y con poca calidad de vida si no puede acceder a las innovaciones tecnológicas que lo dejan relegado del mundo globalizado y competitivo.

Por supuesto que hay necesidades básicas que hacen a la calidad de vida de toda persona sin las cuales es indiscutible ese ser humano no goza de buena calidad de vida, como salud, vivienda, alimentación, trabajo, educación y descanso. La calidad de vida tiene mucho que ver con la proporción que guarda la creciente población mundial y la escasez de los recursos.

El aumento de la esperanza de vida también trajo consigo otro problema. Las sociedades actuales no están aún preparadas para brindarles a los cada vez más numerosos ancianos que existen, la calidad de vida que se merecen. Muchos llegan a edades avanzadas, pero alejados del núcleo familiar, reclusos en asilos, soportando una salud deficiente, que los hace “aguantar” en este mundo unos años más.

2.1.9.5 Los Derechos Humanos en el Desarrollo personal y calidad de vida

El fundamento de los DH es la dignidad, inviolabilidad y autonomía de la persona. Por ello los DH son derechos personales, individuales, no colectivos –no hay seres humanos colectivos-. Los derechos a la identidad cultural y autodeterminación de los pueblos, por ejemplo, que se basan en las dimensiones de la persona, no pueden llevar a violentar los derechos básicos de cada ser humano de carne y hueso, en tal caso quedarían deslegitimados. Los DH no son de un hombre abstracto, o una humanidad general, se basan en la naturaleza concreta y única de cada ser humano, articulándose desde cinco dimensiones: Los Derechos de la persona como tal Los Derechos de la persona en relación con los grupos sociales a los que pertenece. Los Derechos políticos. Los Derechos económicos, sociales y culturales. Los Derechos a un orden internacional justo.

2.1.10 LA GUÍA

La guía es un instrumento que puede ser trabajado individual o colectivamente, con o sin ayuda de un tutor o maestro.

La guía es un recurso didáctico, que permite delinear las acciones para ser llevadas a cabo con el fin de que pueda ser utilizada por docentes o facilitadores, actividades que están enfocadas a generar cambios en el aprendizaje, hábitos o comportamientos.

Las actividades de las guías se presentan con un esquema como el siguiente: Tema o actividad, Objetivos, Recursos, Desarrollo y proceso de las actividades y Evaluación.

2.1.10.1 Logros de la guía

- Promueve un aprendizaje en, con, para y desde el trabajo activo.
- Moviliza hacia el gusto por aprender a aprender.
- Deja abierta las posibilidades de encontrar nuevos aprendizajes
- Ayuda a que cada grupo avance a su ritmo de aprendizaje.
- La estimulación de su propio interés como factor que impulsa a aprender.
- Desarrollar una conciencia social e individual sobre superación y el trabajo.
- Permite experimentar de forma directa con el entorno.
- Alternar periodos de tiempo para realizar actividades grupales e individuales.

2.1.10.2 Partes que componen la guía

Tema o actividad: Enunciado corto con el que se identifica el contenido o el tipo de actividades que trata la guía.

Objetivos Formulación de los propósitos a lograr con el desarrollo de la guía.

Recursos: Se refiere a los materiales o elementos que se consideran necesarios para el desarrollo de la guía.

Desarrollo y proceso de las actividades: Se describen las actividades que se proponen para alcanzar el objetivo de la guía.

Evaluación: Es la actividad que se realiza en el proceso y que se definen en los indicadores de evaluación.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

El trabajo de investigación se fundamenta en una teoría humanista ya que su referente es el ser humano, y cualquier teoría que subraye la bondad fundamental de las personas y su lucha por alcanzar niveles más elevados de conociendo y funcionamiento entra dentro del grupo de teoría humanística.

Esta teoría se basa en que la vida es un proceso de apertura al mundo que nos rodea y que nos permite experimentar la dicha de vivir, tratando un profundo conocimiento del ser humano, educado en valores, con características intelectuales que se pueden cultivar y acrecentar, con sentimientos, emociones, programas educativos acordes a una necesidad social y humana y necesidades físicas de espiritualidad y de sociabilidad.

Todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencias, de las cuales él es el centro. El individuo percibe sus experiencias como una realidad, y reacciona a sus percepciones. Su experiencia es su realidad.

El individuo posee la tendencia inherente a actualizar y desarrollar su organismo en un proceso motivacional, es decir, a desarrollar todas sus capacidades de modo que le sirvan para mantenerse y expandirse de la mejor manera durante su vida.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Accesibilidad:** es la disponibilidad de los recursos y la definición de los procedimientos que garantizan que los usuarios obtengan los servicios de promoción de la salud que requieran dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad.

2. **Creatividad.**- capacidad de producir y realizar nuevas obras, usar diferentes comportamientos, nuevas soluciones a problemas
3. **Desarrollo cognitivo.**- Desarrollo de la habilidad de pensar y uso de la razón.
4. **Desarrollo físico.**- La toma de control gradual sobre los músculos grandes (gruesos) y pequeños (finos).
5. **Desarrollo social.**- El proceso gradual a través del cual el niño aprende a llevarse bien con los demás y disfruta jugando y compartiendo con los otros.
6. **Idoneidad y competencia profesional:** es el conjunto de habilidades y conocimientos necesarios para realizar acciones de promoción y educación en salud.
7. Las anteriores dimensiones del concepto de calidad, no están involucradas orgánicamente, es decir, su existencia no es simultánea, pudiendo uno de los atributos estar ausentes en algún tipo de análisis.
8. **Oportunidad:** es la satisfacción de la necesidad en promoción y educación salud, en el momento indicado con los recursos adecuados.
9. **Racionalidad técnico científica:** es la utilización del conocimiento en salud y la tecnología biomédica disponible en un momento dado, para atender una necesidad en promoción y prevención en forma ajustada a las condiciones de salud de cada persona en forma pertinente y ética.
10. **Satisfacción del usuario:** es la complacencia del usuario con los servicios y los resultados de las acciones de los profesionales de la salud.
11. **Seguridad alimentaria:** Significa que toda persona debe tener acceso a una alimentación adecuada, para desarrollar su vida en las mejores condiciones físicas y mentales.
12. **Seguridad:** es la prestación de servicios de salud bajo condiciones que minimicen los riesgos para la salud de los usuarios.
13. **Suficiencia:** es la disposición organizativa de los servicios, recursos y

suministros para lograr una adecuada cobertura en promoción, educación y prevención.

14. **Vulnerabilidad Social:** Es una situación de exposición a diversos riesgos que afectan a los miembros más débiles de la sociedad en edad, género, origen étnico, discapacidad, capital humano, enfermedades, analfabetismo y desempleo.
15. **Vulnerable:** Estado de desprotección total o parcial.
16. **Entorno Social:** Está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores influye en la salud del individuo: por eso, a nivel global, las diferencias entre los entornos sociales de los distintos países crean disparidades en materia de salud.

2.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Una guía de observación, permitirá identificar los rasgos emocionales del adulto mayor residente en el asilo?
- ¿La información científica coherente permitirá estructurar el marco teórico y la propuesta alternativa?
- ¿La guía de estimulación emocional será la alternativa de solución para mejorar la calidad de vida del adulto mayor residente en el asilo?
- ¿Socializar la guía con todos los actores permitirá mejorar la calidad de vida de los residentes del asilo San José?.

2.5 MATRIZ CATEGORIAL

Concepto	Categorías	Dimensiones	Indicadores
Fenómenos de raíz psico-fisiológica, que reflejan formas eficaces de adaptación a diversos cambios ambientales.	Rasgos Emocionales	Vivencia en el asilo de ancianos Comunicación con la familia Beneficio personal	Actitudes Valores Comunicación
Es un término antropológico que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.	Tercera Edad	Personalidad Familiares y allegados Personal de apoyo del asilo	Participación Dedicación Exploración Interés Autovaloración
El concepto de calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una	Calidad de Vida	Salud Enfermedad Actividad ocupacional Actividad recreacional	Alegría Participación activa Depresión Inhibición al alimento

persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos.			Condiciones de dolor y alivio
--	--	--	-------------------------------

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo propositiva porque a partir de los resultados se estructuró una propuesta de solución con actividades ocupacionales y terapias de intervención para adultos mayores del Asilo San José.

3.1.1 Investigación descriptiva

La investigación se llevó a cabo en un marco descriptivo con un enfoque de estudio cualitativo y cuantitativo, para presentar los resultados del estudio y plantear una propuesta de solución.

3.1.2 Investigación propositiva

La investigación propositiva se llevó a cabo en la propuesta alternativa para el problema de investigación, en este caso una guía de apoyo emocional para mejorar la calidad de vida de los residentes en el asilo de ancianos San José

3.1.3 Investigación de campo

Se recurrió a una investigación de campo para caracterizar la situación del adulto mayor en la casa de reposo, información cuantitativa realizada mediante el análisis emocional y su incidencia en la calidad de vida de los residentes del asilo San José en la ciudad de Ibarra.

3.1.4 Investigación documental

Aplicada la investigación de campo en el estudio teórico mediante consultas bibliográficas y documentales de fuentes relacionadas con el problema de investigación.

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Método Analítico- Sintético

El método analítico permitió realizar el estudio minucioso de cada uno de los aspectos relacionados con la investigación y estructura de las variables, información que con la aplicación del método sintético se presentó en el trabajo de grado y la propuesta de solución.

3.2.2 Método Deductivo - Inductivo

El método Inductivo se aplicó para partir de aspectos particulares, para establecer comparaciones con las teorías que se obtuvieron de la aplicación del método deductivo; con la finalidad de emitir criterios reflexivos y argumentativos sobre el problema.

