UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

TEMA: "EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES DE LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA."

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÒN ESPECIAL.

AUTORA

Lucy Mariela Jumbo Ambuludi

DIRECTORA:

Dra. Rita Collahuazo D.

Loja-Ecuador
2011

CERTIFICACIÒN

Dra. RITA COLLAHUAZO DURAZNO DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÒN Y EDUCACIÒN ESPECIAL DEL AREA DE EDUCACIÒN EL ARTE Y LA COMUNICACIÒN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado el presente trabajo de tesis denominado "EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES REIDUALES DE LOS ANCIANOS DEL CANTÒN PINDAL. PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA" previo la obtención del grado de LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÒN Y EDUCACIÒN ESPECIAL, realizada por la egresada: **Lucy Mariela Jumbo Ambuludi,** mismo que siendo realizado bajo mi dirección y control, cumple con todos los requisitos establecidos en las normas generales, para la graduación en el reglamento de Régimen Académico en la carrera de Psicorrehabilitaciòn y Educación Especial del Área de Educación el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja. Y por lo tanto autorizo su Presentación y Sustentación.

Loja noviembre del 2010.

Dra. Rita Collahuazo Durazno

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Las ideas, análisis, reflexiones, comentarios y conclusiones dadas en este trabajo denominado, **"EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES DE LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL. DURANTE EL PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA"** son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Lucy Mariela Jumbo Ambuludi

AGRADECIMIENTO

Dejo expresa constancia de mi agradecimiento perenne a la Universidad Nacional de Loja, quién me abrió la puerta de la superación en mi formación, a través de sus distinguidos catedráticos que supieron con dedicación y esmero compartir sus conocimientos; **especialmente a los profesores y autoridades de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial**, del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, quienes compartieron conmigo sus experiencias y conocimientos.

De manera especial **a la destacada Maestra, Dra. Rita Collahuazo Durazno,** mi Directora de Tesis, quién me guió con sus ideas y sugerencias al desarrollo de esta investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A mi Dios, Ser Supremo quien supo darme la fortaleza y energía necesaria en el transcurso de mi vida. A mis padres Eduardo Jumbo, especialmente a mi querida Madrecita Luisa Ambuludi quién supo respaldarme, espiritual, moral y económicamente en cada momento; a mi esposo, por su apoyo incondicional, a mis hijos Lenin Daniel y Fernandito González Jumbo a mis hermanos y demás familiares, quienes de una u otra forma me supieron apoyar en la búsqueda de mi desenvolvimiento como persona y profesional.

Lucecita

ESQUEMA DE CONTENIDOS

I. CARÁTULA
II. CERTIFICACIÓN
III. AUTORÍA
IV. AGRADECIMIENTO
V. DEDICATORIA

1. RESUMEN
2. INTRODUCCIÓN
3. REVISIÓN LITERARIA
4. MATERIALES Y MÉTODOS
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
6. CONCLUSIONES
7. RECOMENDACIONES
8. PROPUESTA ALTERNATIVA
9. ANEXOS

PROYECTO

1. TEMA
2. PROBLEMA
3. PROBLEMATIZACIÓN
4. JUSTIFICACIÓN
5. OBJETIVOS
6. MARCO TEÓRICO
7. METODOLOGÍA
8. RECURSOS
9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO
10. BIBLIOGRAFÍA
11. ANEXOS
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1. RESUMEN

El abandono que sufren los ancianos es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de ancianos. La importancia que se le debe atribuir al abandono, situación que todos como personas sufrimos en alguna etapa de la vida, pero en la sociedad actual no se hace mucho para remediar esto. En este contexto el presente trabajo de investigación titulado "El abandono familiar y su incidencia en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos del cantón Pindal. Propuesta alternativa" Cuyo objetivo general es Conocer como incide el Abandono Familiar en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos del cantón Pindal y los objetivos específicos son: Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal. Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal. Elaborar una propuesta que mejore la problemática investigada. Para verificar la información empírica y los postulados teóricos, se utilizaron técnicas e instrumentos como Entrevista, Encuesta, Índice de Barthel, Mini Examen Cognoscitivo Lobo, instrumentos que permitió un conocimiento profundo e integral de los principales problemas; así brindar el tratamiento oportuno mediante la utilización de técnicas, métodos e instrumentos prácticos según las necesidades y capacidades.

En la metodología utilicé el método científico, que sirvió para la búsqueda, recopilación y esquematización de información bibliográfica básica alusiva al abandono familiar, capacidades residuales, ancianos. El método descriptivo, este método permitió la descripción de la información que se ha obtenido, como los referentes teóricos, para analizar y describir los resultados de las dos variables y extraer conclusiones y además para la realización de la propuesta alternativa a desarrollarse en el trabajo de campo. El método analítico, que consiste en la separación de las partes del todo a investigar para estudiarlas en forma individual; éste método me permitió el desglose de la información referente al anciano. El Método inductivo, mismo que pasa de datos particulares de la investigación para llegar a conclusiones generales de la misma; gracias a este método ha quedado al descubierto que el abandono familiar en el anciano no permite desarrollar sus capacidades residuales. Los resultados obtenidos demuestran que:

- La mayoría de los ancianos del cantón viven con su esposo(a); los factores que se enmarcan en las causas por que son sometidos los ancianos al abandono, son las naturales de la vida y en si de un ciclo vital que nos encierra a todos los seres humanos, como es el de formar los propios hogares; y en el cantón Pindal la mayoría los familiares de los ancianos los abandonan debido a que ya son adultos y tienen sus hogares formados, y es por esta razón que se han visto en la obligación de dejarlos. Las consecuencias son muy evidentes ya que los ancianos en su mayoría se sienten tristes, solos y deprimidos al vivir solos, es decir su estado emocional sufre un cambio en el proceso del olvido, transformándose (anciano) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. Finalmente se estableció las siguientes recomendaciones:
- La creación, diseño e introducción de espacios, que permitan a las familias de los ancianos, la reflexión sobre temas tan importantes como la responsabilidad, cómo el abandono puede incidir en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos, la importancia que conlleva la afectividad y una buena relación familiar en el diario vivir de los mismos.

PALABRAS CLAVE: Abandono Familiar, depresión, tristeza, desánimo, Capacidades residuales, Ancianos, terapia ocupacional. Ejercicio físico, deterioro cognitivo, orientación, fijación, memoria, lenguaje.

ABSTRACT

The neglect suffered by the elderly is a dynamic that is daily, there are countless stories exist about the abandonment, displacement or exile of the family. Stories that describe the reality of thousands of elderly. The importance should be attributed to neglect, a situation that all such people suffer at some stage of life, but in today's society is not much to remedy this. In this context the present paper titled "The family abandonment and its impact on the waste of the residual capacities of the elders of Pinal county. Alternative proposal "aimed generally known as the incident left families in the waste of the residual capacities of the elders of Pinal county and the specific objectives are: Identify the causes and consequences of family abandonment of older people living Pinal county. Identify major existing unused capacity in the elderly of Pinal county. Develop a proposal to improve the problem investigated. To verify the empirical and theoretical assumptions, techniques and instruments were used as interviews, surveys, Barthel Index, Mini Mental State Examination Lobo, instruments that allowed a deep and comprehensive knowledge of the main problems, and provide prompt treatment using techniques, methods and practical tools to the needs and capabilities.

The methodology used the scientific method, which was used for searching, collecting and outlining basic bibliographic information alluding to the neglect, residual capacity, the elderly. The descriptive method, this method allowed the description of the information was obtained, as the theoretical framework to analyze and describe the results of the two variables and draw conclusions and also to the realization of the alternative proposal to develop on the job field. The analytical method, which involves separating the parts of the whole to investigate to study individually, this method allowed me to break down information concerning the elderly. The inductive method, the same happens in particular research data to reach general conclusions from the same, thanks to this method has been exposed to family abandonment in the elderly fails to develop its residual capabilities. The results show that:

- Most of the canton elderly living with her husband (a), factors that are part of the reasons why the elderly are subjected to neglect, are natural life and if a life cycle that imprisons us all human beings, such as forming their own homes and in the canton Pindal most relatives of the older people leave because they are adults and have formed their homes, and for this reason have been in required to leave. The consequences are evident because the elderly mostly feel sad, lonely and depressed when living alone, that is your emotional state undergoes a change in the process of forgetting, becoming (elder) in sensitive people who are affected by any situation or problems that make fall into depressive states that consequently affect their health, their perception of stimuli and sensations. Finally settled the following recommendations:
- The creation, design and introduction of spaces that allow families of the elderly, reflection on important issues such as liability, how neglect can affect the residual waste of the capabilities of the elderly, the importance of dealing with the affection and a good family relationship in the daily life of them.

KEY WORDS: family abandonment, depression, sadness, discouragement, residual capacity, Nursing, Occupational Therapy. Physical exercise, cognitive impairment, orientation, location, memory, language.

2. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

El anciano ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos, en algunos países eran considerados como sabios debido a su experiencia, en otras eran los jefes de su tribu. Todo esto cambió a lo largo del tiempo; ahora se ve la problemática que sufren estas personas a causa del abandono por parte de sus familiares, en gran medida porque unos no tienen una base económica con que mantenerlos y otros porque los desprecian y aborrecen como a un trapo viejo sin ninguna utilidad, quienes incluso los maltratan o esclavizan.

En esta sociedad, llegar a la ancianidad puede ser algo difícil. Y es que vivimos en una cultura en la que lo que no produce, no sirve, se arrincona, se abandona. Y en donde a una edad relativamente temprana, se sugiere a las personas el retiro. Afortunadamente, se vislumbra un despertar en la conciencia de la sociedad en lo que se refiere al trato y el espacio que debemos dar a las personas que han llegado a la ancianidad.

Han sido múltiples los propósitos que me llevaron a realizar este trabajo investigativo, sobre la ancianidad en nuestro medio, la intención de conocer y hacer conocer la problemática que encierra la ancianidad como un sector poco tomado en cuenta en nuestro medio. La posibilidad de que estos conocimientos permitan vislumbrar alternativas que vayan desde el cambio de actitud de la sociedad frente al anciano, hasta encontrar nuevas formas de atención.

La investigación se orientó en los siguientes objetivos:

General:

- Conocer como incide el Abandono Familiar en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos del cantón Pindal.

Específicos:

- Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal.
- Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.
- Elaborar una propuesta que mejore la problemática investigada.

Para la investigación se hizo uso de información bibliográfica en marcado en el marco teórico en el que se analizaron y estudiaron temas como abandono familiar definición, causas de abandono familiar consecuencias del abandono familiar¸ capacidades residuales en los ancianos, generalidades, definición, tipos, deterioro cognitivo, estrategias para aprovechar las capacidades residuales.

La metodología utilizada contó con: El método científico; necesario para la búsqueda y recopilación de la información bibliográfica básica alusiva a mis tópicos: ancianos, abandono familiar, capacidades residuales etc. El método descriptivo; Este método es útil para exponer la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados. El Método inductivo: Gracias al cual de los resultados obtenidos a lo largo de mi proyecto, me permitió el análisis, la

interpretación y generalización lógica de los datos empíricos obtenidos en el trabajo de campo. Método analítico; El cual me permitirá el desglose de la información en segmentos más simples que faciliten la comprensión referente, al abandono familiar, al anciano y al desaprovechamiento de sus capacidades residuales. Además de los métodos se utilizó técnicas e instrumentos como: Entrevista a ancianos, Encuestas dirigidas a los familiares, Índice de Barthel. Mini Examen Cognoscitivo Lobo. La muestra fue de 15 ancianos.

Luego de haber analizado e interpretado los resultados se concluyo lo siguiente:

- La mayoría de los ancianos del cantón viven con su esposo(a); los factores que se enmarcan en las causas por que son sometidos los ancianos al abandono, son las naturales de la vida y en si de un ciclo vital que nos encierra a todos los seres humanos, como es el de formar los propios hogares; y en el cantón Pindal la mayoría los familiares de los ancianos los abandonan debido a que ya son adultos y tienen sus hogares formados, y es por esta razón que se han visto en la obligación de dejarlos. Las consecuencias son muy evidentes ya que los ancianos en su mayoría se sienten tristes, solos y deprimidos al vivir solos, es decir su estado emocional sufre un cambio en el proceso del olvido, transformándose (anciano) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos

que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. Las principales capacidades residuales existentes en los ancianos son: las de realizar actividades como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse desplazarse, subir escaleras, vestirse, desvestirse, capaz de controlar heces y orina. ; incluso las personas con independencia total realizan actividades físicas de mayor énfasis como las de cultivar la tierra, lavar ropa, hacer la comida, ir de compras, y en sí de solventar sus necesidades físicas por si solos.

- Los ancianos y los familiares de los mismos manifiestan en su totalidad que sería interesante, importante y muy beneficioso ser parte de una Institución donde ellos puedan desarrollar sus habilidades tanto físicas como cognitivas, y es que ven la necesidad de ocupar el tiempo en algo donde se les permita realizar actividades beneficiosas para los mismos.

Finalmente se estableció las siguientes recomendaciones:

- A las autoridades del Cantón Pindal, se aconseja que apoyen con los diversos proyectos para ancianos, pues de esta manera contarán con la ayuda necesaria y precisa para subsanar las anomalías en los mismos y es que es muy importante que las capacidades residuales de los ancianos deben ser tomadas en cuenta por alguna institución, por su familia, y en si por la sociedad ya que los ancianos si pueden realizar actividades productivas acordes con su edad.

- La creación, diseño e introducción de espacios, que permitan a las familias de los ancianos, la reflexión sobre temas tan importantes como la responsabilidad, cómo el abandono puede incidir en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos, la importancia que conlleva la afectividad y una buena relación familiar en el diario vivir de los mismos.

La propuesta alternativa consta de actividades para recuperar capacidades residuales de los ancianos, y fortalecer las relaciones intrafamiliares entre los ancianos y sus familiares; contando con ejercicios y actividades para estimular sus capacidades residuales.

3. REVISIÓN DE LITERATURA

3.1. DEFINICIÓN DE ANCIANIDAD, ANCIANO

- En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término anciano para las personas mayores de 65 o más años de edad Padilla, (2002) pg. 130, esta edad ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios.
- De acuerdo con el diccionario terminológico de ciencias médicas, pg. 98: ancianidad, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.
- Asimismo Séneca (1990) pg. 59, tenía una opinión más equilibrada de la ancianidad, describiéndola como la edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría
- Ortiz (2003) pg. 88, menciona que ancianidad es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.
- De igual manera Langarica (1990) pg. 120, alude que se entiende por anciano, a las personas en la última etapa de la vida, entre la madurez y la edad senil (60 años).