3.2.3 Método Descriptivo

Se aplicó este método descriptivo en el proceso de recolección de información de campo, mediante el procesamiento de la información siguiendo un proceso sistemático para identificar las características de los indicadores sobre la situación emocional de los adultos mayores del Asilo San José.

3.2.4 Método Estadístico

El método estadístico se lo aplicó en el proceso de análisis e interpretación de los resultados de la encuesta aplicada al personal que labora en el asilo de ancianos donde se realizó la investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como recursos para la obtención de información se aplicó encuestas y ficha de observación.

- **Las encuestas:** se aplicó al personal que trabaja en la casa de reposo sobre la identificación de las acciones que se aplican para atender la situación emocional de los ancianos del centro.
- **Laficha de observación:** se realizó la observación directa a los ancianos con la finalidad identificar las características emocionales de los residentes del Asilo, para conocer las necesidades de atención que demandan.

Instrumentos

- Se utilizaron cuestionarios con preguntas de selección y cerradas porque facilitan la organización, tabulación e interpretación de la información en forma objetiva, y una ficha de observación.

3.4 POBLACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta a once personas que cumplen diferentes funciones en la atención en el Asilo San José para la atención de 30 adultos mayores residentes.

Población	Encuesta	Observación
Personal que labora en el asilo	11	
Ancianos residentes		30
	Total	41

Muestra

No se realizó cálculo de la muestra, porque se contó con una población pequeña que facilita realizar la investigación con el 100% de la población.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DEL ASILO SAN JOSÉ

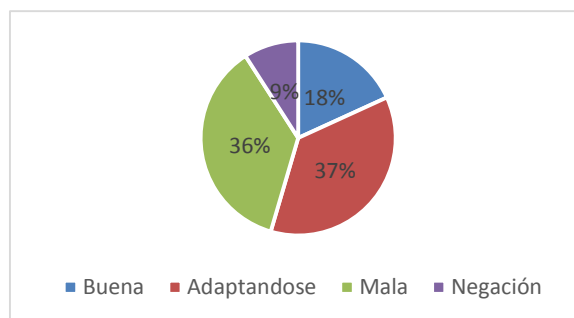
1. ¿Qué actitud presentan los ancianos frente a residir en el asilo?

Tabla Nº 1 Residencia en el asilo

Actitud de residencia en el asilo	f	%
Buena	2	18
Adaptándose	4	37
Mala	4	36
Negación	1	9

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 1 Residencia en el asilo



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

En el asilo existen personas que no se adaptan a la vivencia en el asilo, y otras que se niegan a aceptar que viven en una casa de reposo, mientras varios por la permanencia durante varios años ya se encuentran satisfechos de tener un lugar donde vivir y pasar su última etapa de vida.

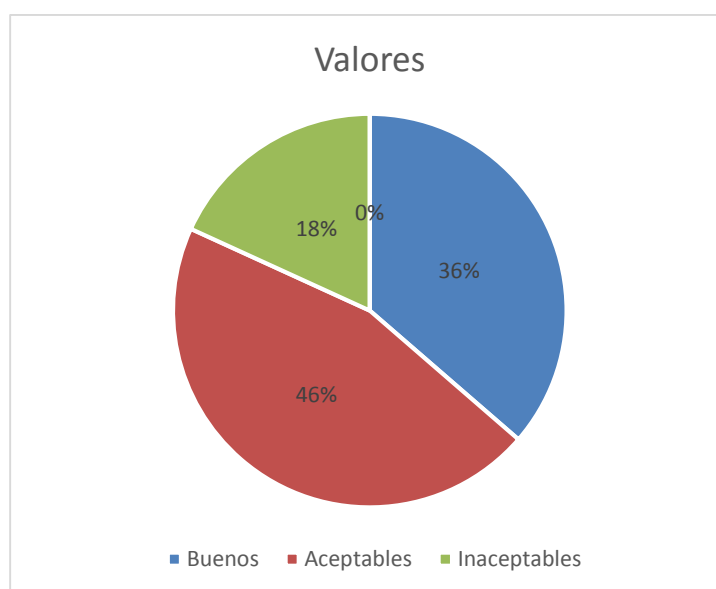
2. ¿Cómo considera Ud., los valores que demuestran los ancianos en la convivencia del asilo?

Tabla Nº 1 Valores de los ancianos

Valores de los ancianos	f	%
Buenos	4	36
Aceptables	5	46
Inaceptables	2	18

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 2 Valores de los ancianos



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

La convivencia en el asilo no es mala, ya que existen valores bien consolidados en los adultos mayores que residen en la casa de reposo; sin embargo existen algunas personas que no tienen una buena actitud con los demás y por ende existen algunos inconvenientes entre el grupo residente de adultos mayores.

3. ¿Los residentes tienen comunicación con sus familiares?

Tabla Nº 2 Comunicación con los familiares

Comunicación con familiares	f	%
Todos	0	0
Pocos	11	100
Ninguno	0	0

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 3 Comunicación con los familiares



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Podemos observar que son un número mínimo los residentes del asilo que tienen una comunicación con sus familiares por lo que pueden surgir un sin número de problemas que afectan de manera significativa en el buen vivir de los adultos mayores.

4. ¿La participación y dedicación del adulto mayor en las actividades del asilo son?

Tabla Nº 3 Participación y dedicación en actividades

Participación y dedicación en actividades	f	%
Activas	2	
Desmotivadas	3	
Agrado	6	

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 4 Participación y dedicación en actividades



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Se puede constatar que los adultos mayores participan de manera activa y con agrado de las actividades que se les asigne hacer, su dedicación en las actividades es muy positiva por lo que es necesario realizarlas constantemente.

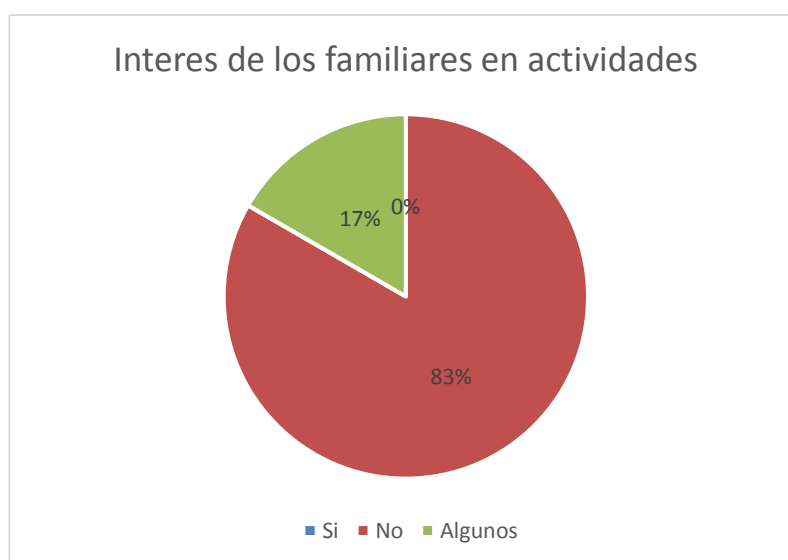
5. ¿Existe interés por parte de los familiares en las actividades realizadas en el asilo y vida de los adultos mayores?

Tabla N° 4 Interés en actividades por parte de los familiares

Interés en actividades por parte de los familiares	f	%
Si	0	0
No	7	83
Algunos	4	17

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico N° 5 Interés en actividades por parte de los familiares



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

El personal en su totalidad identifica que son pocos los familiares que se interesan en la vida que el adulto lleva en el asilo, por lo general se observa que los adultos son aislados y dejados en completo abandono ya que se limitan a visitarlos en raras ocasiones sin tener interacción en las actividades que el adulto realiza en la estadía en el asilo.

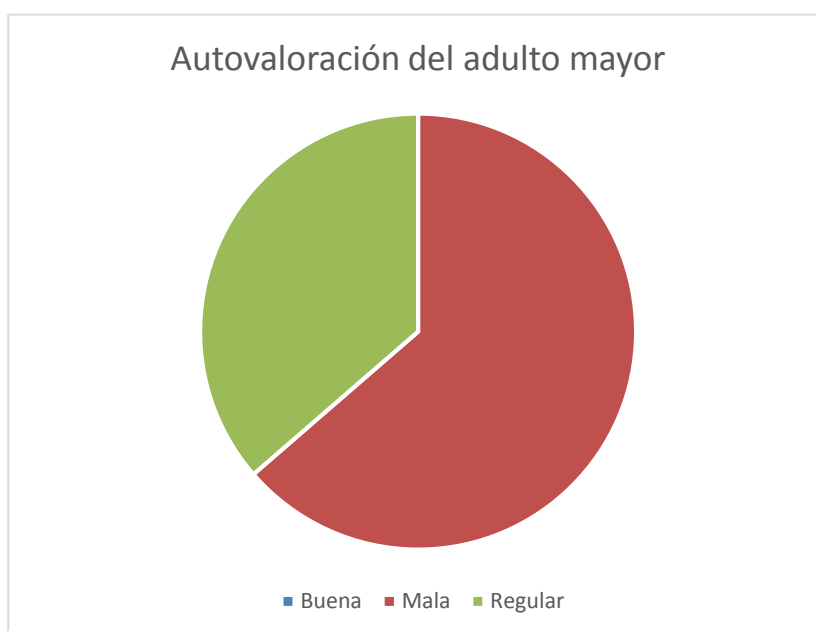
6. ¿Cómo considera que es la autovaloración que tienen los adultos residentes?

Tabla Nº 5 Autovaloración del adulto mayor

Autovaloración del adulto mayor	f	%
Buena	0	0
Mala	7	83
Satisfactoria	4	17

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 6 Autovaloración del adulto mayor



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Los adultos mayores no tienen una buena valoración sobre sí mismos, muchos de ellos se observa que no se sienten capaces de realizar las actividades propuestas, y de igual manera se sienten incapaces de ser amados y a su vez amarse a sí mismos.

7. ¿Los residentes tienen problemas emocionales?

Tabla Nº 6 Los residentes tienen problemas emocionales

Problemas emocionales del adulto mayor	f	%
Todos	0	0
Algunos	11	100
Ninguno	0	0

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 7 Los residentes tienen problemas emocionales



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

El personal en su totalidad observa que algunos de los residentes tienen problemas emocionales.

La relación estado de salud, relación y contacto familiar y ambientación al centro del adulto mayor, son factores que determinan la capacidad de adaptación y estado de ánimo de los adultos mayores.

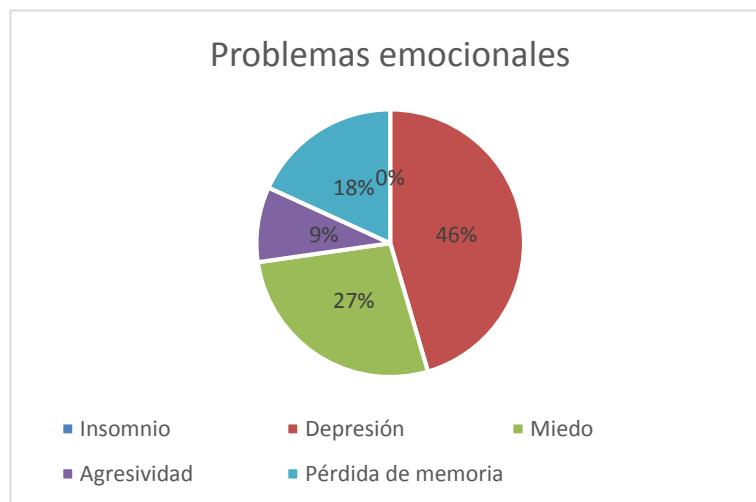
8. ¿Qué tipo de dificultades atraviesan los ancianos? Indique entre ellas.

Tabla Nº 7 Problemas emocionales en el adulto mayor

Problemas de tipo emocional	f	%
Insomnio	0	0
Depresión	5	46
Miedo	3	27
Agresividad	1	9
Pérdida de memoria	2	18

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 8 Problemas emocionales en el adulto mayor



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Las condiciones emocionales de los adultos residentes en el asilo son sin duda un problema que afecta a la calidad de vida de los ancianos siendo así que la mayoría de los ancianos sufren estados de depresión y miedo los cuales no son estados característicos de la edad si no de la falta de afectividad en la cual viven estos ancianos.

9. ¿Se realiza trabajo ocupacional en el asilo?

Tabla N° 8 Trabajo ocupacional

Trabajo ocupacional	f	%
Si	0	0
No	11	100

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico N° 9 Trabajo ocupacional



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Las actividades en el asilo son incesante pues no cuentan con actividades de carácter ocupacional de manera constante, los adultos mayores pasan por lo general sin realizar alguna actividad donde se puedan sentir útiles y serviciales.

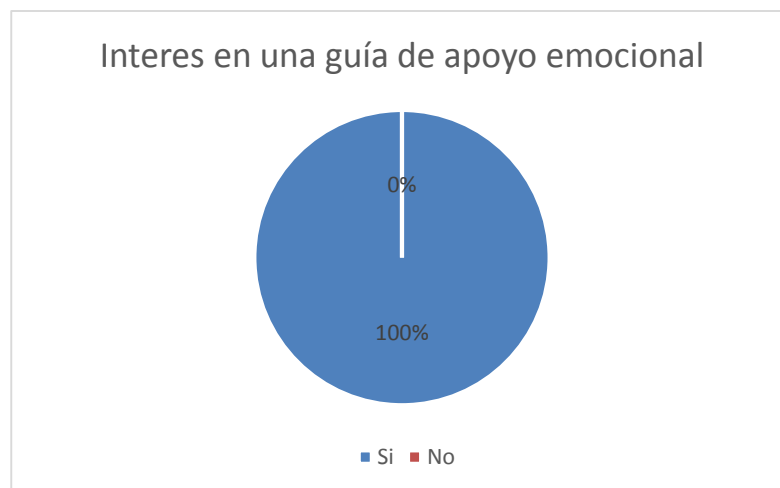
10. ¿Está interesado en una guía de apoyo emocional para los residentes del asilo?

Tabla Nº 9 Interés en una guía de apoyo emocional

Interés en una guía	f	%
Si	11	100
No	0	0

Fuente: Encuesta al personal del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 10 Interés en una guía de apoyo emocional



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Todo el personal tiene interés en una guía de apoyo emocional para el mejoramiento de la calidad de vida de los residentes del Asilo de ancianos San José. Se identifica la necesidad de una guía para prevenir problemas emocionales, así como aplicar terapias de atención ocupacional y de elevación de la autoestima de los residentes del centro del adulto mayor,

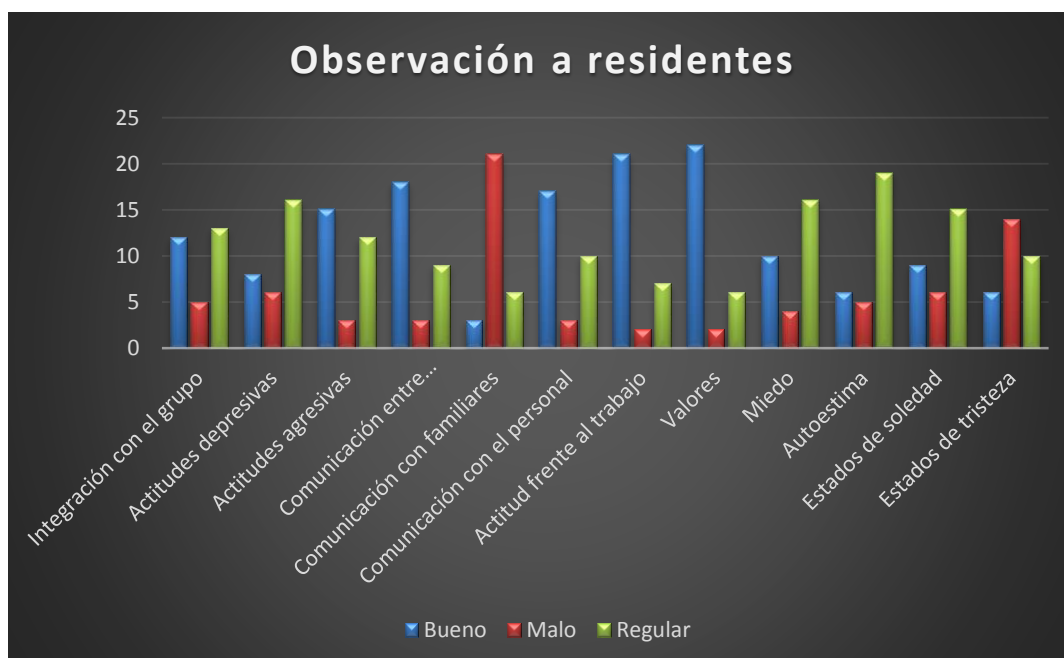
4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN A LOS RESIDENTES DEL ASILO SAN JOSÉ

Tabla Nº 10 Resultados de la observación

Aspectos observados	Bueno	Malo	Regular
Integración con el grupo	12	5	13
Actitudes depresivas	8	6	16
Actitudes agresivas	15	3	12
Comunicación entre residentes	18	3	9
Comunicación con familiares	3	21	6
Comunicación con el personal	17	3	10
Actitud frente al trabajo	21	2	7
Valores	22	2	6
Miedo	10	4	16
Autoestima	6	5	19
Estados de soledad	9	6	15
Estados de tristeza	6	14	10

Fuente: Observación a los residentes del asilo de ancianos San José

Gráfico Nº 11 Resultados de observación a residentes



Elaboración: Gabriela Rea

ANÁLISIS

Se puede observar que la gran mayoría de los residentes tiene una convivencia agradable pero siempre con un estado de ánimo depresivo, de soledad inundados de tristeza muchos de ellos; sin embargo frente a las actividades que se realizó en el asilo los adultos mayores tienen una actitud positiva la cual se puede notar que les ayuda de manera significativa para mantenerse activos, vivos y sentirse mejor consigo mismo, en los trabajos encomendados se pudo observar un sin número de valores como la solidaridad el apoyo al amigo o compañero, llenos de risas y la alegría a tono de piel.

Mientras que pocos ancianos no se disponen a participar de ellas y se mantienen esquivos y un poco agresivos frente a sus compañeros como al personal que trata de atenderlos; observamos que son estos ancianos los que menos comunicación tienen con sus familiares por lo que podemos afirmar que el abandono son el punto focal del estado anímico de la persona.

La gran mayoría de los ancianos residentes sufren de estados de depresión, frustración y miedos, en su gran mayoría son los ancianos que se encuentran con una autoestima completamente deteriorada.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores residentes en el asilo sufren de estados de depresión, soledad, miedo, frustración, una autoestima deteriorada que generan en el adulto mayor desinterés y falta de motivación hacia la vida.
2. La información recopilada y a la ficha de observación nos ayudaron a concluir que el adulto mayor necesita mantenerse activo y productivo para llevar una vida emocional de calidad.
3. Gracias a los resultados obtenidos con la guía de apoyo emocional, se confirman que es una alternativa positiva para el mejoramiento en la calidad de vida de los adultos que residen en el asilo.
4. La socialización de la guía de apoyo emocionalmente al anciano y le permitió permanecer activo y productivo, mejorar su estado anímico; y sin duda este es el punto de partida para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

1. A los familiares, es necesario que se lleve a cabo visitas constantes para que el impacto emocional tenga menor efecto negativo posible al ingresar al centro geriátrico y para que el adulto mayor no olvide el amor e importancia en sus vidas.