3.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ANCIANIDAD

La ancianidad es un proceso de vida en el que intervienen diversos factores tales como los hereditarios, genéticos y ambientales incluyendo la forma de vida.

Durante la ancianidad el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos órganos y tejidos, caracterizadas por tendencias generales a la atrofia y disminución de la eficacia funcional.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales de la ancianidad:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.

- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición. [1]
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

3.3. FASES DE LA ANCIANIDAD.

La ancianidad es una etapa evolutiva de carácter involutivo en la que los elementos somáticos y psíquicos entran, en definitiva, en disminución y ruina; también es considerada como un problema de acomodación sociocultural propio de nuestros días: la reciente prolongación de la vida, la incrementada proporción de ancianos en la comunidad, la jubilación forzosa en la profesión, el ritmo acelerado de los cambios socioculturales, han hecho de esta edad un estadio con una problemática propia y distinta de otros estadios. [2]

Atendiendo a ambos aspectos, parece útil considerar en los años de este estadio tres fases diferentes; si bien no siempre se presentan distintamente ni tienen lugar en todas las personas:

- ✓ Una primera fase, la época del retiro, como punto inicial de la ancianidad. El individuo reconoce ser "una persona de edad" pero se considera una persona plenamente capaz con todas sus facultades, para cuidar sus asuntos. De modo que su existencia continúa siendo prácticamente la misma, salvo en lo que se refiere en su forma de vivir resultante de haberse retirado.

[1] Enciclopedia de la Psicología Océano edición 2003 pág. 221"Psicología de la tercera edad"
[2] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA. Fases de la senectud. Pg. 466.

- ✓ Una segunda fase corresponde al periodo en que la involución fisiológica obliga al sujeto a confiar en los otros.
- ✓ Una tercera fase, por la que muchos no pasan, sería aquella en la que el cerebro ya no sirve para su función esencial de adaptación y el individuo entra en una especie de nueva infancia o chochez en la que debe entregarse por completo a los cuidados de los demás.

Por supuesto que este proceso de ancianidad varía considerablemente de unos individuos a otros, de modo que mientras algunos encuentran en la primera fase a los 70 años, otros pueden prolongar la segunda fase hasta los 90. [3]

- ❖ **Anciano Joven de 60 a 69 años**

Esta década marca el inicio de una transición. A los sesenta años, casi todos los adultos deben adaptarse a una nueva estructura de papeles, en un intento por afrontar las pérdidas y ganancias de la década. Disminuyen los ingresos; los amigos y colegas empiezan a desaparecer, la sociedad reduce sus expectativas respecto a los que tienen esa edad les exigen menos energía, menos independencia y creatividad.

No obstante, muchos de los que tienen edad poseen un excedente de energía y buscan actividades nuevas y diferentes. Pueden usar un nuevo tiempo de ocio para la auto superación, algunos disfrutan de una actividad sexual o deportiva con regularidad.

[3] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA. Fases de la senectud. Pg. 467

Algunos jubilados están decididos a seguir siendo productivos, creativos y servir de mentores. Se convierten en ejecutivos voluntarios en los negocios pequeños, en visitantes de hospitales, o en abuelos adoptivos.

- **Anciano intermedio 70 a 79 años**

Esta edad suele caracterizarse por la pérdida y la enfermedad. Los amigos y familiares mueren a veces a un ritmo creciente. Junto con una reducción de su mundo social, estas personas han de sufrir una menor participación en las organizaciones formales.

Sus problemas de salud tienden a agravarse más durante ésta década. Con frecuencia se observa Una disminución de la actividad sexual entre hombres y mujeres. En muchos casos, ello obedece a la pérdida del compañero.

- **Anciano viejo 80 a 89 años**

La mayor parte de los octogenarios tienen mayores dificultades para adaptarse e interactuar con el ambiente sin barreras y especial que les brinde a la vez privacía y estimulación. Necesitan ayuda para conservar sus contactos sociales y culturales. La ancianidad ha sido descrita acertadamente como un proceso gradual que empieza a vivir de sus recuerdos.

- **Anciano muy viejo 90 a 99 años**

Se encuentra con menos datos referentes a los nonagenarios que a las edades anteriores. Es difícil obtener datos sobre salud y circunstancias sociales. Aunque algunos problemas de salud se

agravan más, el nonagenario puede modificar sus actividades para aprovechar al máximo sus capacidades que todavía le quedan.

Los cambios que muestran que la vida en esta década han ocurrido gradualmente a lo largo de un prolongado periodo. Si han resuelto en forma satisfactoria las crisis anteriores, la novena década de vida puede ser alegre, serena y de realización. Muchos comparten problemas relacionados con la edad: disminución de los ingresos, y pérdida de los seres queridos. Pero tener un problema no es lo mismo que ser un problema; hay que revisar la idea popular que une las personas mayores de 65 años son pobres, no productivas e infelices.[4]

3.4. ENFOQUES ACTUALES.

Las principales corrientes actuales de la psicología que se han interesado en el proceso del envejecimiento son:

- La teoría de La constitución psíquica y la ancianidad, que establece una tipología somática que daría la base para los dos tipos más importantes de desórdenes mentales, el tipo Leptosómico y el Pícnico que correspondería a la psicosis maniático-depresivo y a la esquizofrenia (kretschmer), respectivamente .

[4] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA. Fases de la senectud. Pg. 468

- En la actualidad se considera que la influencia de la constitución física en la edad debe someterse a una prueba de verificación empírica.

- La teoría del campo de Lexin, que tiene importancia en lo que se refieren a la evolución de la conducta de los ancianos en los últimos años: A medida que se tienen más años, la variedad de actividades, emocionales, necesidades, información y relaciones sociales aumenta, hasta cierta edad.

- La teoría de los roles. Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles suponen que la adaptación del individuo depende del número de los roles que sea capaz de adoptar. La persona mayor inadaptada es aquella que durante su juventud no va formulándose roles apropiados para la ancianidad.

- La teoría del aprendizaje también se ha ocupado de la ancianidad, teniendo en cuenta, sobre todo, la variable del tiempo en relación a las respuestas a determinados estímulos.

- La teoría Psicoanalítica. Paradójicamente, Freud, que vivió muchos años y que hasta el final de su vida no sólo siguió produciendo sino revisando cuestiones fundamentales, decía, en 1904, que a rededor de los cincuenta años y más allá de esta edad, la elasticidad de los procesos mentales, de la cual depende el tratamiento, es escasa. El psicoanálisis perdería pues, su eficacia cuando el paciente es de edad demasiado avanzada.[5]

3.5 ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

Las personas pasamos por distintas etapas a lo largo de nuestras vidas, etapas en la que nos enfrentamos a nuevos retos, en la que tomamos

[5]Enciclopedia de la Psicología Océano edición 2003 pág. 207"Psicologia de la tercera edad"

decisiones que marcarán el resto de nuestras vidas y las de las personas que nos rodean.

Para Erikson, cada persona interactúa continuamente con las necesidades que se le plantean y las demandas y la realidad del medio físico donde habita.

Erikson distingue entre ocho etapas, cada una de las cuales plantea una serie de retos y crisis que deben superarse satisfactoriamente para no tener problemas posteriores.

1.Etapa incorporativa (fase oral) Va desde el nacimiento hasta los 2 años

2. Etapa niñez temprana (fase muscular anal): Va desde 1 año hasta los tres años

3. Etapa locomotora genital (preescolar) Va desde los tres años a los seis años

4. Etapa de latencia (escolar): Va desde los seis años a los doce años

5. Etapa de Adolescencia: Se extiende desde los doce años a los veinte años

6. Etapa adulto joven: Va desde los veinte años a los cuarenta años, el adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja muchas veces formando una familia. El poder compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Esta etapa requiere un

sentido de solidaridad y de identidad compartida en pareja. Lo contrario produce aislamiento personal. Lo dicho para la pareja se aplica al trabajar, donde la persona debe mostrar su capacidad de entrega estable a una labor dada.

7. Etapa adulto medio o maduro: Va desde los cuarenta años a los sesenta años. Lo crucial de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos de esta edad participan de esta tarea siendo padres, profesores, guías. El adulto que no puede ser generativo, siente una sensación de estancamiento, y vive en forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erickson plantea que los adultos medios necesitan a los niños (as), y que es tan necesario para ellos cuidar de estos, como los niños necesitan de alguien que los cuide.

8. Etapa adulto tardío (anciano): Desde los sesenta años en adelante. A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada. Las características y tareas de cada una de las etapas descritas por Erickson

constituyen fases en constante movimiento, un individuo siempre está en el proceso de desarrollar su personalidad.

Ancianidad - Integridad vs Desesperanza

Es la última etapa en la vida de las personas, va desde los sesenta hasta la muerte. Las personas se dan cuenta de que se acerca el final y suelen reflexionar sobre lo que han hecho en esta vida, las cosas buenas y las malas, las cosas que no podrán hacer, etc.

Las personas que hayan llevado una vida satisfactoria llegarán a esta etapa de forma sosegada y tranquila, mucho más que aquellas otras que lo hayan hecho con muchas dificultades.

Hay dos tipos de personas bien distintos:

Aquellos que se comportan de forma altruista, comprometiéndose con los otros, autorrealizándose, recordando con cariño y disfrutando de su familia, amigos, etc. Suelen estar preparados para despedirse del mundo.

Por otro lado están aquellos que no saben enfrentarse al final y se dan cuenta de todo aquello que no han podido hacer, por no haber podido o querido. Estas personas no han superado con éxito las etapas anteriores.

Dentro de este último grupo hay personas que se dan cuenta de lo poco que han ayudado o han hecho algo por los demás, que solo han

pensado en ellos mismos, por lo que intentaran autorrealizarse, y aunque se enfrenten a la muerte no de forma satisfactoria, si que podrán hacerlo de forma más positiva.

Estas son las distintas etapas de la vida, estas no deben entenderse como una sucesión mecánica, por lo que a veces en una etapa superior aparecen rasgos de etapas anteriores, como en la ancianidad que aparecen rasgos de la etapa infantil.

Cuando los ancianos entran en una etapa final de la vida, dijo Erikson (citado por Papalia, 1997, pg.233), su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hizo lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. La integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría. Con la sabiduría el adulto sabe aceptar las limitaciones. El anciano sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuándo luchar.

El paso a la ancianidad no pone fin a la generatividad de una persona. A medida que la categoría de las personas ancianas aumenta, Erikson predice que éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo

durante mucho más tiempo (Erikson y Hall, 1987, pg.238). Contempla la ancianidad como un período más productivo y creativo que en el pasado, en el que un artista de 80 años, escritor o músico, ya no serán algo excepcional.

En su crisis final, integridad vs. Desesperación, Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida la manera como han vivido con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente.

3.6 EL ABANDONO FAMILIAR DE LOS ANCIANOS

La ancianidad es un proceso biológico irreversible, que se presenta durante la tercera o última etapa de la vida del ser humano; caracterizada por la manifestación de cambios psicológicos importantes que incluyen disminución de las facultades mentales, el deterioro de la capacidad física y motriz, sentimiento de inutilidad, falta de adaptación por la pérdida de autoestima, alteraciones cardiovasculares, odontológicas, digestivas, auditivas, visuales, entre otros.

Nacer, crecer, reproducirse, llegar a ser anciano y morir es el ciclo de la vida para todo ser humano quien en muchos de los casos envejece rodeado de soledad, miseria y abandono, tanto por la sociedad como por sus familiares. El abandono y la falta de atención son los principales problemas que

enfrentan los ancianos. Con el paso del tiempo, los ancianos se convierten en una carga para las familias, y hasta los mismos hijos los desconocen, por lo que se quedan solos y muchos padecen depresión.

El abandono tiene consecuencias y afectan directamente en la autoestima de quienes padecen este mal. El abandono que sufren los ancianos es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de ancianos. Es una situación que todos como personas pasamos en alguna etapa de nuestras vidas.

La mayor parte de los ancianos, salvo impedimentos físicos graves, se encuentran en disponibilidad de fortalecer y desarrollar actividades que les despiertan placer. El despliegue de dichas actividades, ya sean intelectuales, culturales o físicas, retrasan el deterioro mental y anímico que ocurre en el proceso fisiológico de la ancianidad.

Para los ancianos, en general, la soledad es una situación no deseada ni buscada y muy personal, es decir, lo que para una persona puede ser una situación más o menos aceptable, para otra puede ser tremendamente angustioso

La soledad es un problema relativamente frecuente entre los ancianos. Algunos grupos son más vulnerables y proclives a padecerla: los inmigrantes, las personas apenadas o con escasos recursos familiares y sociales o aquellos limitados por incapacidades físicas. La soledad puede

verse exacerbada por la falta de dinero y manifestarse entre aquellos ancianos ingresados en instituciones o residencias.

- El abandono familiar, es dejar a esa persona, sin amparo y sin cuidado (Diccionario Enciclopédico universal IMELI, pg. 10). Una de las razones más comunes es cuando una persona anciana ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta ultima de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.
- El abandono familiar es una situación en que los familiares y el anciano tienen una desvinculación parcial y de resignación después de un ciclo vital natural en toda la humanidad.(Revista de Realidades del anciano, México 1995, edición 49, pg, 6)
- Según Comfort (1977, pg. 35). Abandono es el hecho de que cualquier persona que cuida y custodia a un anciano le desampare de manera voluntaria.

3.6.1 CAUSAS DEL ABANDONO FAMILIAR

- El MIES manifiesta que las causas del abandono de los ancianos se dan principalmente por problemas económicos y por que los hijos ya

han cumplido con su rol de hijos, y les toca experimentar otro estilo de vida.

- La Psicóloga Wendkos, S. (1994). El abandono, hacia los ancianos es producto de una deformación en las culturas, que sienten que lo viejo es inservible e inútil. De una u otra manera los ancianos son sentidos como estorbos, y como una carga que se debe llevar a cuestas, además de la familia que hay que sostener. Por ello son generalmente abandonados, segregados y enviados a otros lugares: casa de reposo, si hay presupuesto, a la casa de otros parientes o simplemente se los abandona y deja solos, en un momento en que requieren de apoyo y asistencia por parte de los más jóvenes. Por eso no es de extrañar que el tipo más frecuente de maltrato sea el abandono y la falta de cuidados.
- El Geriatra Roberthson Smit (1997). Son muchos los motivos de abandono a los ancianos entre ellos están: la edad, la enfermedad, la soledad y las condiciones económicas condicionan a los hijos a abandonarlos. Otro motivo es también cuando enviudan, los hijos ya no tienen interés por el cuidado de ellos, simplemente los dejan y cumplen solamente con sus responsabilidades económicas, mas no con las afectivas y emocionales que son de gran importancia en esta etapa de la vida.