2. Es necesario que la administración del asilo San José, considere un plan de capacitación periódica para el personal, con la finalidad de que brinde una atención de calidad al anciano, brindándoles un cuidado adecuado según las necesidades que a cada residente le caracteriza.
3. Al personal que trabaja en el asilo de ancianos, es necesario, que la guía, que se propone como propuesta en la presente investigación se utilice como recurso metodológico, para la programación de actividades grupales e individuales, mediante la socialización a todo el personal.
4. El centro de cuidado del adulto mayor, debe considerar la organización urgente de un plan individual sobre las necesidades de atención de cuidados permanentes, mediante un plan institucional, con la contratación de un fisioterapeuta que complemente las necesidades de atención a los residentes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA -
FECYT
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
VOCACIONAL

PROPUESTA ALTERNATIVA:
HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

GUÍA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL PARA EL ADULTO
MAYOR

AUTORA: Andrea Gabriela Rea Flores

TUTOR: Msc. Rolando Jijón

Ibarra, 2015

CAPÍTULO VI

6 PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1 TÍTULO: HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

GUÍA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL PARA EL ADULTO MAYOR

6.2 JUSTIFICACIÓN

La vejez es un capítulo más de la vida, marcado generalmente por el cese de la actividad laboral y la progresiva disminución de las capacidades físicas, lo que puede obligar a realizar algunos cambios en el estilo de vida, como adaptarse a unos ingresos más bajos o a vivir en soledad, los residentes del Asilo de Ancianos San José, se encuentra en situación de abandono, su realidad en el centro es asumida como el abandono de sus familiares, en muchos casos se adaptan y con señales de resignación se demuestran participativos de las actividades en el hogar de ancianos, problemas que demandan de un trabajo arduo del personal, que debe enfrentar con los adultos y las sintomatologías por enfermedades concomitantes a la condición biológica de vejez y estado emocional.

El estado emocional da lugar, para que enfermedades como la demencia, Alzheimer, diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, y otras enfermedades se incrementan, conjuntamente con otros problemas como la demencia, fobias y otras asociadas a situaciones de estrés y depresión.

Muchos de estos problemas pueden subsanarse si se toman medidas preventivas dentro del entorno del hogar, sin embargo, estas recomendaciones son tardías cuando los adultos mayores se mantienen como residentes en un centro compartiendo con otras personas que no son conocidas y alejados de sus seres queridos, por lo que es indispensable que se apliquen estrategias para el mejoramiento del estado emocional de los adultos mayores del Asilo San José.

En la propuesta del Estado, los cambios son sustanciales sobre las políticas para grupos vulnerables, por ello se concibe que el adulto mayor para alcanzar el buen vivir, requiere de una atención diferenciada, principios que se toman en cuenta en la presente propuesta, que aborda terapias de estimulación emocional, que les permite superar a los residentes a mejorar su autoestima y por tanto alcanzar una mejor calidad de vida en el entorno que se encuentran.

6.3 FUNDAMENTACIÓN

El adulto mayor

(Cornejo, 2012), manifiesta que “el término anciano se utiliza para referirse a aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores”. En la actualidad, los avances médicos y la mejora de las condiciones de vida han logrado alargar las expectativas de vida, lo que ha favorecido para que el promedio de vida en el Ecuador alcance a los 77 años para los hombres y a los 82 para las mujeres, según publicaciones del INEC..

Condiciones de vida del adulto mayor

La vejez es una etapa caracterizada por una serie de cambios biológicos y psicosociales que con el paso de los años pueden determinar

el cese o disminución de algunas funciones orgánicas y sociales. Envejecer no tiene por qué ser sinónimo de enfermedad ni de inutilidad; se trata de un proceso evolutivo natural en el recorrido vital del ser humano.

Tener una vida larga, depende de varios factores, como son: condiciones idóneas, libres de enfermedades y en un ambiente saludable, que se refiere a relaciones interpersonales afectivas y una actividad ocupacional recreativa.

La calidad de vida en la vejez, depende de que la persona tenga una ocupación o una afición para llenar el tiempo tras la jubilación en el caso del adulto que ha tenido una ocupación laboral, mientras que en las mujeres especialmente que se han mantenido en el hogar, es importante que tenga una ambiente de socialización, dialogo con sus allegados, la lectura y otras como unos hábitos higiénicos adecuados son condiciones que permiten vivir una vejez plena sean hombres o mujeres.

Entre otras actividades (Plaza, 2012, pág. 112) manifiesta “atender a los nietos, colaborar con alguna asociación de ayuda a los desfavorecidos y hacer turismo suelen ser las fórmulas más utilizadas por los ancianos para llenar el tiempo”; además hay quienes aprovechan esta etapa de la vida para iniciar una carrera o aprender un arte u oficio, especialmente cuando pertenecen a grupos del adulto mayor.

La salud del adulto mayor

El proceso degenerativo asociado a la edad aumenta el riesgo de contraer algunas enfermedades, sobre todo las cardiovasculares y cerebrales. El aparato cardiovascular es especialmente sensible al paso de los años, ya que durante la vida se ve sometido a un gran esfuerzo. (Plaza, 2012, pág. 113), manifiesta que “a pesar de ello, son muchas las

personas que pasados los 65 años gozan de buena salud y de un nivel razonable de vitalidad. El secreto está en aprender a disfrutar de las peculiaridades y ventajas de cada etapa de la vida”.

La OMS, publica que “envejecer no tiene por qué ser sinónimo de enfermedad”; se observa que llevar una vida activa, en la que se potencien los aspectos sociales, familiares e intelectuales es la mejor garantía de disfrutar plenamente de la última etapa de la vida y mantener alejadas las enfermedades físicas y mentales.

Es frecuente asignar a los ancianos la educación de los niños y la transmisión de las tradiciones, cuentos o canciones a los más jóvenes; además, por su experiencia, los ancianos pueden construir cometas, barcos de papel, arcos y otros utensilios necesarios para el trabajo de jóvenes y adultos; y aún para el juego de los niños.

Cambios en la vejez

Los cambios físicos y biológicos, generan cambios en el estado emocional de los ancianos, el dolor que ocasionan las enfermedades, la imposibilidad de moverse con facilidad, los cambios de nutrición a que se ven sometidos por la salud, entre otros factores son situaciones que afectan al estado emocional, por lo que en la presente propuesta, se enfatiza en la necesidad que se brinde atención a los cambios que se producen en la vejez.

La edad modifica las características del corazón y de las arterias de la persona, en la vejez, el tamaño del corazón sufre pocas variaciones con la edad, sí se observa un aumento del tamaño del ventrículo izquierdo como mecanismo de adaptación a la rigidez arterial, especialmente para quienes sufren de hipertensión.

Sin embargo en los mayores de 80 años es frecuente que la masa del ventrículo izquierdo disminuya debido a la vida sedentaria, (Cornejo, 2012), manifiesta que “por su parte las arterias sufren también cambios por efecto del envejecimiento, como un engrosamiento y rigidez de la pared vascular”; los cambios producen importantes modificaciones orgánicas, aumentando, por ejemplo, la presión arterial, los problemas de hiperglicemia.

Con la edad, el aparato digestivo sufre alteraciones que interfieren en su funcionamiento y que empiezan en la boca. Las alteraciones que se producen en la mucosa, en la lengua, las glándulas salivales, las encías y los dientes disminuyen el sentido del gusto y producen dificultades de masticación; situaciones de salud, que demandan de una atención médica y de un tratamiento prolongado y ambulatorio, que está bajo la responsabilidad del personal del centro geriátrico cuando se encuentra residente el adulto mayor; en la familia estos problemas de salud están a cargo de los familiar, que frecuentemente no se cumplen en forma adecuada.

La (Fundación Matía, 2011), expresa que “en el 40% de las personas mayores de 65 años se evidencia una disminución de la producción de saliva que favorece la inapetencia y la dificultad para deglutir el bolo alimenticio”; además la fundación enfatiza que “la absorción intestinal de algunos nutrientes disminuye también con la edad, siendo los más afectados los hidratos de carbono, las grasas, la vitamina D y B12, y el hierro”.

Cambios emocionales en la vejez

El cese de la función reproductora puede crear, tanto en el hombre como en la mujer, una disminución de su autoestima que inevitablemente afectará a sus relaciones sexuales y a su estabilidad emocional.

La jubilación es vivida por algunas personas con un sentimiento de inutilidad ante la sociedad, los trabajadores al jubilarse suelen tener problemas de estrés, a lo que denominan el síndrome de la jubilación; consideran que el trabajo ha sido la única forma de relacionarse con los demás, de sentirse útil, apreciado; es decir que el retiro laboral puede provocar aislamiento y cierta dificultad para entablar relaciones personales fuera del círculo familiar, en donde debe realizar actividades diferentes a las que venía realizando en su trabajo, especialmente los hombres, se sienten mayormente afectados por la jubilación.

Las mujeres son más longevas, aunque en general los hombres que alcanzan una edad avanzada viven mejor que las mujeres de la misma edad y mantienen sus capacidades mentales en mejor estado. La soledad es un fenómeno bastante común en la vejez que puede tener como consecuencia problemas tales como alcoholismo, depresión, desnutrición, demencias, estrés, entre otras consecuencias. Los problemas de soledad se agudizan cuando está acompañado por la ausencia de compañeros de trabajo, amigos o familiares; por lo que es necesario que el adulto mayor reciba ayuda psicológica para superar estas dificultades.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de una guía de estimulación emocional.