3.6.2 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR

- El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas.[6]
- El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemasque afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.[7]

3.7 CAPACIDADES RESIDUALES.

La ancianidad es universal e inevitable, es algo que le sucede a todos los sistemas corporales, incluso bajo óptimas circunstancias genéticas y ambientales, no todos los sistemas envejecen al mismo tiempo o ritmo. Muchos de los efectos de la ancianidad no se hacen notorios hasta el final de la edad adulta debido a que el proceso de envejecimiento es gradual y hay una considerable capacidad de reserva en gran parte de los sistemas físicos.

La ancianidad, el período de la vida en el cual se llega a ser anciano, comienza en diferentes edades para distintas personas. La declinación en el funcionamiento corporal comienza en diferentes edades para distintas

[6]http//www.tesisymonografias.com//Monchietti, A Lombardo, Julio 2010 9h00 a 11h00
[7] http//www.monografias.com//Sánchez, M. Julio 2010 9h00 a 11h00

personas, pero tarda en otras, y es evidente que el envejecimiento físico es un indicador importante del comienzo de los 60 años en adelante.

El problema especial en la ancianidad es el hecho de que una enfermedad dada se supone a diversas dolencias crónicas preexistentes y a sistemas orgánicos que han perdido su más amplia capacidad de reserva. De tal forma, el anciano presenta un mecanismo equilibrado en forma delicada, en el cual una molestia mínima puede llevar a mayores consecuencias.

Las capacidades residuales son toda actividad que los ancianos tienen y que pueden realizar y que en sus años de juventud lo hacían fácilmente sin ningún tipo de dificultad.

3.8 TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es la promoción del bienestar a través de la ocupación. La terapia ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio.

Es un método activo de tratamiento con una justificación psicológica. Mediante una valoración del paciente se tiende a utilizar situaciones y actividades apropiadas, con el fin de conseguir recuperar, o desarrollar aptitudes en los aspectos físico, psicológico, social y económico, así como la capacidad para comunicarse e integrarse de una forma total en su mundo social.

A través de ella han podido adaptar a la sociedad muchos individuos que, por problemas físicos, mentales o por su edad, en el caso de las personas ancianas, se los marginaba a una situación de dependencia.

Objetivo de la terapia ocupacional.

- Mantener y mejorar buenas relaciones entre los integrantes del grupo, brindándoles oportunidades para que los ancianos puedan descargar su energía.
- Disminuir las tensiones, irritabilidad, intranquilidad y sentimientos angustiantes.
- Alcanzar dentro de sus límites, la mayor independencia posible física, psicosocial, y vocacional.
- Recuperar las funciones, utilizar y aprovechar las capacidades residuales como actividades de la vida diaria, actividades de trabajo, actividades recreativas.
- Influir en el proceso de socialización, proporcionándoles seguridad en sí mismo, responsabilidad y una autoimagen positiva.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación, se enmarca dentro de la Estructura Curricular de Sistema Académico Modular por Objetos de Transformación de la Universidad Nacional de Loja; la misma que permite desarrollar el conocimiento científico y tecnológico.

Para alcanzar los objetivos establecidos en la presente investigación se utilizaron los siguientes, métodos técnicas y procedimientos:

a. Métodos

- ✓ **El método Científico**

  Este se utilizó para la búsqueda, recopilación y esquematización de información bibliográfica básica alusiva al abandono familiar, capacidades residuales, ancianos.

- ✓ **El método descriptivo**

  Este método fue útil para describir la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados.

- ✓ **El Método inductivo**

  Mismo que pasa de datos particulares de la investigación para llegar a conclusiones generales de la misma; gracias a este método ha quedado al descubierto que el abandono familiar en el anciano no permite desarrollar sus capacidades residuales.

- ✓ **Método analítico**

  Que consiste en la separación de las partes del todo a investigar para estudiarlas en forma individual; éste método me permitió el desglose de la información referente al anciano, para la interpretación de datos, tablas y gráficos obtenidos en la realización del trabajo de campo.

b. Técnicas

- ❖ **Técnicas Utilizadas.**

  En la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas; la entrevista dirigida a los ancianos, la encuesta dirigida a los familiares de los ancianos, mini examen cognitivo Lobo (1979), índice de Barthel.

  -La Entrevista es una técnica que fue preparada con anterioridad con 10 preguntas preestablecidas, dirigidas a 15 ancianos del cantón Pindal, que tuvieron como objetivo obtener información sobre las causas y consecuencias del abandono familiar en los ancianos.

  -La Encuesta está dirigida a los 15 familiares de los ancianos, cuyo objetivo es obtener información y conocer el punto de vista acerca de las causas y consecuencias del abandono familiar en los ancianos.

-El Mini Examen Cognoscitivo Lobo se los aplicó a los 15 ancianos para obtener información acerca de las capacidades residuales cognitivas, detectarlas y evaluarlas.

-El índice de Barthel se los aplicó a los 15 ancianos para valorar las capacidades residuales físicas, discapacidad funcional en las actividades de la vida diaria.

c. Población La población que fue objeto de esta investigación estuvo conformada por 15 ancianos del cantón Pindal.

Cuadro N 1

Clasificación	Edad	Cantidad
Anciano joven	60 a 69 años	2
Anciano intermedio	70 a 79 años	8
Anciano viejo	80 a 89 años	3
Anciano muy viejo	90 a 99 años	2
		15

Elaboración: La Autora
Fuente: Entrevistas aplicadas

d. Muestra

Cuadro N 2

PERSONAS INVESTIGADAS	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
Ancianas mujeres	11	11
Ancianos hombres	4	4
Familiares de ancianos	15	15
TOTAL	30	30

Elaboración: La Autora
Fuente: Entrevistas aplicadas

e. Procedimientos

Para el análisis e interpretación de la información, luego de aplicados los instrumentos de investigación se procedió al procesamiento de la información empírica de acuerdo al siguiente detalle:

- Tabulación
- Organización
- Representación Gráfica
- Análisis e interpretación.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

5.1. ENTREVISTAS PARA ANCIANOS.

Objetivo. Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal.

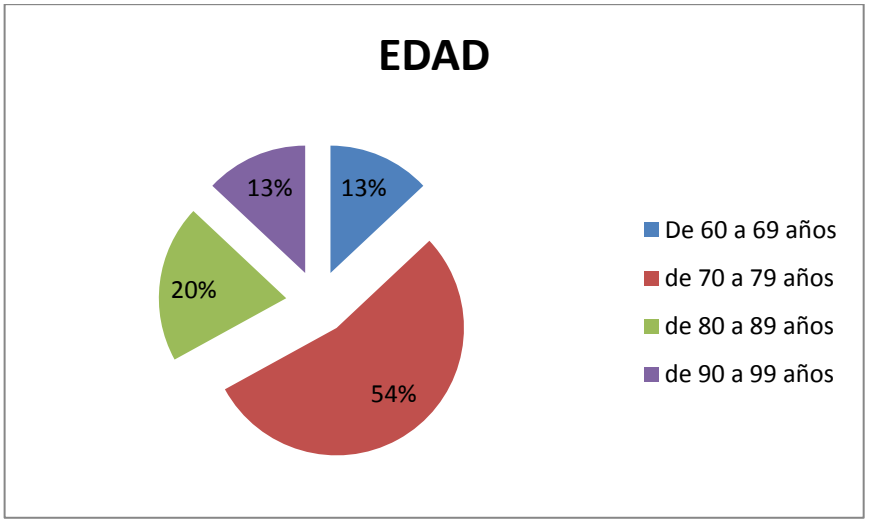
a. ¿ Cuántos años tiene?

Cuadro N° 3

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Anciano joven (60 a 69 años)	2	13%
Anciano intermedio (70 a 79 años)	8	54%
Anciano viejo (80 a 89 años)	3	20%
Anciano muy viejo(90 a 99 años)	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el Cantón Pindal existen ancianos con diversas clasificaciones de edad entre las cuales podemos conocer en el grafico N° 1. Que es la edad más destacada en este es la que varía entre 70 – 79 años de edad. En la presente pregunta nos muestra que el 13% de los encuestados indican tener una edad promedio entre 60 – 69 años de edad; El 54% de ellos señala que edad está entre los 70 – 79 años de edad; el 20% que representa a 3 personas encuestadas indican que su edad varía entre 80 – 89 años de edad; y el 13% indica que su edad promedio está entre 90 – 99 años de edad. Lo que predomina en el cantón Pindal son los ancianos de 70 a 79, lo que significa que están en una edad anciana intermedia con muchas posibilidades de explotar sus capacidades residuales.

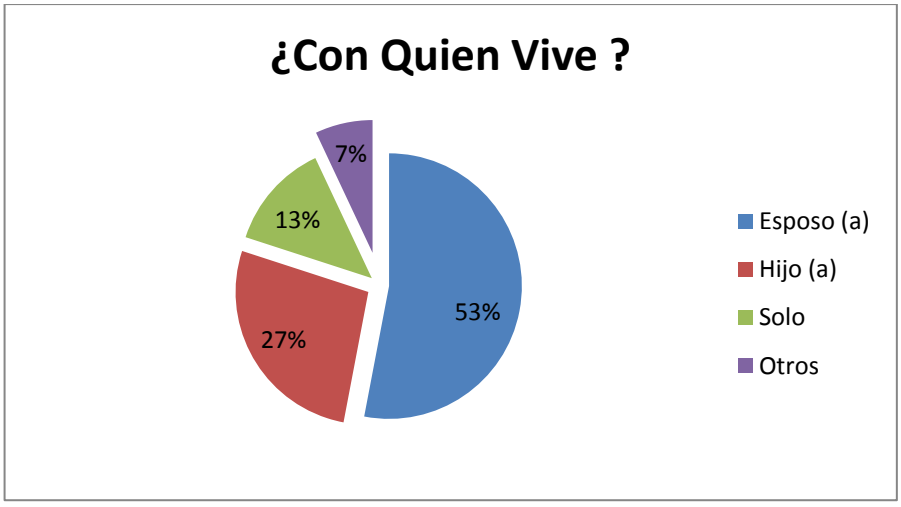
b. ¿Con quién vive?

CUADRO Nº 4

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
ESPOSO(A)	8	53%
HIJO(A)	4	27%
SOLO	2	13%
OTROS	1	7%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 8 de 15 ancianos (53% del total de los criterios vertidos por los ancianos) viven con su esposo (a) lo que significa que están acompañados el uno por el otro, no evidenciando que están solos por completo. En 4 de los 15 ancianos (27% del total de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que viven con alguno de sus hijos, pues no se aprecia un abandono físico, por lo contrario viven acompañados por aquel familiar que si se interesa por no dejar en la soledad ni en el abandono su padre o madre respectivamente. En 2 de los 15 ancianos (13% del total de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que viven completamente en la soledad, demostrando así su tristeza y conformidad al no tener a alguien con quien compartir sus alegrías o tristezas, en esta etapa tan importante de la vida. En 1 de los 15 ancianos (7% del total de los criterios vertidos por los ancianos) viven con otro familiar que no necesariamente es un hijo, sino una persona que le brinda la compañía necesaria para su vida.

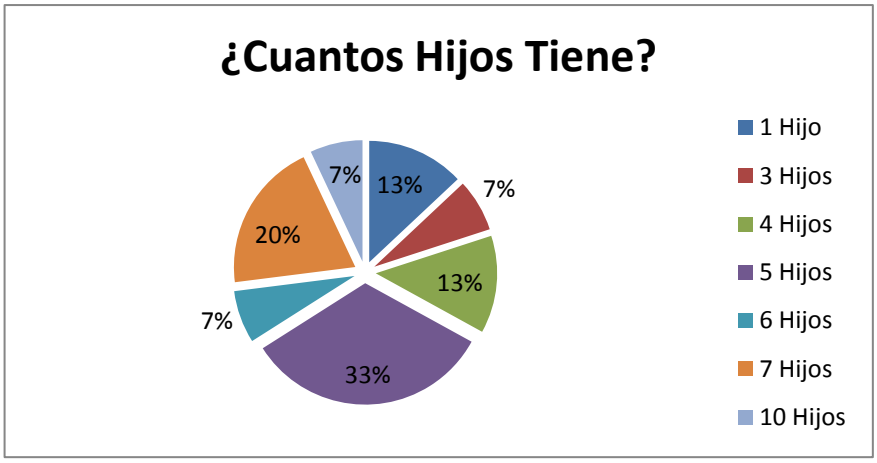
c. ¿Cuántos hijos tiene?

CUADRO Nº5

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
1 hijo	2	13%
3 hijos	1	7%
4 hijos	2	13%
5 hijos	5	33%
6 hijos	1	7%
7 hijos	3	20%
10 hijos	1	7%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 5 de los 15 ancianos (33% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 5 hijos. En 3 de los 15 ancianos (20% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 3 hijos. En 2 de los 15 ancianos (13% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 1 hijo. En 2 de los 15 ancianos (13% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 4 hijos. En 1 de los 15 ancianos (7% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 3 hijos. En 1 de los 15 ancianos (7% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 6 hijos. En 1 de los 15 ancianos (7% de los criterios vertidos por los ancianos) cuentan en la actualidad con 10 hijos.

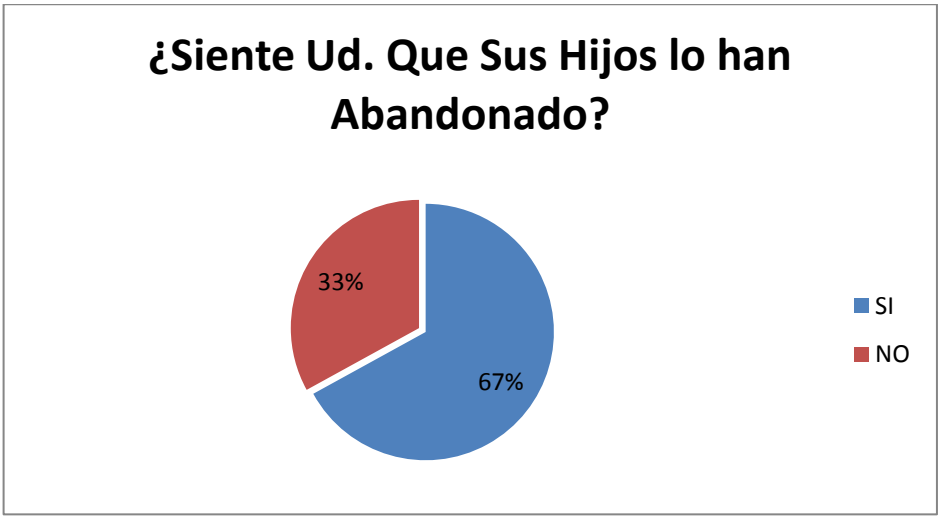
d. ¿Siente Usted que sus hijos lo han abandonado?

CUADRO Nº 6

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 10 de los 15 ancianos (67% de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que en el Cantón Pindal Provincia de Loja un gran porcentaje se siente Abandonado por parte de los Familiares, ya que sus familiares no los visitan con frecuencia si no rara vez. En 5 de los 15 ancianos (33% de los criterios vertidos por los ancianos) no sienten abandonados debido a que siempre están al pendiente de ellos.

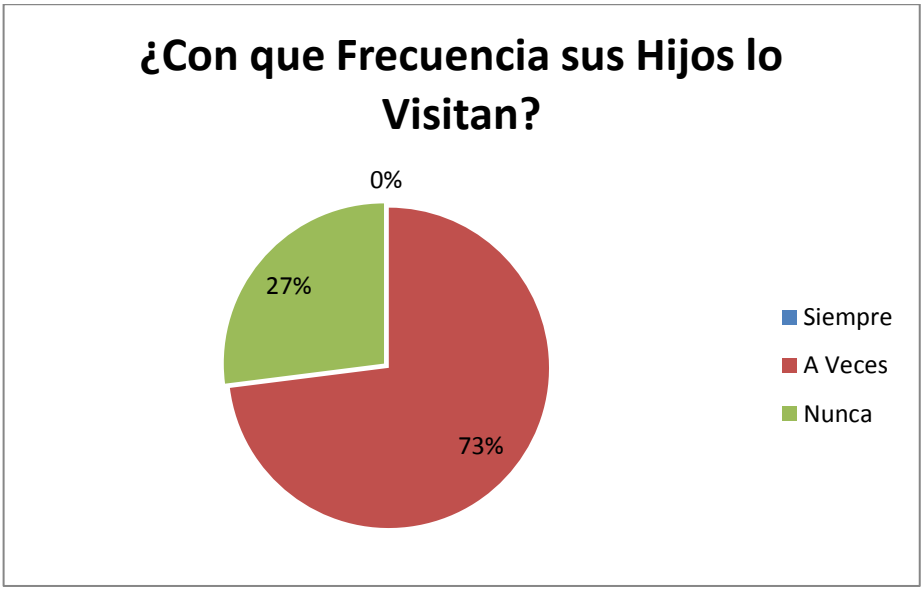
e. ¿Con que frecuencia sus hijos lo visitan?

CUADRO Nº 7

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
A VECES	11	73%
NUNCA	4	27%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 11 de los 15 ancianos (73% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que a veces sus hijos los visitan, debido a que algunos de ellos, tienen demasiadas ocupaciones, lo que no les permite visitarlos con tanta frecuencia. En 4 de 15 ancianos (27% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que nunca los visitan debido a que ellos viven en ciudades lejanas y les es imposible visitarlos con tanta periodicidad.

f. Su familia lo saca de paseo por lo menos una vez al año

CUADRO Nº8

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 10 de los 15 ancianos (67% de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que los familiares no les dedican tiempo, lo que significa que pueden estar viviendo en un mundo lleno de desilusión, tristeza y depresión, lo cual para su edad es muy complicado, el tener que pasar por momentos de soledad. En 5 de los 15 ancianos (33% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que sus familiares si los sacan a pasear por lo menos una vez al Año, debido a que creen que es necesario sacarlos cada año, para que puedan distraerse y tener momento de alegría.

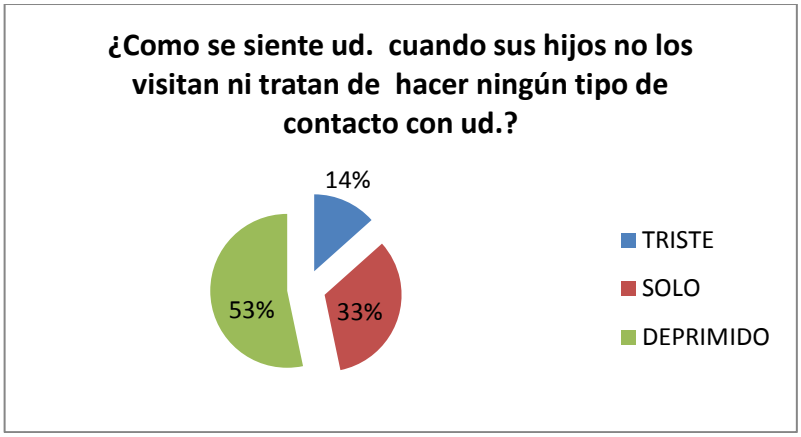
g. **Como se siente Ud. Cuando sus hijos no los visitan ni tratan de hacer algún tipo de contacto con Ud.**

CUADRO Nº9

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
TRISTE	2	14%
SOLO	5	33%
DEPRIMIDO	8	53%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 8 de los 15 ancianos (53% de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que los ancianos se sienten deprimidos cuando sus familiares no los visitan ni tratan de hacer ningún tipo de contacto con ellos. En 5 de los 15 ancianos (33% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que se sienten solos, ya que debido a su edad, sienten como la soledad los rodea día a día y los va envolviendo en un mundo lleno de depresión y tristeza. En 2 de los 15 ancianos (14% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que se sienten tristes debido a que sus familiares por quien ellos tanto se esforzaron, ni siquiera los visitan y peor aún no tratan de hacer contacto con ellos.

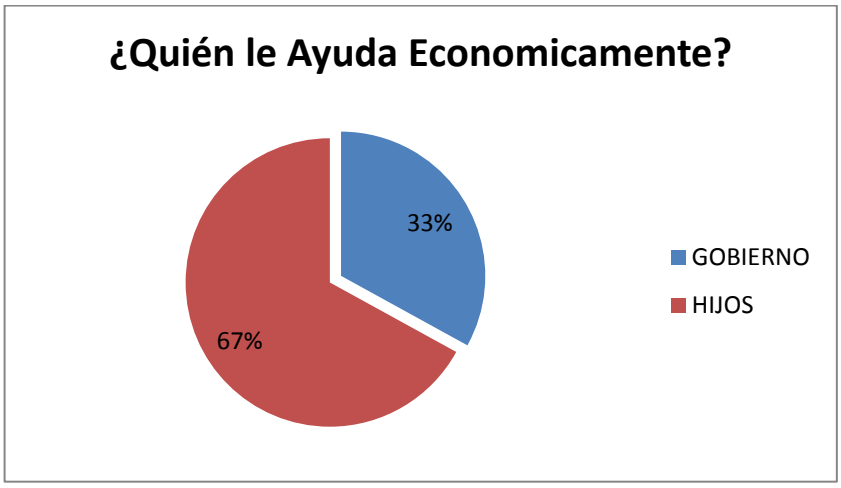
h. ¿Quién le ayuda económicamente?

CUADRO Nº10

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
El Gobierno	5	33%
Los Hijos	10	67%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 10 de los 15 ancianos (67% de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que los hijos son los que les aportan económicamente. En 5 de los 15 ancianos (33% de los criterios vertidos por los ancianos) se evidencia que reciben ayuda del gobierno, ya que como es conocido que el gobierno les ayuda con un porcentaje a las personas ancianas.

i. ¿Qué actividades hacía Ud. Hace 10 años?

Los ancianos hace 10 años se dedicaban a la agricultura, quehaceres domésticos, pequeños restaurantes, lavado de ropa, con esto podemos demostrar que eran personas activas que se esforzaban por obtener recursos económicos y solventar los gastos en el hogar. Estas actividades los hacían sentir personas útiles ante su familia y la sociedad. Pero poco a poco estas habilidades se han ido deteriorando con el pasar del tiempo, ya sea por las enfermedades, soledad, abandono han tenido que dejarlas.

j. **¿Le gustaría pertenecer a alguna institución donde pueda desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?**

CUADRO Nº 11

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Entrevistas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 9

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Por constatar el objetivo primordial del presente proyecto se estableció la respectiva pregunta, la cual los resultados indican que los ancianos en su totalidad arrogaron que sería interesante, importante y muy beneficioso ser parte de una Institución donde ellos puedan Desarrollar sus habilidades tanto físicas como cognitivas, ya que sienten la necesidad de ocupar su tiempo en algo productivo.

5.2. ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE ANCIANOS

Objetivo. Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal.

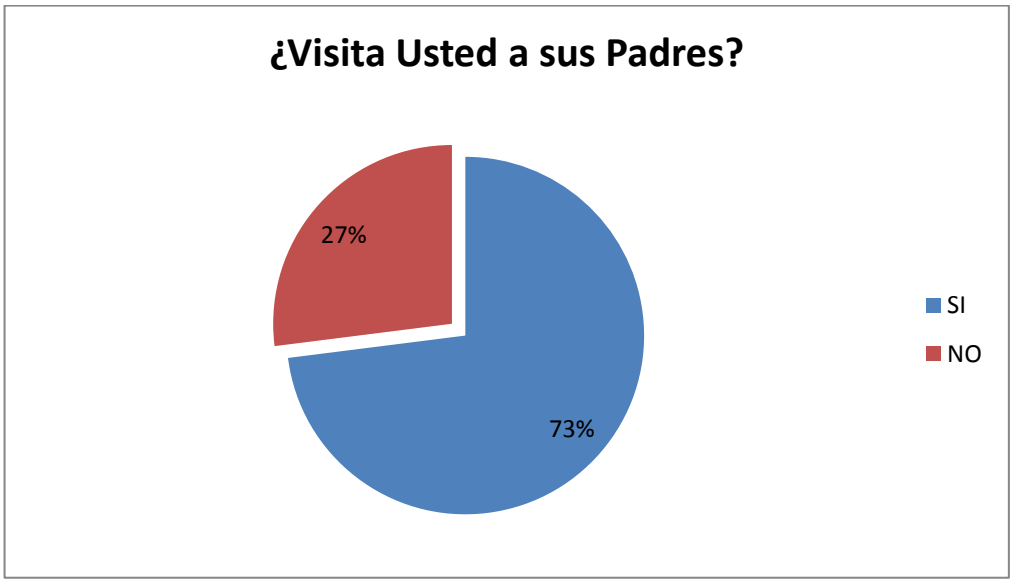
a. ¿Visita Usted a sus Padres?

CUADRO Nº 12

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	11	73%
NO	4	27%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 11 de 15 (73% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que si visitan a sus padres, ya que consideran que no se olvidan de ellos, porque es grato ir a verlos. En 4 de 15 ancianos (27% de los criterios vertidos por los ancianos) indican no visitar a sus padres por la diversidad de ocupaciones que tienen.

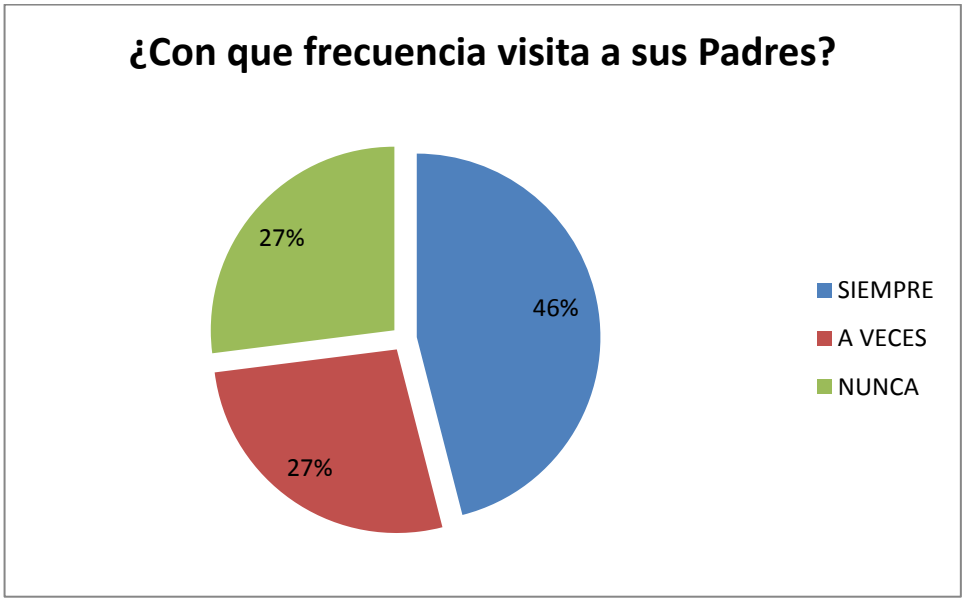
b. ¿Con que frecuencia Visita Usted a sus Padres?

CUADRO Nº 13

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	46%
A VECES	4	27%
NUNCA	4	27%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 7 de los 15 ancianos (46% de los criterios vertidos por los ancianos) indican siempre visitar a sus padres, ya que por la cercanía de las viviendas no se les imposibilita hacerlo. En 4 de 15 ancianos (27% de los criterios vertidos por los ancianos) indican que a veces visitan a sus padres, debido a sus diferentes ocupaciones personales que tienen. En 4 de 15 ancianos (27% de los criterios vertidos por los ancianos) indican no visitar a sus padres por la distancia que los separa y por escases de tiempo libre.