6.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las técnicas de estimulación emocional apropiadas para el adulto mayor del Asilo de Ancianos San José.

- Aplicar las actividades de estimulación para mejorar el estado emocional del adulto mayor del Asilo de Ancianos San José.
- Evaluar los niveles de alcance que tuvo el programa de apoyo emocional en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La socialización de la propuesta se realizó al personal del asilo de ancianos “San José” en la provincia de Imbabura, cantón San Miguel de Ibarra, en la calle Rocafuerte y Liborio Madera.

6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La propuesta se desarrolló a través de una guía didáctica, compuesta por actividades ocupacionales, terapias físicas y de relajación así como fisioterapias y masajes. La misma que se detalla a continuación:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA –
FECYT**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
VOCACIONAL**

*Título: HACIA UNA MEJOR
CALIDAD DE VIDA*

*Guía de Estimulación Emocional Para
el Adulto Mayor*

*La esperanza de
pasar los años
dorados de compartir
alegremente la vida.*

Autora: Gabriela Rea
Director: MSc. Rolando Jijón

GUÍA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL PARA EL ADULTO MAYOR

CONTENIDO

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

Esta propuesta, es una guía de alternativas actividades que pueden realizar los ancianos y que ayudan de manera significativa a mejorar la calidad de vida de los mismos, contiene una guía de talleres que se pueden elaborar día a día, las mismas que de manera individual detallan el objetivo, el desarrollo y evaluación.

Esta guía se encuentra desarrollado en un lenguaje sencillo y apropiado para poder llevarlo a cabo por el personal de asilo, cada una de las actividades son estrategias para el mejoramiento tanto físico como emocional del adulto mayor.

Se debe tomar en cuenta la importancia de la actividad tanto física como intelectual del adulto mayor para mantener una personalidad activa y significativamente mucho más feliz.

INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MENTAL EN EL ADULTO MAYOR?

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan su función metabólica, el tamaño y función de los músculos, el sistema esquelético, la respiración, al aparato cardiovascular, los receptores sensoriales entre otros; estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física.

Los beneficios del ejercicio para el adulto mayor son completamente significativos, con ejercicios aeróbicos adecuados, ayuda mucho a la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión; la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad.

El ejercicio logra ayudar a mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica, también se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. El ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales, el ejercicio es un antidepresivo, un anti estrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.

TALLER N° 1

TEMA: Bienvenido a un mejor vivir

Objetivo:

- Propiciar equilibrio emocional, con actividades de atención integral.

“Ningún anciano debe estar “exiliado” de nuestra familia. Los ancianos son un tesoro para la sociedad”.

Contenido:

Las condiciones de salud y bienestar de la persona, depende de varios factores, por lo que la atención del adulto mayor requiere de un modelo holístico, (Plaza, 2012) explica que el “Holismo viene de holos que significa Total, o integral del conjunto”; es la visión en donde el todo, supera la suma de las partes.

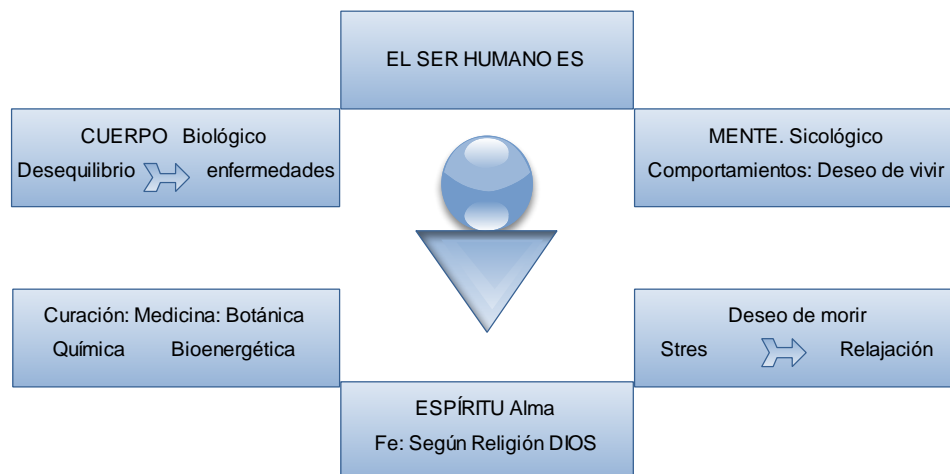


Figura 1 Equilibrio de salud humana

Fuente: Gutiérrez, Albeiro (2003)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dice: la salud es el resultado entre el equilibrio Biológico, Psicológico y Social – Espiritual,

fundamento en el que se sustenta la propuesta de ejercicios de relajación para promover un estado de tranquilidad, en el que se atenúen condiciones que generen inestabilidad, irritabilidad, fobias o miedos. Las actividades de esta sección se realizan con ejercicios de respiración, introspección y relajamiento.

Y COMENZAMOS...

Ejercicios de respiración

La jornada se inicia con el ejercicio de respiración:



El ejercicio ayuda a mejorar la circulación sanguínea y oxigenar zonas cerebrales para mejorar la capacidad de activar memoria temprana y a largo plazo.

- El ejercicio se inicia proporcionando un vaso con agua y un sorbete dentro del agua.
- Pedir que sople y que procure hacer burbujas bien altas dentro del vaso.
- Sorber el agua para inflar las mejillas si es posible, se dirá “remedemos a quico”, o “mírenme como estoy gordita”
- El ejercicio se realiza por un tiempo no mayor de 10mm.
- Luego cambiar el ejercicio, pedir que sostenga el sorbete con los labios, depositar en la mesa para luego pedir que le recoja con los labios.
- Con el sorbete jugar a pasar la prenda, solamente sostenido con los labios pasar al compañero, es importante pedir que se pongan frente a su pareja, mirando a la cara de la pareja para evitar que el sorbete se caiga.

- Pedir que entre la terapia se aplauda por los éxitos y por los esfuerzos, mejor si se pone un fondo musical de aplausos para este momento.

Ejercicio de relajación



Terminada la fase de respiración, se continúa con los ejercicios de relajación, que ayuda a establecer armonía emocional.

- De pie con las piernas juntas, pedir que eleven los brazos, los extiendan relajados, a la altura del pecho. Para que se relajen sacudir las manos y brazos como si quisiera secar las manos, luego dejar los brazos quietos (las manos suaves hacia abajo).
- Luego, colocar una mano sobre otra a la altura de la cintura, luego cerrar los ojos, practicar la respiración profunda, tratando de que el abdomen se infle, para luego expirar.
- En una variante, colocar las manos y brazos hacia adelante, simular que se quiere empujar algo, las palmas de las manos para el frente, luego tomar aire, para exhalar simular que se empuja algún objeto imaginario. En este ejercicio es importante observar que los brazos se mantengan suaves si tensar los músculos.
- Por último un abrazo a mí mismo y recuerdo que me amo.

Fuente: google imágenes





La jornada de estimulación consta de una sesión de masajes, que ayuda a la distensión de los músculos.



Fuente: Cristina Recalde



Fuente: Cristina Recalde

Recostar boca arriba a la paciente y dar masajes en los hombros, pulsando el dedo pulgar y suavizando con los demás dedos

Con la palma de la mano dar masajes al brazo, sostener el brazo con la mano izquierda



Fuente: Cristina Recalde



Fuente: Cristina Recalde

Sostener el brazo desde el hombro, y sacudir brevemente el brazo

Pulsar con las yemas de los dedos sobre los músculos de del brazo, y dar masajes horizontales



Fuente: Cristina Recalde



Fuente: Cristina Recalde

Con las yemas del dedo índice pulsar las manos, y llevar el masaje a los dedos, desde la muñeca hacia la punta de los dedos. Dar masajes horizontales en el abdomen, si permite la paciente mejor en forma directa no sobre la ropa.



Fuente: google imágenes

Luego de la sesión de masajes, es apropiado realizar el ejercicio de estimulación focalizada, para dolores musculares y prevenir endurecimiento de articulaciones.

Esta actividad es personalizada y se estima un tiempo no mayor de 30 minutos, puede culminarse con un masaje breve en la sección tratada con la fisioterapia.



Fuente: Asilo de ancianos San José



Fuente: Asilo de ancianos San José



Fuente: Asilo de ancianos San José

Recreación psicomotriz

Los ejercicios psicomotrices, permite estimular la activación muscular, y prevenir rigidez muscular, los juegos individuales y grupales son importantes para mantener integrado al grupo que se construya un ambiente familiar y de interrelación personal efectiva entre los residentes.



Fuente: Asilo San José

Guiar a realizar ejercicios de movilidad de los dedos de las manos – coordinación psicomotriz



Fuente: Asilo San José

Levantar la mano y procurar mantener un momento sin que se mueva – equilibrio. El movimiento y la postura corporal para restablecer un funcionamiento cerebral óptimo.

Recursos

Recursos Humanos:

- Fisioterapeuta
- Facilitador
- Masajista

Recursos Materiales:

- Una camilla
- Sillas
- Camas
- Grabadora
- Cd con música relajante
-

Evaluación

Nº	Indicador	Escala				Total
		E	MB	B	M	
1	Colaboración					
2	Relajación					
3	Alivio de sus dolencias					
4	Motivación					
5	Actitud frente a las actividades					
6	Estado de estrés					
7	Actitudes de alegría					
8	Se sienten Valorados					
E = Excelente MB = Muy buena B = Buena M = Mejorable						

TALLER N° 2

TEMA: MANITOS TRABAJADORAS

Objetivo:

- Vigorizar el trabajo ocupacional en el adulto mayor y el equilibrio emocional.



El trabajo endulza siempre la vida...

Contenido:

Las actividades ocupacionales al anciano le ayudan a realizar ejercicio psicomotriz, así como activar su mente para el razonamiento, propicia elevar la autoestima y a crear; las producciones manuales pueden comercializarse para crear un incentivo económico que fortalece el estímulo emocional de la actividad ocupacional recreativa y el uso adecuado del tiempo libre.

El Taller de Terapia Recreativa y Ocupacional se encarga de cuidar de la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor, por medio de actividades de recreación. Para este propósito, las terapias están divididas en tres grupos, los que cubren tres áreas diferentes del bienestar del adulto mayor, actividades funcionales que promueven el bienestar mental del adulto mayor, por medio de juegos de mesa como parchís, dominó, damas chinas, y otros ejercicios de memoria. Estas actividades son dirigidas a todos los asilados, en especial a aquellos con signos de deterioro de memoria, Alzheimer, y enfermedades demenciales. Actividades técnicas: Talleres de trabajo manual donde se enseña manualidades, juguetería, carpintería, etc. Los internos realizan artículos variados como muñecas, manteles, artículos en madera, bordados, y muchos más; algunas veces con materiales reciclados. Actividades sociales: El Departamento de Servicio al Adulto Mayor, se

encarga de ejecutar actividades sociales como agasajos, paseos dentro y fuera de la ciudad y talleres de integración entre los asilados.

Ejercicio de respiración

La jornada se iniciará con un ejercicio de respiración – su finalidad es inducir a la realización de ejercicios de reflexión y oxigenación. Se orienta a los participantes para ubicarse en los espacios verdes del asilo, en el que se disponen en forma circular:



El aire en los verdes prados

- Se inicia con el siguiente diálogo: hoy vamos a seguir aprendiendo a respirar este ejercicio se inicia caminando despacio, en círculo vamos caminando despacio ... muy despacio, quienes se movilizan en silla de ruedas, se ayudará para que la silla siga a los compañeros (se pondrá música clásica de fondo, preferentemente ecuatoriana)
- Vamos a seguir caminando pero aspiramos el aire subiendo las manos, a ver vamos hacer como palomitas, respiramos mientras levantamos los brazos, a ver veamos..... ya, botemos el aire con fuerza, a ver repitamos,,,, respiremos alzando las brazos y, con fuerza soltemos el aire; este ejercicio es conocido regularmente se ha realizado en los centros escolares y en el centro, la diferencia consiste en procurar que aspiren profundo y botar el aire según como se guía.
- Vamos a respirar nuevamente.... Procuremos respirar iguales.... A ver con la nariz y mantengamos la boca cerrada, respiremos.... Con fuerza y eliminamos el aire, se va todo afuera.
- Formar un círculo con el frente al centro, con separación de brazos entre cada integrante, luego respiramos profundo y para eliminar el aire tratamos de hacer con fuerza.
- Eliminar el aire con la boca, con fuerza, (se siente la exhalación)

- Este ejercicio tiene por finalidad, ambientar al participante a un proceso de respiración adecuado, es importante que oxigene bien su cuerpo para estar dispuesto y mente abierta.
- Caminando suavemente en el pasto, vamos a sentir en nuestras plantas el cosquilleo de la hierba, pues estas hierbitas, nos están dando un masaje a los pies, caminemos y sentimos la frescura que brinda la hierba.
- Se pregunta ¿Nos sentimos muy bien?...., si?... , qué bien, ahora nos disponemos a seguir con la actividad, felices de vivir un día más y le vamos a dedicar todo nuestro esfuerzo y dedicación.

Ejercicio de relajación



El aire en riachuelo

Se realiza el ejercicio de relajación, para revitalizar los nervios.

- Se pone música instrumental de preferencia música ecuatoriana, con efectos de sonido con trinos y sonido de riachuelo.
- Luego se va induciendo al participando, expresándole: Nos ponemos de pie
- Doblar ligeramente las rodillas
- Estirarlos brazos al frente
- Hacer puño las manos y llevarlas hacia los hombros tensionándolos mientras inhala en cuatro tiempos
- Retenga el aire cuatro tiempos mientras hace temblar sus puños
- Exhale en cuatro tiempos mientras suelta con fuerza los brazos hacia abajo
- Repetir el ejercicio cinco veces

Manitos productivas: los collares

El viejo no puede hacer lo que
hace un joven; pero lo que
hace es mejor



Fuente: Asilo San José

Elaboración de manillas, con elástico, pasar mullos.



Fuente: Asilo San José

Poner los ganchos según sea collar o pulsera, y lucir con ellas o comercializar

Recursos

Recursos Humanos:

- Masajista
- Facilitador

Recursos Materiales:

- Una camilla
- Sillas
- Mesas
- Mullos
- Elástico
- Ganchos de manillas
- Grabadora
- Cd con música relajante

Evaluación

Nº	Indicador	Escala				Total
		E	MB	B	M	
1	Colaboración					
2	Relajación					
3	Motivación					
4	Comunicación					
5	Actitud frente a las actividades					
6	Estado de estrés					
7	Actitudes de alegría					
8	Se sienten Valorados					
9	Se sienten útiles y productivos					
E = Excelente MB = Muy buena B = Buena M = Mejorable						

TALLER N° 3

TEMA: MOVIENDO MIS MANITOS

Objetivo:

- Fortalecer el trabajo individual y grupal, con un mayor desarrollo de comunicación social.

Contenido:

Los ejercicios psicomotrices, permite estimular la activación muscular, y prevenir rigidez muscular, los juegos individuales y grupales son importantes para mantener integrado al grupo que se construya un ambiente familiar y de interrelación personal efectiva entre los residentes.

La Bailoterapia como actividad física recreativa mejora la salud de quien la practica ya que favorece el sistema cardiovascular, las alteraciones metabólicas y osteomioarticulares, contribuye a la disminución de peso corporal, gracias a la intensidad de los ejercicios. Dentro de los efectos más visibles se pueden mencionar la reafirmación de la musculatura portados por la práctica de estos ejercicios que son diversos y residen principalmente en el bienestar personal.

Se estima que en una sesión de Bailoterapia se queman entre 600 y 800 calorías, dependiendo de cómo funcione cada metabolismo y al mismo tiempo pueden obtenerse, si la persona es constante, un satisfactorio endurecimiento y fortalecimiento de los muslos, pantorrillas y glúteos; energiza el organismo y genera bienestar, representa uno de los ejercicios más populares del momento, los beneficios reportados por la práctica de este ejercicio son diversos, reduce la tensión, principalmente en hombros cuello y espalda, otro de los beneficios es cardiovascular: Bailar estimula tu circulación sanguínea y por tanto todo tu organismo, fortalece los huesos y los músculos, es la idea del baile como una forma

de quemar calorías y sentirse bien, mejora la movilidad articular, permite dormir bien.

Relajación



Sentados en una silla sólida y se inician los siguientes ejercicios:



Fuente: Cornejo, S. L. (2012)



Fuente: Cornejo, S. L. (2012)

Sentados, ubicar las manos en la patas traseras de la silla, o bajo las rodillas, ubicar los pies juntos en el piso, luego subir las piernas, dejando el peso en la silla.

En la misma posición, subir una pierna, bajar al piso. Luego subir la otra pierna y bajar. De preferencia iniciar con pierna derecha y seguir con la izquierda.



Fuente: Cornejo, S. L. (2012)



Fuente: Cornejo, S. L. (2012)

Poner los pies en el piso, subir las dos piernas hacia arriba, tener cuidado de no abrir las rodillas y mantener juntos los talones, pueden estar abiertas las puntas de pies.

De la misma manera, los pies en el suelo, luego subir una pierna, mientras la otra baja, despacio para propiciar que el ejercicio se realice de igual manera con las dos piernas.

Bailoterapia

El ejercicio de bailoterapia es una de las mejores actividades de terapia física y emocional.



Fuente: Asilo de ancianos San José



Fuente: Asilo de ancianos San José



Fuente: Asilo de ancianos San José



Fuente: Asilo de ancianos San José

Es la combinación de música y movimiento a través del baile de diferentes ritmos, estimulando el flujo de energía en forma armoniosa y controlada. La música actúa como un detonante de los más variados sentimientos atenuando los momentos de estrés, soledad y ansiedad. La bailoterapia es un diálogo entre la música y el cuerpo que favorece la estabilidad emocional al elevar la producción de endorfinas, las cuales generan una sensación de placer y alegría con un impacto directo en los niveles de autoestima y motivación.

Juguetería



Con cajas de cartón de medicinas u otros objetos, forrar con una capa de esponja delgada y tela, formando un sillón, se arma una sala para muñecas.

Fuente: Asilo San José

Ayuda al adulto mayor a mantenerse ocupado lo cual ayuda a que su vida no sea un día tras día, si no que tenga sentido y utilidad para que se mantenga emocionalmente vivo y activo.