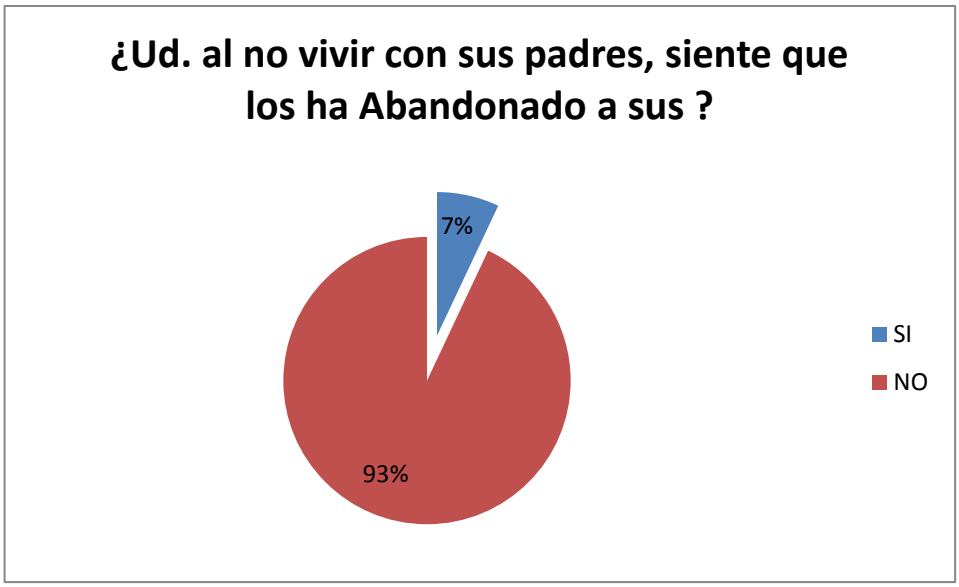
c. **¿Ud. Al no vivir con sus padres, siente que los ha abandonado?**

CUADRO Nº 14

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	1	7%
NO	14	93%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 14 de 15 ancianos (93% del total de las referencias vertidas) arrogaron que al no vivir con sus padres no sienten haberlos abandonado, debido a que llamarlo así suena muy drástico, creen que abandonarlos seria dejarlos en el olvido; aunque algunos si los tienen en el olvido; aseguran no tenerlos en el olvido. 1 de 15 ancianos (7% del total de las referencias vertidas) indican sentir haber abandonado a sus padres debido a que no le da las atenciones necesarias ni oportunas que sus padres necesitan ya que considera que si los ha abandonado por causas de distancia y trabajo.

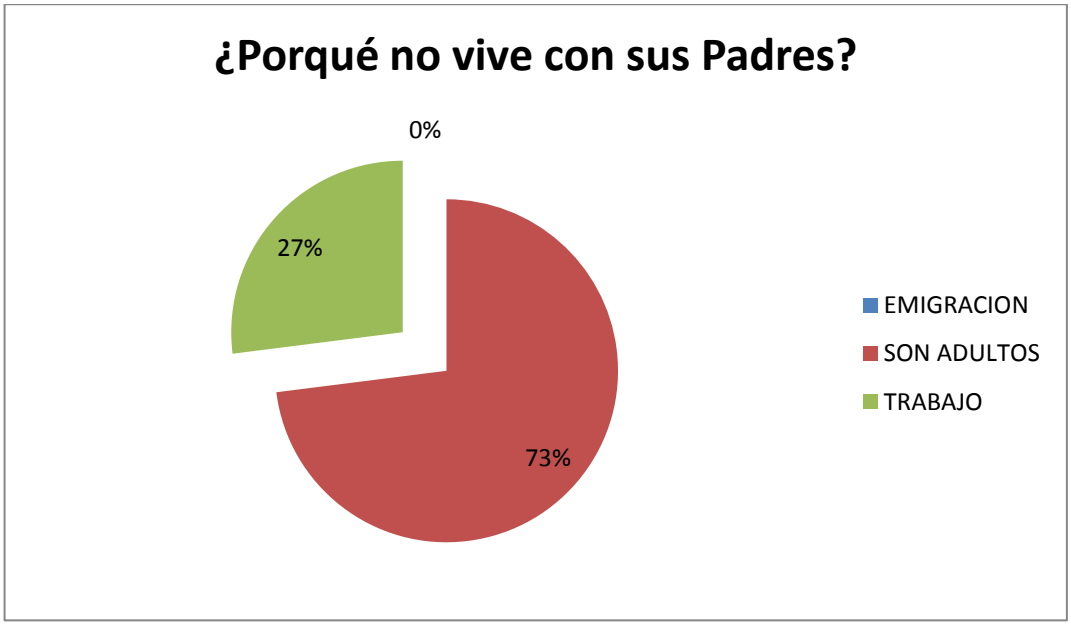
d. ¿Cuál es el motivo principal de no vivir con sus Padres?

CUADRO Nº 15

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
EMIGRACIÓN	0	0%
SON ADULTOS	11	73%
TRABAJO	4	27%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En11 de 15 ancianos (73% del total de las referencias vertidas) indican que el no vivir con sus padres es debido a que son adultos y como es el ciclo de vida natural de las personas, ya formaron sus propios hogares. En 4 de 15 ancianos (27% del total de las referencias vertidas) indican no vivir con sus padres debido a su trabajo y a la lejanía del mismo, lo que se les dificulta vivir con los mismos.

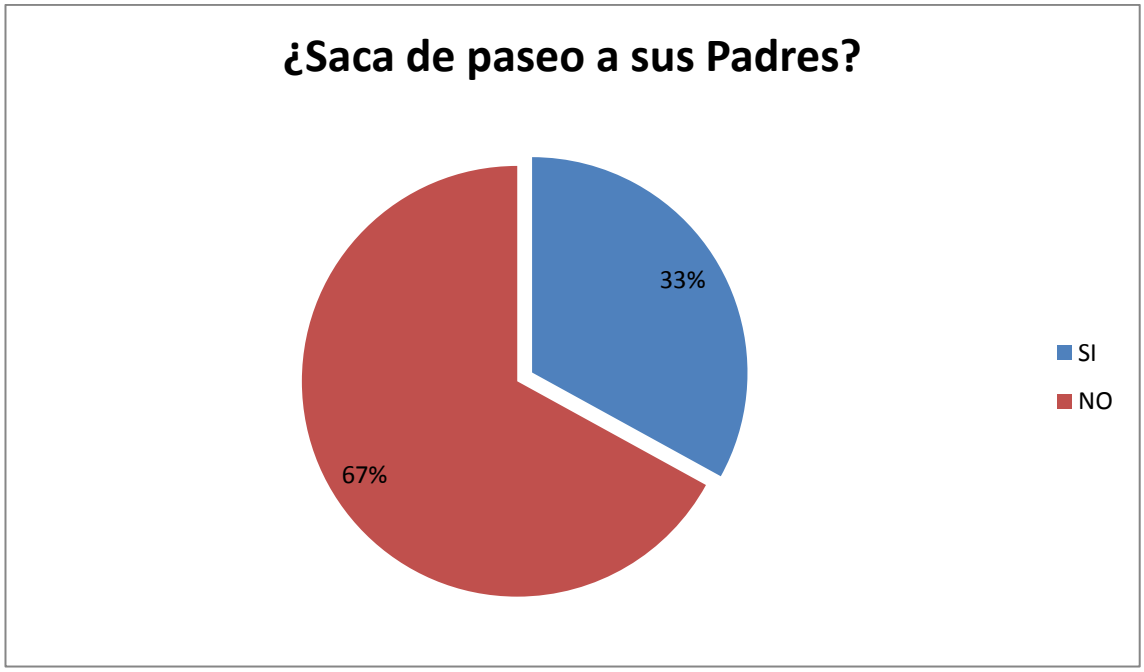
e. **Ud. A sus padres los viene a ver o lo saca de paseo por lo menos una vez al año**

CUADRO Nº 16

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En10 de 15 ancianos (67% del total de las referencias vertidas) indican sacarlos de paseo por lo menos una vez al año debido a que tienen sus ocupaciones en los hogares y se les dificulta llevarlos por lo que les pueda suceder. En 5 de 15 ancianos (33% del total de las referencias vertidas) indican si sacarlos pode paseo

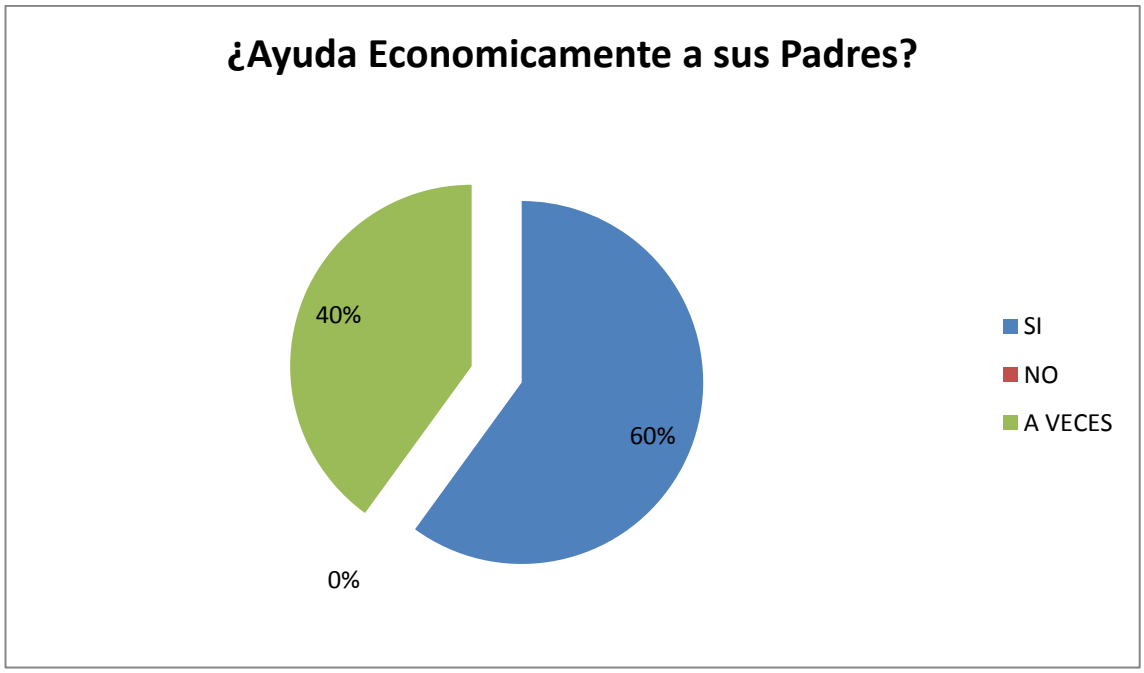
f. ¿Ud. le ayuda económicamente a sus padres?

CUADRO Nº 17

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	9	60%
NO	0	0%
A VECES	6	40%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 15



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En 9 de 15 ancianos ((60% del total de las referencias vertidas) indican ayudarles económicamente a sus padres, no con mucho pero si una ayuda que les pueda solventar algunos de sus gastos. En 6 de 15 ancianos (40% del total de las referencias vertidas) indican a veces ayudarles a sus padres debido a que ellos tienen sus propios gastos y su economía no es tan buena como para tener que pasarles una mensualidad fija a sus padres.

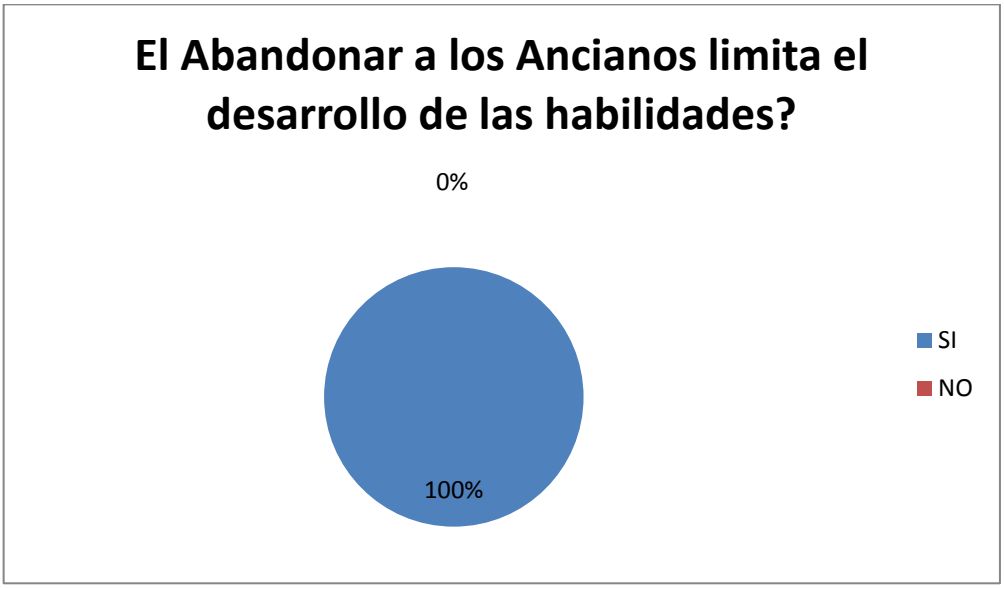
g. Cree Ud. Que el dejar abandonados a los ancianos no les permite desarrollar sus habilidades, tanto físicas como cognitivas.

CUADRO Nº 18

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Para lograr hacer conciencia en los familiares de los ancianos y conocer si ellos saben acerca del abandono familiar limita el desarrollo de las habilidades esta pregunta arrogo en su totalidad que los familiares saben acerca del tema. El grafico N° 16 indica en su totalidad con 100% que representa a 15 encuestados conocer que al Abandonar a un Anciano puede limitar sus desarrollo no solo físico sino también emocional.

h. ¿Qué actividades realizaban sus padres hace 10 años?

De las encuestas aplicadas a los familiares de los ancianos afirman que las actividades que sus padres realizaban hace 10 años eran agricultura quehaceres domésticos, pequeños restaurantes, lavado de ropa, con esto podemos demostrar que eran personas activas que se esforzaban por obtener recursos económicos y solventar los gastos en el hogar. Estas actividades los hacían sentir personas útiles ante su familia y la sociedad. Pero poco a poco estas habilidades se han ido deteriorando con el pasar del tiempo, ya sea por las enfermedades, soledad, abandono han tenido que dejarlas.