Recursos

Recursos Humanos:

- Masajista
- Facilitador
- Encargado de la Bailoterapia

Recursos Materiales:

- Una camilla
- Sillas
- Mesas
- Grabadora
- Cd con música relajante
- Músicaailable
- Cajas de cartón
- Esponja delgada
- Tela
- Silicona

Evaluación

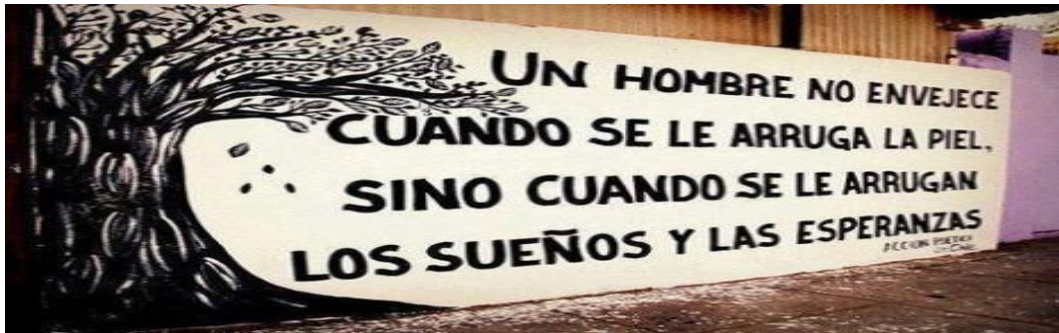
Nº	Indicador	Escala				Total
		E	MB	B	M	
1	Colaboración					
2	Relajación					
3	Motivación					
4	Comunicación					
5	Actitud frente a las actividades					
6	Estado de estrés					
7	Actitudes de alegría					
8	Se sienten Valorados					
9	Se sienten útiles y productivos					
10	Compañerismo					
11	Felicidad y sonrisas					
E = Excelente MB = Muy buena B = Buena M = Mejorable						

TALLER N° 4

TEMA: ADULTO MAYOR VIVIENDO CON DIGNIDAD

Objetivo:

- Ayudar a que el adulto mayor se sienta activo y productivo.



Contenido:

Como adulto mayor:

Eres una persona útil y capaz de tener vida plena e independiente. El lugar ideal para vivir es aquel donde has habitado la mayor parte de tu vida, rodeado de tu familia; recurrir a un asilo es la última opción. No firmes cartas poder o documentos en blanco que comprometan tu patrimonio y autonomía.

Las personas mayores tienen derecho a vivir con independencia, participación, cuidados, autorrealización y con dignidad. Nuestro país reconoce en su legislación los siguientes derechos:

Integridad, dignidad y preferencia. Acceso a una vida plena, con calidad, libre de violencia y sin discriminación. Respeto a la integridad física, psicoemocional y sexual. Protección contra toda forma de explotación.

¿Por qué tantas personas tienen dificultad en respirar plena y fácilmente?

.... es que respirar crea sentimientos y las personas tienen miedo a sentir

Respiración

Este ejercicio ayuda los adultos a mejorar la respiración y activar músculos faciales y fonadores, para la prevención de dificultades de oxigenación y de pronunciación para pacientes con Alzheimer, por lo que el ejercicio en medicina preventiva se utiliza para mejorar hábitos de respiración y ayudar a los pulmones a retener mayor cantidad de aire.

El aire en mi sorbete

El ejercicio ayuda a mejorar la circulación sanguínea y oxigenar zonas cerebrales para mejorar la capacidad de activar memoria temprana y a largo plazo.

- El ejercicio se inicia proporcionando un vaso con agua y un sorbete dentro del agua.
- Pedir que sople y que procure hacer burbujas bien altas dentro del vaso.
- Sorber el agua para inflar las mejillas si es posible, se dirá “remedemos a quico”, o “mírenme como estoy gordita”
- El ejercicio se realiza por un tiempo no mayor de 10mm.

- Luego cambiar el ejercicio, pedir que sostenga el sorbete con los labios, depositar en la mesa para luego pedir que le recoja con los labios.
- Con el sorbete jugar a pasar la prenda, solamente sostenido con los labios pasar al compañero, es importante pedir que se pongan frente a su pareja, mirando a la cara de la pareja para evitar que el sorbete se caiga.
- Pedir que entre la terapia se aplauda por los éxitos y por los esfuerzos, mejor si se pone un fondo musical de aplausos para este momento.

Leamos e informémonos



Fuente: google imágenes

Es necesario que el adulto mayor sepa en qué fecha y todos los acontecimientos de la actualidad, esto ayuda a mantener activa su memoria, y así plantear temas de conversación donde expresa sus sentimientos e interés.

Elaboración de lámparas decorativas



Fuente: Asilo de ancianos San José

De cucharas desechables, lavar con agua caliente, cortar cuchara con un centímetro de base.



Fuente: Asilo de ancianos San José

Una botella desechable cortar 12cm desde la boca de la botella y pegar 8 cucharas, luego intercalar otras.



Fuente: Asilo de ancianos San José

Hasta terminar, realizar un orificio en la tapa para introducir el alambre



Fuente: Asilo de ancianos San José

Cerrar la botella y armar la boquilla

Recursos

Recursos Humanos:

- Facilitador

Recursos Materiales:

- Sillas
- Mesas
- Grabadora
- Cd con música relajante
- Cucharas de plástico
- Alambre de luz

- Boquilla
- Silicona
- Pistola de silicona
- Periódico

Evaluación

Nº	Indicador	Escala				Total
		E	MB	B	M	
1	Colaboración					
2	Relajación					
3	Motivación					
4	Comunicación					
5	Actitud frente a las actividades					
6	Estado de estrés					
7	Actitudes de alegría					
8	Se sienten Valorados					
9	Se sienten útiles y productivos					
10	Compañerismo					
11	Felicidad y sonrisas					
E = Excelente MB = Muy buena B = Buena M = Mejorable						

6.7 IMPACTOS

➤ SOCIAL

Dentro del ámbito social, la propuesta permite al Asilo mejorar la calidad de vida de los residentes, ya que se ejecutara mayor cantidad y calidadde actividades, que permites al anciano mejorar su rendimiento físico ylevara su autoestima y estado emocional.

➤ **PEDAGÓGICO**

Sirve de apoyo al personal del asilo para mejorar su desempeño, ya que a través de la guía, se podrá contar con diversas actividades que apoyen al mejoramiento de la calidad de vida de los residentes del asilo. Esta propuesta está dirigida a los trabajadores del Asilo de Ancianos San José de la ciudad de Ibarra, la cual desarrollará estrategias para mejorar la actividad de los ancianos y así su calidad de vida.

➤ **PSICOLÓGICO**

Dentro del ámbito psicológico, permitió un mejor estado emocional de los residentes del asilo, que ayudará al estado anímico de los ancianos y mayor grado de convivencia entre ellos.

➤ **METODOLÓGICO**

La guía de estimulación emocional para el adulto mayor da a conocer variedad de actividades para aplicar en la vida diaria de los residentes del asilo de manera fácil y práctica.

6.8 DIFUSIÓN

La difusión de la propuesta se realizó a través de la entrega de la guía de estimulación emocional para el adulto mayor al personal del asilo San José.

6.9 BIBLIOGRAFÍA

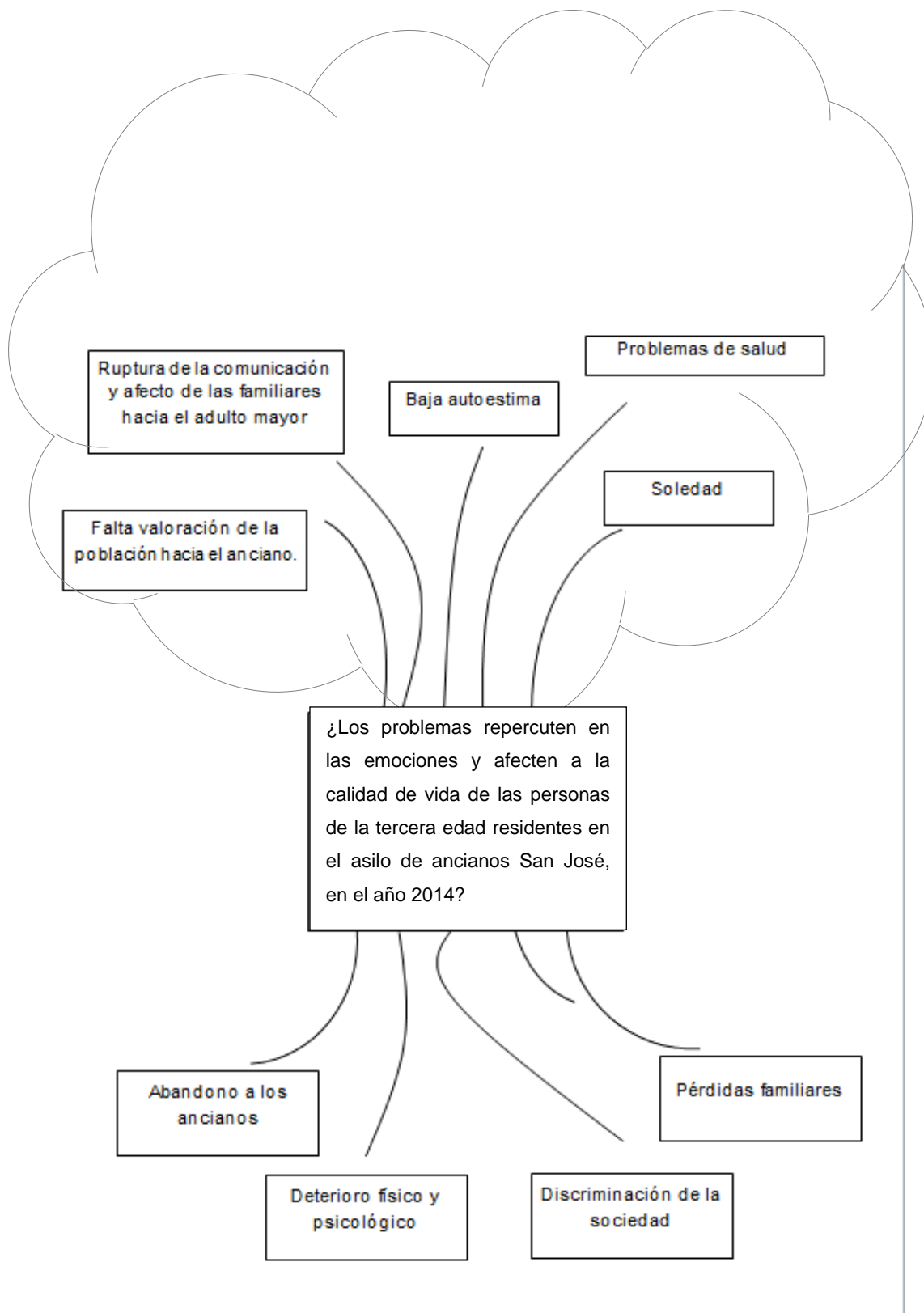
Balseca, M. (2012). *Estilo de vida del adulto y tercera edad*. Barcelona, España: Plaza Janés.

- Barros, C. (2010). *La situación del anciano en la sociedad actual*. Santiago, Chile: Tumbots Ltda.
- Brown, J. M., & otros. (2009). *Psicología aplicada*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Cornejo, S. L. (2012). *El anciano*. Recuperado el 15 de diciembre de 2014, de <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php#ixzz3UDe3MRBG>
- Di Santo, M. (mayo de 2012). *La flexibilidad en las distintas edades de la vida*. Recuperado el 05 de agosto de 2014, de <http://www.sobreentrenamiento.com/Articulo.asp>
- Fernández Ferrero, J. (2009). *La vejez, enfermedades y calidad de vida*. Madrid, España: Psicodeia.
- Fundación Matía. (2011). *Guía Farmacoterapéutica para personas mayores*. Madrid, España: Española.
- Gutiérrez, A. (2003). *Pedagogía del amor familiar*. Bogotá, Colombia: U. Mariana.
- Heald Group. (2013). *Diccionario virtual*. Recuperado el 30 de julio de 2014, de <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- Keyfora. (2012). *Dependencia*. Recuperado el 16 de 07 de 2014, de <http://keyfora.com/es/content/definici%C3%B3n-de-dependencia>
- Krichkemans, A. (2010). *La vejez, culminación de la vida*. Madrid, España: Madrid.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2010). *Garantía De Calidad en Salud*. Bogotá, Colombia: Panamericana.
- Mercham, P. (2009). *Geriatría: Medicina, envejecimiento, Salud, Enfermedad*. Cuenca, Ecuador: Los Andes.
- Ministerio de inclusión económica y social. (2012). *Agenda de las personas adultas mayores*. Recuperado el 16 de agosto de 2014, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

- Ministerio del Trabajo. (2011). *Las Personas Mayores y las residencias*. Buenos Aires, Argentina: Buenos Aires, Argentina.
- Miranda, H. (2009). *Psicología de la educación*. Madrid, España: Santillana, S. A.
- Moraleda Cañadilla, M. (2009). *Psicología evolutiva*. Zaragoza, España: Luis Vives.
- Moreano, A. (noviembre de 2011). *Vinculación activa del adulto mayor*. Recuperado el 16 de agosto de 2014, de <http://jlgarcia.galeon.com/tecnicadesarrollo.htm>
- Plaza, G. (2012). La tercera edad. En *Etapas de la vida* (págs. 302-339). Madrid, España: Plaza & Jones Editores S. A.
- Posso, M. (2010). *El Plan de salud del adulto mayor en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Libresa.
- Vega, M. (2011). *Administración de Servicios de Salud*. La Habana, Cuba: Cien fuegos.
- Vilaseca, M. (2011). *Fundamentos de la vejez*. Lima. Perú: Asistencia Editorial S. A.
- Wehrich, H., & Koontz, H. (2004). *Administración - Una Perspectiva Global*. México D. F.: McGraw Hill, Interamericana de México.

ANEXOS

Anexo N° 1: Árbol de problemas



Anexo N° 2: Matriz de coherencia

Formulación del problema	Objetivo general
¿Los problemas repercuten en las emociones y afectan a la calidad de vida de las personas de la tercera edad residentes en el asilo de ancianos San José, en el año 2014?	Determinar los rasgos emocionales en las personas de la tercera edad y su incidencia en la calidad de vida de los residentes en el asilo de ancianos San José, en el año 2014.

Preguntas directrices	Objetivos específicos
¿Una guía de observación, permitirá identificar los rasgos emocionales del adulto mayor residente en el asilo?	Identificar los rasgos emocionales de los residentes en el asilo, mediante una ficha de observación.
¿La información científica coherente permitirá estructurar el marco teórico y la propuesta alternativa?	Fundamentar la información científica sobre el problema de investigación para estructurar el marco teórico y los contenidos de la propuesta.
¿La guía de estimulación emocional será la alternativa de solución para mejorar la calidad de vida del adulto mayor residente en el asilo?	Diseñar una guía de apoyo emocional para mejorar la calidad de vida de los ancianos residentes en el asilo San José.
¿Socializar la guía con todos los actores permitirá mejorar la calidad de vida de los residentes del asilo San José?	Socializar los contenidos de la guía de apoyo para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Anexo N° 3 Formato de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA - FECYT
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL

Instrucciones:

La presente encuesta tiene la finalidad de identificar las afectaciones emocionales de los residentes del asilo de ancianos San José, con este propósito muy comedidamente le solicito se digne aportar respondiente la presente encuesta marcando (X) en una sola de las alternativas.

Cuestionario

1. ¿Qué actitud presentan los ancianos frente a residir en el asilo?

Buena ()

Adaptándose ()

Mala ()

Negación ()

2. ¿Cómo considera Ud., los valores que demuestran los ancianos en la convivencia del asilo?

Buenos ()

Aceptables ()

Inaceptables ()

3. ¿Los residentes tienen comunicación con sus familiares?

Todos ()

Pocos ()

Ninguno ()

4. ¿La participación y dedicación del adulto mayor en las actividades del asilo son?

Activas ()

Desmotivadas ()

Agrado ()

5. ¿Existe interés por parte de los familiares en las actividades realizadas en el asilo y vida de los adultos mayores?

Si ()

No ()

Algunos ()

6. ¿Cómo considera que es la autovaloración que tienen los adultos residentes?

Buena ()

Mala ()

Satisfactoria ()

7. ¿Los residentes tienen problemas emocionales?

Todos ()

Algunos ()

Ninguno ()

8. ¿Qué tipo de dificultades atraviesan los ancianos? Indique entre ellas.

Insomnio ()

Depresión ()

Miedo ()

Agresividad ()

Pérdida de memoria()

9. ¿Se realiza trabajo ocupacional en el asilo?

Si ()

No ()

10. ¿Está interesado en una guía de apoyo emocional para los residentes del asilo?

Si ()

No ()

Anexo N° 4 Formato de ficha de observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA - FECYT
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL

Observador: Gabriela Rea

Fecha:

Objetivo: Identificar las características de desarrollo emocional del adulto mayor del Asilo San José.

Indicadores:

Nº	Aspecto observado	Severo	Moderado	Leve
1	Integración con el grupo			
2	Actitudes depresivas			
3	Actitudes agresivas			
4	Comunicación entre residentes			
5	Comunicación con familiares			
6	Comunicación con el personal			
7	Actitud frente al trabajo			
8	Valores			
9	Miedo			
10	Autoestima			
11	Estados de soledad			
12	Estados de tristeza			

Anexo N° 5 Formato de encuestade Socialización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA - FECYT
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL

Instrucciones:

La presente encuesta tiene la finalidad de identificar el impacto que tuvo la guía de estimulación emocional para el adulto mayor.

Cuestionario

- ¿Señale si ayudo a mejorar la cantidad y calidad de las actividades en el
1 asilo?
- si
 no
 poco
 Está ayudando
- ¿La guía ayudo en su desempeño para mejorar la calidad de vida de los
2 residentes del asilo?
- Si
 No
 Poco
 Está ayudando
- ¿Conoce mayor número de actividades para realizar con el adulto mayor,
3 después de la socialización de la guía?
- Si
 No
- ¿Ha visto mejoría en las aptitudes de los ancianos después de trabajar
4 con las actividades de la guía de estimulación emocional?
- Si
 No
 Regular
 Está mejorando

Anexo N° 6 Actividades en el Asilo San José



Fuente: Asilo San José
Corredores y área de residencia



Fuente: Asilo San José
Área recreacional



Fuente: Asilo San José
Elaboración de botellas decorativas



Fuente: Asilo San José
Bailoterapia



Fuente: Asilo San José
Elaboración de manillas



Fuente: Asilo San José
Actividades de receso



Fuente: Asilo San José
Fisioterapia focalizada



Fuente: Asilo San José
Ejercicios psicomotrices



HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ Roca-Fuerte: 11-17 y Liborio Madera
Telef. (06) 2951471



Hna. NELDA GARCÍA, con C.I. N° 1721571022, Directora del Hogar de Ancianos San José, perteneciente a la Diócesis de Ibarra.

CERTIFICA:

Que el Señorita **ANDREA GABRIELA REA FLORES**, cédula de identidad, N° 100320764 -2 estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de Psicología, realizó su investigación y desarrolló su Proyecto de Grado en nuestra Institución, dando cumplimiento a las actividades propuestas de manera satisfactoria.

Se extiende en la ciudad de Ibarra, a los 23 días de mes de Febrero del dos mil quince, el siguiente **Certificado**, para ser presentado ante quien corresponda.

Hna. Nelda García
Hna. Nelda García

DIRECTORA DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ