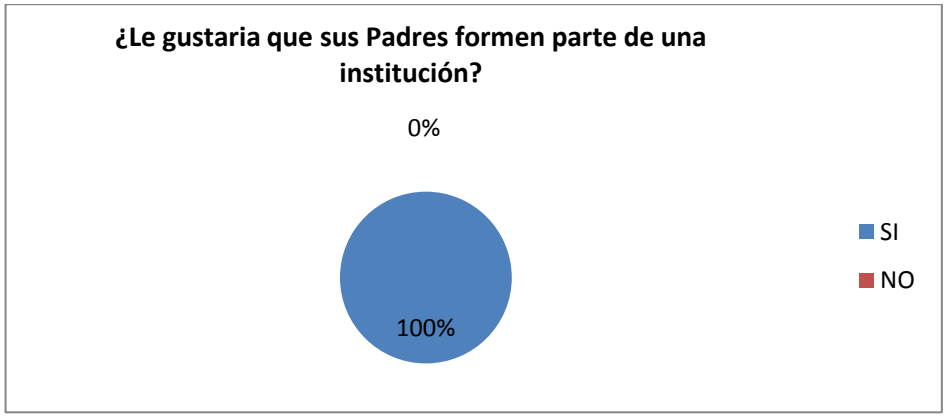
i. ¿Le gustaría que sus padres asistan a alguna institución donde puedan desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?

CUADRO Nº 19

ÍTEMS	VARIABLE	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Encuestas aplicadas
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 17



ANÁLISIS INTERPRETACIÓN: El grafico Nº 17 nos muestra que el 100% de los entrevistados el cual representan 15 personas encuestadas SI les gustaría que sus Padres sean parte de una Institución donde sus padres puedan desarrollar sus habilidades residuales, ya que ven la necesidad y la importancia de la creación de un lugar donde sus padres ocupen su tiempo y puedan estimular sus destrezas.

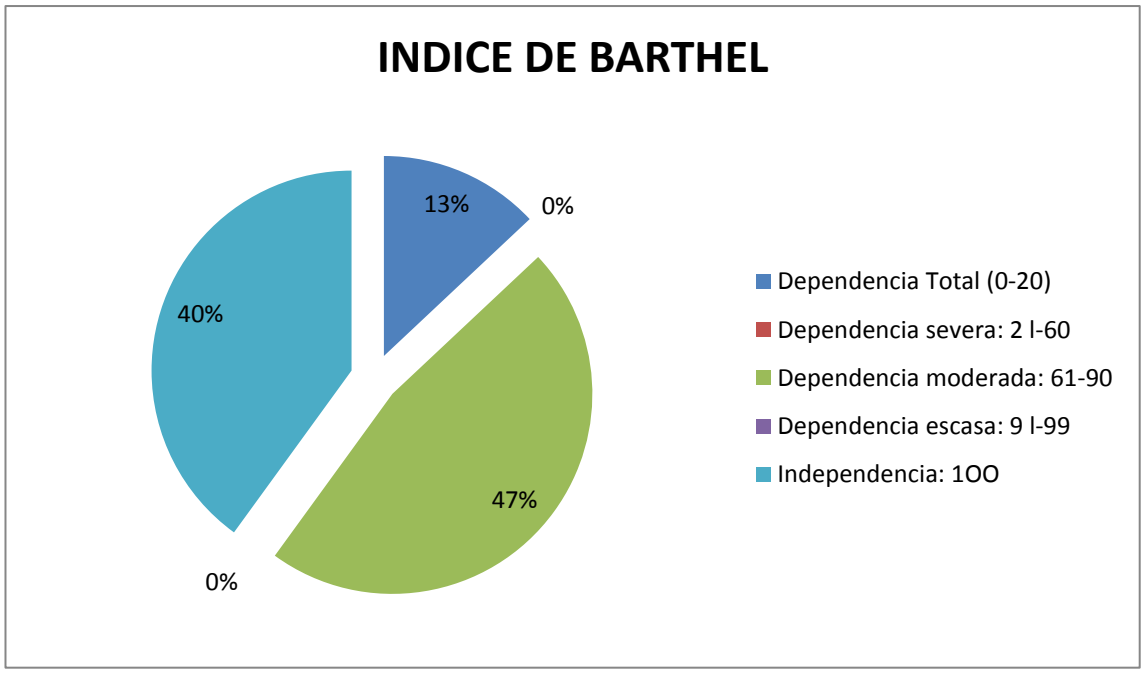
5.3. ÍNDICE DE BARTHEL.

Objetivo: Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dependencia total: O-20	**2**	**13%**
Dependencia severa: 2 l-60	**0**	**0%**
Dependencia moderada: 61-90	**7**	**47%**
Dependencia escasa: 9 l-99	**0**	**0%**
Independencia: 1OO	**6**	**40%**
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Índice de Barthel aplicado
Elaboración: La Autora

GRAFICA Nº 18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La dependencia es estar subordinado a otra persona, es necesitar a una persona para realizar cualquier actividad. De acuerdo con el índice de barthel 2 de 15 ancianos lo que significa un 13 % de las referencias vertidas, indican una Dependencia Total debido a su incapacidad física que presentan, lo que significa que reciben ayuda para realizar actividades como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse desplazarse, vestirse, desvestirse, incapaz de controlar heces y orina.

La Dependencia Moderada es necesitar una mínima ayuda para realizar ciertas actividades de la vida diaria, descritas más adelante; 7 de 15 ancianos (un 47% de las respuestas vertidas) presentan una Dependencia Moderada, lo que significa que necesitan ayuda mínima en actividades como aseo personal, usar el retrete, bañarse, desplazarse, subir escalera, vestirse, desvestirse.

La Independencia total es no necesitar ningún tipo de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria según el índice de barthel. 6 de 15 ancianos (un 40% de las respuestas vertidas) presenta independencia total, lo que significa que No necesitan ayuda para realizar actividades como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse, desplazarse, subir escaleras, vestirse, desvestirse, capaz de controlar heces y orina; incluso estas personas con independencia total realizan actividades físicas de mayor énfasis como las de cultivar la tierra, lavar ropa, hacer la comida, ir de compras, y en sí de solventar sus necesidades físicas por si solos.

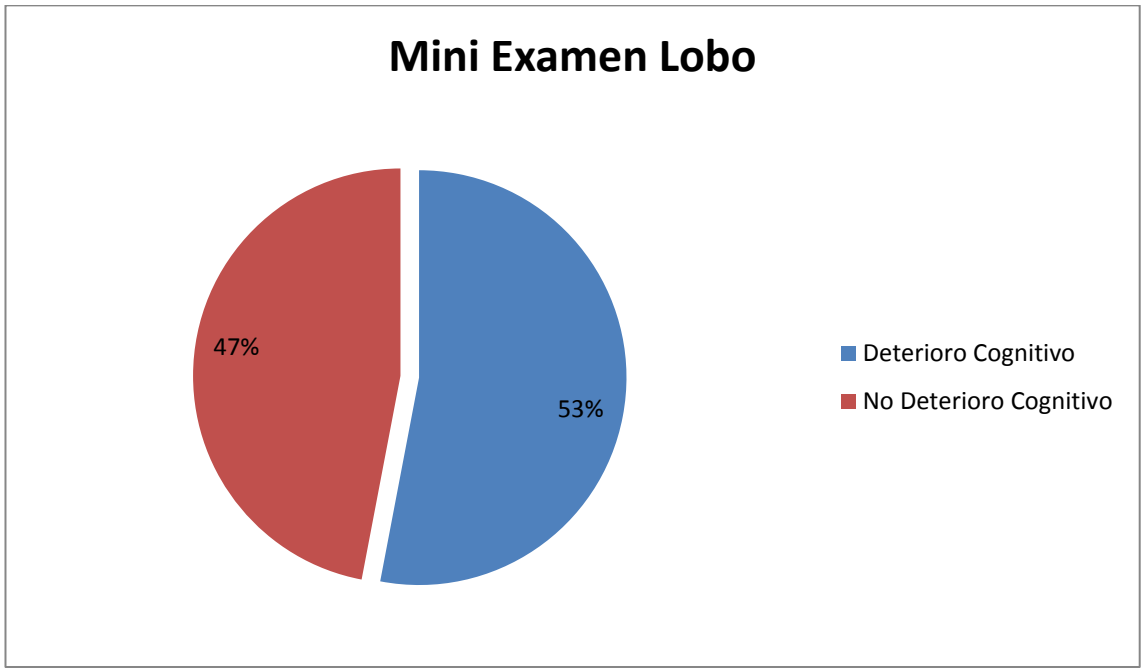
5.4 MINI EXAMEN COGNOSCITIVO LOBO

Objetivo: Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deterioro Cognitivo	8	53%
No Deterioro Cognitivo	7	47%
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: test aplicado
Elaboración: La Autora

GRAFICA N º 19



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El deterioro cognitivo es cuando las capacidades cognitivas se van desgastando con el paso del tiempo, y con el dia a dia va disminuyendo la capacidad de analizar o interpretar las diferentes situaciones que requieren la cognición como punto principal. 8 de 15 ancianos lo que representa un 53% de las referencias vertidas, presentan deterioro cognitivo, es decir que en cada uno de los ítems como es la orientación, fijación, concentración, memoria, lenguaje y construcción, presentaron dificultad en la mayoría de los sub ítems, como los veremos a continuación: **Orientación**: ¿En qué año estamos? ¿En qué estación del año estamos? ¿En qué día de la semana estamos?¿Qué día (número) es hoy? ¿En qué mes estamos?¿En qué

provincia estamos? ¿En qué país estamos? ¿En qué pueblo o ciudad estamos? ¿En qué lugar estamos en este momento?¿Se trata de un piso o planta baja? **Fijación:** Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana **Concentración y calculo:** Si tiene 30 pesetas y me da tres cuantas le quedan , y si me da 3. Repita estos tres números: 5,9,2. Ahora hacia atrás. **Memoria:** Recuerda las tres palabras de antes?, **lenguaje y construcción:** Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj. Repita esta frase: En un trigal había cinco perros. Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ?. ¿Qué son el rojo y el verde?. ¿Que son un perro y un gato ?. Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa. Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS. Escriba una frase. Copie este dibujo.

En 7 de 15 ancianos lo que representa un 47% de las referencias vertidas, No presentan deterioro cognitivo, lo que significa que en cada uno de los ítems descritos anteriormente No presentaron dificultad en ninguno de sus preguntas.

6. DISCUSIÓN

OBJETIVO N º 1

Enunciado:

- Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal.

JUSTIFICACIÓN

Son diversas las causas y las consecuencias que puede generar el abandono hacia los ancianos; el abandono que sufren los ancianos es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de ancianos.

Realice este objetivo pues es conveniente investigar el por qué son abandonados los ancianos, ya que son muchos los motivos de abandono a los ancianos entre ellos están: la edad, por migración, porque ya son adultos, la soledad y las condiciones económicas condicionan a los hijos a abandonarlos. Otro motivo es también cuando enviudan, los hijos ya no tienen interés por el cuidado de ellos, simplemente los dejan y cumplen solamente con sus responsabilidades económicas, mas no con las afectivas y emocionales que son de gran importancia en esta etapa de la vida.

Este abandono tiene también consecuencias sobre los ancianos como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas. Las preguntas que me ayudaron a

comprobar este objetivo son las siguientes: Cuántos años tiene, con quien vive, Cuántos hijos tiene, siente que sus hijos lo han abandonado, con qué frecuencia sus hijos lo visitan, su familia lo viene a ver o lo saca de paseo por lo menos una vez al año, Como se siente Ud. Cuando sus hijos no los visitan ni tratan de hacer algún tipo de contacto con Ud.Quién le ayuda económicamente, que actividades hacia Ud. Hace 10 años, le gustaría pertenecer a alguna institución donde pueda desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo.

CONCLUSIÓN DEL OBJETIVO

Gracias a la aplicación de la encuesta realizada a los familiares de los ancianos en la cual quería conocer las causas del abandono mismo en la que se realizó la pregunta específica N ° 4 (d) ¿Cuál es el motivo principal de no vivir con sus Padres? De haber finalizado con la aplicación de la entrevista a los ancianos en la que la pregunta específica fue la N°7 (d) ¿cómo se siente ud. cuando sus hijos no los visitan ni tratan de hacer ningún contacto con ud?. Así luego de haber interpretado detalladamente los resultados respectivos en base a los criterios emitidos por las personas encuestadas y entrevistadas y su posterior contrastación, se finaliza estableciendo la siguiente conclusión:

- ✓ Las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del Cantón Pindal son varias.

  La mayoría de los ancianos del cantón viven con su esposo(a); los factores que se enmarcan en las causas por que son sometidos los ancianos al abandono, son las naturales de la vida

y en si de un ciclo vital que nos encierra a todos los seres humanos, como es el de formar los propios hogares; y en el cantón Pindal la mayoría los familiares de los ancianos los abandonan debido a que ya son adultos y tienen sus hogares formados, y es por esta razón que se han visto en la obligación de dejarlos. Las consecuencias son muy evidentes ya que los ancianos en su mayoría se sienten tristes, solos y deprimidos al vivir solos, es decir su estado emocional sufre un cambio en el proceso del olvido, transformándose (anciano) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. La soledad que afecta al anciano se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a situaciones del medio, como alguna noticia, cualquier cosa que los pudiese afectar.

OBJETIVO N º 2

Enunciado:

- Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.

JUSTIFICACIÓN

Las capacidades residuales son toda actividad que los ancianos tienen y que pueden realizar y que en sus años de juventud lo hacían fácilmente sin ningún tipo de dificultad.

Dentro de los tipos de capacidades residuales podemos encontrar todas aquellas habilidades que los ancianos aún presentan o tienen para utilizarlas en las actividades de la vida diaria, como: aseo personal, comer, vestirse, utilizar el retrete, entre otras. Y las capacidades residuales cognitivas. Las preguntas que me ayudaron a comprobar este objetivo son las siguientes: En el índice de barthel para las capacidades residuales físicas, si los ancianos tienen dependencia o independencia total en realizar actividades de la vida diaria como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse, desplazarse, subir escaleras, vestirse, desvestirse, capaz de controlar heces y orina. Y para las capacidades residuales cognitivas el mini examen cognoscitivo lobo, si los ancianos presentan o no deterioro cognitivo con preguntas de **Orientación:** ¿En qué año estamos? ¿En qué estación del año estamos? ¿En qué día de la semana estamos?¿Qué día (número) es hoy? ¿En qué

mes estamos?¿En qué provincia estamos? ¿En qué país estamos? ¿En qué pueblo o ciudad estamos? ¿En qué lugar estamos en este momento?¿Se trata de un piso o planta baja?. **Fijación**: Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana. **Concentración y calculo**: Si tiene 30 pesetas y me da tres cuantas le quedan , y si me da 3. Repita estos tres números: 5,9,2. Ahora hacia atrás. **Memoria**: Recuerda las tres palabras de antes?. **lenguaje y construcción**: Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj. Repita esta frase: En un trigal había cinco perros. Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ?. ¿Qué son el rojo y el verde?. ¿Que son un perro y un gato ?. Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa. lea esto y haga lo que dice: cierre los ojos. Escriba una frase. Copie este dibujo.

Realicé este objetivo con el fin de identificar en los ancianos las principales capacidades residuales existentes en los mismos; Es muy importante y necesario conocer sus habilidades; entre ellas tenemos par las físicas la independencia total para realizar las actividades de la vida diaria, y para las cognitivas el no deterioro cognitivo, es decir estar consciente de todas las actividades que requieran como punto principal utilizar la cognición.

CONCLUSIÓN DEL OBJETIVO

Una vez concluida la aplicación del índice de Barthel y del mini examen cognoscitivo lobo, constaban de preguntas como si tiene independencia o no para comer, vestirse aseo personal, si utiliza el retrete, se desplaza, si controla esfínteres, si se orienta en qué año estamos, en que estación, en

qué lugar, si tiene la capacidad de memorizar, de recibir una orden, entre otras, utilizada para contrastar la información se pudo concluir que las principales capacidades residuales que poseen los ancianos son:

- Los ancianos presentan independencia moderada en un 47% e independencia total en un 40%, lo que significa que las principales capacidades residuales existentes en los ancianos son: las de realizar actividades como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse desplazarse, subir escaleras, vestirse, desvestirse, capaz de controlar heces y orina. ; incluso las personas con independencia total realizan actividades físicas de mayor énfasis como las de cultivar la tierra, lavar ropa, hacer la comida, ir de compras, y en sí de solventar sus necesidades físicas por si solos.

- Los ancianos en un 47% no presentan deterioro cognitivo, lo que significa que poseen capacidades residuales cognitivas como las de **Orientación:** ellos saben ¿En qué año estamos? ¿En qué estación del año estamos? ¿En qué día de la semana estamos?¿Qué día (número) es hoy? ¿En qué mes estamos?¿En qué provincia estamos? ¿En qué país estamos? ¿En qué pueblo o ciudad estamos? ¿En qué lugar estamos en este momento?¿Se trata de un piso o planta baja?. **Fijación:** Ellos pueden repetir palabras. **Concentración y cálculo:** pueden hacer cuentas. **Memoria:** tienen memoria a corto y largo plazo, es decir pueden recordar lo dicho anteriormente y lo que ocurrió hace varios años. **lenguaje y construcción:** saben reconocer

actividades como el reconocer objetos. Los ancianos que no presentan deterioro tienen una memoria a largo plazo pudiendo así recordar acontecimientos pasados como el narrar historias pasadas, recordar poesías de su niñez, el recordar cuentos de su infancia y saber contarlos.

OBJETIVO N º 3

Enunciado:

- Elaborar una propuesta que mejore la problemática investigada.

JUSTIFICACIÓN

Realicé este objetivo, pues no solo me interesa descubrir sus capacidades residuales sino realizar una propuesta para la creación de un centro que brinde Terapia Ocupacional ya que emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las tareas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona. Las áreas del desempeño ocupacional incluyen las actividades de la vida diaria, actividades de trabajo y actividades de ocio. Los componentes del desempeño ocupacional se refieren a las habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacional, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales.

CONCLUSIÓN DEL OBJETIVO

Una vez concluida la aplicación de las encuestas a los familiares de los ancianos en la que la pregunta específica fue la N° 10 ¿Le gustaría que sus padres asistan a alguna institución donde puedan desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?. De haber concluido con las entrevistas a los ancianos, en la que la pregunta específica fue la N° 9 ¿Le gustaría pertenecer a alguna institución donde pueda desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?. Se analizó detalladamente cada uno de los resultados obtenidos de estos instrumentos y se llegó a plasmar la siguiente conclusión.

- Los ancianos y los familiares de los mismos en un 100% manifiestan en su totalidad que sería interesante, importante y muy beneficioso ser parte de una Institución donde ellos puedan desarrollar sus habilidades tanto físicas como cognitivas, y es que ven la necesidad de ocupar el tiempo en algo donde se les permita realizar actividades beneficiosas para los mismos.

7. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La realización del proceso investigativo que implica el presente estudio, especialmente con el respaldo de la metodología y el Marco Teórico que han permitido abordar hacia algunas importantes certezas, conocimientos y experiencias, las mismas que me dan lugar a construir conclusiones claras y veraces, que permitan valorar, entender y comprender en su real dimensión, así se han determinado las siguientes:

1. Son varias las causas y consecuencias del abandono familiar en los ancianos del cantón Pindal.
   a. En los ancianos abandonados, las causas se enmarcan en:
   - La mayoría de los ancianos del cantón viven con su esposo(a); los factores que se enmarcan en las causas por que son sometidos los ancianos al abandono, son las naturales de la vida y en si de un ciclo vital que nos encierra a todos los seres humanos, como es el de formar los propios hogares; y en el cantón Pindal la mayoría los familiares de los ancianos los abandonan debido a que ya son adultos y tienen sus hogares formados, y es por esta razón que se han visto en la obligación de dejarlos.

   b. En los ancianos abandonados, las consecuencias son muy evidentes:
   - Las consecuencias son muy evidentes ya que los ancianos en su mayoría se sienten tristes, solos y deprimidos al vivir solos, es decir su estado emocional sufre un cambio en el proceso del olvido, transformándose (anciano) en personas sensibles y que se

ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. La soledad que afecta al anciano se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a situaciones del medio, como alguna noticia, cualquier cosa que los pudiese afectar.

2. Entre las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.

   - Los ancianos presentan independencia moderada e independencia total, lo que significa que las principales capacidades residuales existentes en los ancianos son: las de realizar actividades como el comer, traslado de silla a cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse desplazarse, subir escaleras, vestirse, desvestirse, capaz de controlar heces y orina. ; incluso las personas con independencia total realizan actividades físicas de mayor énfasis como las de cultivar la tierra, lavar ropa, hacer la comida, ir de compras, y en sí de solventar sus necesidades físicas por si solos.

   - También poseen capacidades residuales cognitivas como las de **Orientación:** ellos saben ¿En qué año estamos? ¿En qué estación del año estamos? ¿En qué día de la semana

estamos?¿Qué día (número) es hoy? ¿En qué mes estamos?¿En qué provincia estamos? ¿En qué país estamos? ¿En qué pueblo o ciudad estamos? ¿En qué lugar estamos en este momento?¿Se trata de un piso o planta baja?. **Fijación:** Ellos pueden repetir palabras. **Concentración y cálculo:** pueden hacer cuentas. **Memoria:** tienen memoria a corto y largo plazo, es decir pueden recordar lo dicho anteriormente y lo que ocurrió hace varios años. **lenguaje y construcción:** saben reconocer actividades como el reconocer objetos. Los ancianos que no presentan deterioro tienen una memoria a largo plazo pudiendo así recordar acontecimientos pasados como el narrar historias pasadas, recordar poesías de su niñez, el recordar cuentos de su infancia y saber contarlos.

3. Elaborar una propuesta que mejore la problemática investigada.

   Es muy importante elaborar una propuesta alternativa, en este caso brindar terapia ocupacional, ya que los ancianos y los familiares de los mismos creen en su totalidad que sería interesante, importante y muy beneficioso ser parte de una Institución donde ellos puedan desarrollar sus habilidades tanto físicas como cognitivas, y es que ven la necesidad de ocupar el tiempo en algo donde se les permita realizar actividades fructuosas para los mismos.

8. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Tomando en consideración las Conclusiones expuestas queriendo buscar siempre la optimización, creo pertinente realizar las siguientes recomendaciones, con la finalidad de cambiar la realidad detectada en sus falencias, contribuyendo con aspectos positivos:

- ✓ Se sugiere a la Universidad Nacional de Loja en especial a la carrera de psicorrehabilitación y Educación Especial, incrementen en el plan de estudio de la carrera, la temática como la Ancianidad, y su problemática a los ancianos; y que de entre los alumnos de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de los módulos superiores, promueva la creación de brigadas permanentes que establezcan proyectos dirigidos con visitas permanentes a los centros de ancianos en la provincia, para descubrir y orientar en los diferentes problemas que presenten los ancianos, para brindarles la ayuda necesaria a los mismos.

- ✓ A las autoridades del Cantón Pindal, se aconseja que apoyen con los diversos proyectos para ancianos, pues de esta manera contarán con la ayuda necesaria y precisa para subsanar las diferentes necesidades en los mismos y es que, es muy importante que las capacidades residuales de los ancianos sean tomadas en cuenta por alguna institución, por su familia, y en si por la sociedad ya que los

ancianos si pueden realizar actividades productivas acordes con su edad.

- ✓ La creación, diseño e introducción de espacios, que permitan a las familias de los ancianos, la reflexión sobre temas tan importantes como la responsabilidad, cómo el abandono puede incidir en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos, la importancia que conlleva la afectividad y una buena relación familiar en el diario vivir de los mismos.
- ✓ Fomentar en los ancianos del cantón Pindal la importancia que tiene el saber aprovechar las capacidades residuales que poseen.
- ✓ Es necesario difundir en los diferentes medios de comunicación las potencialidades de los ancianos, para no olvidarnos de ellos, sino que formen parte importante dentro de la sociedad.
- ✓ Es importante recomendar que para optimizar las capacidades residuales de los ancianos, se debe ayudar a mejorar su estilo de vida, a través del ejercicio físico, ya que las mejores actividades físicas son las actividades cotidianas, en las que hay que mover el cuerpo, como andar, subir escaleras, hacer las tareas del hogar, ir a la compra, y la mayoría de ellas forman parte inherente de nuestra rutina. También puede incluir actividades como andar a paso ligero, el aeróbic y quizás algunas aficiones activas como la jardinería, entre otros.

9. PROPUESTA ALTERNATIVA

INTRODUCCIÓN

Es muy importante elaborar una propuesta alternativa, que permita de una o de otra manera colaborar con el progreso y bienestar de los ancianos y de sus familiares, ya que es significativo tomarlos en cuenta, y ayudarles a aprovechar cada una de sus habilidades tanto físicas como cognitivas, promoviendo cada una de ellas y sobre todo estimulándolas, ya que los ancianos al llegar a determinada edad sienten que ya no pueden servir en esta sociedad y se dedican a actividades que no son fructíferas, como el ver pasar las horas, los días, los meses, los años, y el resto de su vida, sin hacer nada productivo, y sobre todo sin nadie quien les ayude a promover sus capacidades residuales.

Es por ello que, como egresada de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja; no puedo permanecer impasible ante las necesidades sociales que la realidad nos presenta hoy en día. Es por eso que finalizado este proceso de investigación, considero pertinente el planteamiento de esta propuesta alternativa.

- Uno de ellos dirigido a los familiares y encaminado a mejorar las relaciones intrafamiliares, esto debido a que varios ancianos del cantón sienten que sus hijos los han abandonado, y que poco se preocupan por el bienestar de ellos.
- De igual forma la propuesta alternativa está orientada a recuperar las capacidades residuales de los ancianos del cantón Pindal

DENOMINACIÓN: "MEJORANDO RELACIONES CON MIS PADRES"

OBJETIVOS

GENERAL:

- Promover el desarrollo de las habilidades sociales como las relaciones intrafamiliares en los ancianos investigados.

ESPECÍFICO:

- Mejorar la calidad de las relaciones intrafamiliares entre los ancianos y sus familiares

CHARLA #1

Denominación: “Queriéndonos en familia”
Tiempo: 2 horas
Población Dirigida: Familiares de los ancianos del cantón Pindal
Objetivo: Mejorar la calidad de las relaciones intrafamiliares entre los ancianos y sus familiares

CHARLA #1

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TIEMPO	RECURSOS
Dramatización “La media cobija”	- Hacer reflexionar que pasa cuando llegamos a ser ancianos	30 min.	Salón, sillas, 1 cobija, 1 tijera
Lectura informativa ¿Que son las relaciones familiares?	- Conocer la importancia de las relaciones intrafamiliares	20 min.	Lectura, coordinadora, familiares de ancianos
Reflexiona: ¿Cuándo pasé a ser invisible?	- Brindar un espacio de reflexión	25 min.	Aula, sillas, grabadora, cd, coordinadora, familiares de ancianos
Refrigerio	- Socialización	15 min.	Coordinadora, familiares de ancianos, sanduches, colas.
Mejorando las relaciones intrafamiliares con nuestros ancianos.	- Motivar al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares	30 min.	Salón, carteles con gráficos alusivos al tema, coordinadora, familiares de los ancianos.

CHARLA #1

“Queriéndonos en familia”

Dirigida a familiares de los ancianos del cantón Pindal

Objetivo: Mejorar la calidad de las relaciones intrafamiliares entre los ancianos y sus familiares

Tiempo: 2 horas

ACTIVIDAD # 1

“La media cobija”

Objetivo: Hacer reflexionar que pasa cuando llegamos a ser ancianos

Tiempo: 30 min.

Primer Paso: Las personas presentes una vez sentadas de la manera más cómoda observan la dramatización de la media cobija, preparada con anterioridad por jóvenes dramatizadores.

Segundo Paso: pedir la opinión de algunas personas presentes acerca de lo visto anteriormente.

ACTIVIDAD # 2

“Que son las relaciones familiares”

Objetivo: Conocer la importancia de las relaciones intrafamiliares

Tiempo: 20 min.

Primer Paso: La coordinadora de la actividad dispone a realizar la lectura procurando recibir la atención de los familiares.

Segundo Paso: Se hace un análisis de la lectura, procurando la participación de los familiares.

ACTIVIDAD # 3

¿Cuando pasé a ser invisible?

Objetivo: Brindar un espacio de reflexión

Tiempo: 25 min.

Primer Paso: Se les hace escuchar la reflexión que les haga meditar en silencio sobre ¿cuándo nuestros padres ancianos literalmente se hicieran invisibles?

Segundo Paso: Comentar sobre lo escuchado.

ACTIVIDAD # 4

"Mejorando las relaciones intrafamiliares con nuestros ancianos."

Objetivo: Motivar al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares

Tiempo: 30 min.

Primer Paso: invitar a los familiares a participar de la exposición

Segundo Paso: La coordinadora se encargará de exponer los carteles al tiempo que explican y motivan a los familiares a mejorar las relaciones familiares con los ancianos.

DENOMINACIÓN: “MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS”

OBJETIVOS

GENERAL:

- Mantener y mejorar buenas relaciones entre los integrantes del grupo, brindándoles oportunidades para que los ancianos puedan descargar su energía.

ESPECÍFICOS:

- Recuperar las funciones, utilizar y aprovechar las capacidades residuales como actividades de la vida diaria, actividades de trabajo, actividades recreativas, actividades cognitivas.

CHARLA #2

Denominación: "MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS"

Tiempo: lo que requiera cada actividad

Población Dirigida: A los ancianos del cantón Pindal

Objetivo: Recuperar las funciones, utilizar y aprovechar las capacidades residuales como actividades de la vida diaria, actividades de trabajo, actividades recreativas, actividades cognitivas.

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	TIEMPO	RECURSOS
Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales	- Promover cada una de las actividades de la vida diaria.	10 min. diariamente	En cada una de las actividades diarias básicas, se utilizarán los instrumentos acordes a la actividad.
El juego como recurso terapéutico.	- Coordinación óculo-manual y potenciación de la musculatura de las extremidades superiores	10 min.	Mesas a la altura adecuada del anciano, botellas, vasos, platos, cubiertos.
Área de estimulación cognitiva.	- Estimular los recuerdos	10 min. Por cada anciano, 2 veces por semana	Fotografías, Ropas antiguas, documentación pasada como carnés, Objetos antiguos de los pacientes, como relojes, joyería o juguetes.

ACTIVIDAD # 1

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS

Cuidado personal

- higiene (baño)
- vestido
- arreglo personal
- alimentación (alimentarse - comida)
- Movilidad funcional:
- transferencias (silla de ruedas, bañera, cama...)
- locomoción:
- marcha
- escaleras
- asesoramiento y uso sillas de ruedas

PROCESOS

En cada una de las actividades Básicas, se realizarán sesiones, para promover cada una de estas, y se lo hará de la siguiente forma:

- **Objetivo:** Promover cada una de las actividades de la vida diaria.
- **Número de sesiones:** Todos los días
- **Tiempo de duración:** cada una de 10 minutos
- **Forma de aplicación:** Grupal
- **Número de pacientes:** 15
- **Lugar:** En el centro de terapia ocupacional.

Cabe recalcar que cada uno de los procesos se los hará diariamente, con una duración de 10minutos, para que ellos se orienten a cada una de las actividades anteriores, y que puedan hacerlos solos (los que no tengan algún tipo de discapacidad física, en sus piernas o en sus brazos.)

También en cada una de las actividades diarias básicas, se utilizarán los instrumentos acordes a la actividad.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES:

- Encargarse de asuntos económicos
- Ejecución de tareas del hogar
- limpieza
- compras
- organización de comidas
- procedimientos de seguridad

PROCESOS

En cada una de estas actividades, se harán simulacros previo a cada actividad, realizaran dramatizaciones de cómo se realiza la limpieza, el barrer, el sacudir la cama, tenderla, el poder ir de compras, organizar que es lo que va a hacer de comida, y en caso de algún desastre natural o inseguridad social, el cómo prevenir estas situaciones, y que es lo que se debería hacer, y se lo hará de la siguiente manera:

- **Objetivo:** Promover cada una de las actividades de la vida diaria.
- **Número de sesiones:** diariamente
- **Simulacro:** individual

- **Tiempo de duración:** cada uno 5 minutos
- **Forma de aplicación:** individual
- **Número de pacientes:** 15
- **Lugar:** En el centro de terapia ocupacional.

En caso de la organización de comidas, se los hará pensar que es lo que quisieran hacer de comer, que podrían hacer en un almuerzo, que comida más les gusta, y en caso de no tener dinero para hacerla, que pueden hacer (se les enseñara a tener confianza en sus familiares más cercanos, y poder pedirles ayuda, y sobre todo comunicarles que no tienen para su comida. Y para esto también harán dramatizaciones para recurrir a la familia en caso de no tener para realizar sus alimentos). Y para realizar la actividad de la comida se puede hacer algún tipo de comida diaria con la ayuda de los ancianitos, e irles indicando los pasos básicos para realizarla y juntamente las precauciones que se debe tomar en cuenta al cocinar; esto se lo haría diariamente y se iría turnando la comida que deseen degustar.

A los procedimientos de seguridad, se los realizará 1 vez por semana con los invitados a dar la charla, y durante la semana serán frecuentes los simulacros en caso de algún movimiento telúrico, incendio, terremoto, inundación, y se invitará a los miembros de la cruz roja, o bomberos para que nos ayuden con este tipo de charlas para los ancianitos. Y se lo hará por un tiempo máximo de una hora, para no agotarlos.

ACTIVIDAD # 2

EL JUEGO COMO RECURSO TERAPÉUTICO.

JUEGO 1 ¡A CLASIFICAR!

Objetivo: Coordinación óculo-manual y potenciación de la musculatura de las extremidades superiores.

Material: Mesas a la altura adecuada del anciano, botellas, vasos, platos, cubiertos.

Desarrollo: Este juego consiste en clasificar los objetos en función del color, del tipo de objeto, del material, del tamaño, en los diferentes compartimentos proporcionados.

JUEGO 2 ¡ESPEJITO, ESPEJITO!

0bjetivo: Esquema corporal y movimiento creativo.

Material: No es necesario ninguno.

Desarrollo: Los ancianos se colocan por parejas, situándose uno frente al otro. Uno de ellos es el espejo del otro; es decir, es la imagen que se refleja. El primero va realizando los gestos que se le ocurran, su compañero le imita representando la imagen reflejada. A continuación se invierten los papeles. Imaginamos que nuestro compañero imita a un camarero llevando la bandeja.

ACTIVIDAD # 3

ÁREA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Terapia de Reminiscencia

- **Objetivo:** Estimular los recuerdos
- **Número de sesiones:** 2 veces por semana
- **Tiempo de duración:** cada uno 10 minutos por cada anciano
- **Forma de aplicación:** individual
- **Número de pacientes:** 15
- **Lugar:** En el centro de terapia ocupacional
- **Materiales:** Caja de recuerdos

PROCESOS

La estructura general de la Reminiscencia requiere dos pasos. Primero, se le enseña al paciente un material, como una fotografía o el relato de un suceso histórico, vinculados con su propia experiencia o con los acontecimientos experimentados por su generación. Segundo, a partir de ese material, el paciente evocará una serie de recuerdos asociados y hará comentarios personales.

Terapia de Orientación a la Realidad

- **Objetivo:** Estimular los recuerdos
- **Número de sesiones:** 2 veces por semana
- **Tiempo de duración:** cada uno 10 minutos por cada anciano
- **Forma de aplicación:** individual
- **Número de pacientes:** 15
- **Lugar:** En el centro de terapia ocupacional
- **Materiales:** Caja de recuerdos

PROCESOS

El anciano recibirá información de la realidad que se puede clasificar en tres tipos: a) Información temporal. El día de la semana, el día del mes, el mes, el año, la estación del año y la temperatura, el momento del día, y las festividades recientes.

b) Información espacial. Sobre el lugar donde esta actual, los lugares visitados con frecuencia, y los trayectos de desplazamiento diario.

c) Información personal. Sobre su nombre y apellidos completos, nombre de familiares y conocidos, datos familiares relevantes.

ACTIVIDADES PARA LOS ANCIANOS

TEMA: BORDADO EN TELA

OBJETIVO: Lograr en el anciano, manejar sus manos a través del bordado en tela

MATERIALES: Tela, hilo de bordar

INSTRUMENTOS: Aguja, papel calca, dibujo en papel, lápiz

PROCEDIMIENTO:

- Una vez que tengamos un cuadrado de tela, con el papel calca pasamos el dibujo en la tela.
- Elegimos los colores que vamos a utilizar en el dibujo enervamos en diferentes agujas.
- Comenzamos a bordar con diferentes puntadas ya sea con punto atrás, cadena, etc., dejando a criterio de cada persona.

TEMA: PINTURA EN VIDRIO

OBJETIVO: Lograr un mejoramiento en la habilidad manual del anciano.

MATERIALES: vidrios, pinturas de colores básicos,

INSTRUMENTOS: Pincel, tijera, lápiz, cemento de contacto.

PROCEDIMIENTO: Una vez que tengamos el vidrio cortado ya sea en cuadrado, círculo, o cualquier otra forma, procedemos a pegar figuras plásticas con cemento de contacto, en todos los lugares o sitios, luego procedemos a pintar los filos con los diferentes colores y en la parte posterior pegamos un marco que sirva de soporte.

TEMA: PINTURA EN TELA

OBJETIVO: Que el anciano logre tener una mejor coordinación en sus manos, y pueda mezclar los colores.

MATERIALES: Tela, pinturas de tela de los colores básicos

INSTRUMENTOS: Pincel. Trozo de madera para colocar la tela y pintar sin dificultad, papel calca, lápiz.

PROCEDIMIENTO: En un pedazo de tela, se calca el dibujo que se va a pintar, luego que esté listo se procede a pintar, dependiendo del tipo de dibujo que sea y se utiliza todos los colores que sean necesarios.

TEMA: PINTURA EN BOTELLAS

OBJETIVO: A través de la pintura en botellas se mejorará la motricidad fina de los ancianos.

MATERIALES: botellas de vidrio, pintura de varios colores

INSTRUMENTOS: pinceles de diferente medida

PROCEDIMIENTO: una vez que estén listas las botellas, limpias, se procede a pintarlas con diversas figuras que desee la persona, se pueden hacer flores, paisajes, animales, y una vez terminado el dibujo, se procederá a secarlos, y servirán como floreros.

TEMA: ELABORACIÓN DE TARJETAS

OBJETIVO: Mejorar la concentración del anciano, y ayudar a una mejor habilidad en las manos de los mismos.

MATERIALES: cartulina de varios colores, papel brillante, esferos de colores, cinta varios colores, acuarelas.

INSTRUMENTOS: tijeras, silicón líquido, silicón con escarcha caliente.

PROCEDIMIENTO: se recorta la cartulina del tamaño que se desee que sea la tarjeta, y se la divide en 2 partes a manera de un cuaderno, se procede a pintar la primera carilla de la cartulina y se realizarán cualquier tipo de dibujo que desee la persona, una vez que este seca la pintura, se le colocará una corbata con la cinta de color dorado o cualquier otro color, y se la pegará con silicón. Después con el silicón escarchado se le irá decorando los filos de la primera carilla y la segunda. Luego con los esferos de colores se le colocará el mensaje de la tarjeta.

TEMA: ELABORACIÓN DE PORTARRETRATOS

OBJETIVO: Mejorar la habilidad en las manos de los ancianos.

MATERIALES: Cartón reciclado, fundas transparentes, pintura

INSTRUMENTOS: Tijeras, silicón caliente, silicón escarchado.

PROCEDIMIENTO: Se recorta un pedazo de cartón en forma cuadrangular de 20 cm cada lado, luego se medirá en cada lado 4 cm y se procederá a recortar con la finalidad de que quede un perfil del cuadrado. Luego en la parte de atrás se colocará la tapa del cuadrado y el sostenedor de portarretratos. Luego se pintará el perfil del cuadro, con algunas flores,

silicón brillante. Después se pondrá el retrato que se desee en una funda y quedará a manera de un vidrio, finalmente se pegará la parte de atrás con silicón y se afirmará el portarretratos con una patita de cartón.

TEMA: DECORACIÓN DE BOTELLAS

OBJETIVO: Ayudar a mantener las habilidades creativas en los ancianos

MATERIALES: Botellas de vidrio, tela lienzo, pintura de tela, cinta brillante, pintura esmalte color dorado

INSTRUMENTOS: pinceles tijeras, goma

PROCEDIMIENTO: A la botella de vidrio se le coloca goma hasta que quede completamente cubierta. Se coloca el lienzo alrededor de la botella, luego se le hace flecos a la tela, de manera que quede irregular las formas, y que quede un poco rugoso el lienzo, después se procede a pintar de color negro a la botella ya con el lienzo pegado, se espera que se seque, y con la pintura esmalte se procede a pintar con la madera del pincel, movimientos torpes y bruscos, al final se le dará los toques finales, con la cinta de color.

TEMA: ELABORACIÓN DE CANASTAS DE FÓMIX

OBJETIVO: Mantener las habilidades manuales de los ancianos.

MATERIALES: fómix, silicón caliente, espuma flex

INSTRUMENTOS: tijeras, regla.

PROCEDIMIENTO: Se procede a recortar el fómix en forma cuadrada de 7 cm cada lado, después se unirá dos lados opuestos del recorte cuadrado,

se hará alrededor de unas 20 formas cuadradas, y se las pegará a todas dando la forma redonda de una canasta, se recortara una tira larga de fómix y se la pegará de un lado de la forma redonda hasta que llegue al siguiente, en forma de agarradera de la canasta, Después se hará la base de espuma flex y se la cubrirá de fómix y se la pegará en la canasta. Se decora al final con flores artificiales en cada cuadrante.

MARCO REFERENCIAL DEL LINEAMIENTO ALTERNATIVO

TERAPIA OCUPACIONAL

DEFINICIÓN

Es un método activo de tratamiento con una justificación psicológica. Mediante una valoración del paciente se tiende a utilizar situaciones y actividades apropiadas, con el fin de conseguir recuperar, o desarrollar aptitudes en los aspectos físico - psicológico, social y económico, así como la capacidad para comunicarse e integrarse de una forma total en su mundo social.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las tareas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona. La Terapia Ocupacional se basa en los supuestos filosóficos que tienen que ver con la naturaleza de la persona y su relación con el entorno humano y físico.

La Terapia Ocupacional trata la función y utiliza procedimientos y actividades con propósito para:

- promover la salud y el bienestar

- minimizar o prevenir el deterioro

- desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias

- compensar las disfunciones instauradas.

Las categorías de la función son: áreas del desempeño ocupacional y componentes del desempeño ocupacional.

Las áreas del desempeño ocupacional incluyen las actividades de la vida diaria, actividades de trabajo y actividades de ocio. Los componentes del desempeño ocupacional se refieren a las habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacional, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales.

Existe otros factores que influyen en la intervención desde Terapia Ocupacional y que se han de tener muy en cuenta, es lo que denominamos: "influencias del espacio vital". Esto es: el ambiente, la cultura y la familia.

El ambiente podemos definirlo como: el agregado de fenómenos que rodean a una persona e influyen en el desarrollo y la existencia de la misma (Mosey, 1986); este se compone de factores humanos: individuos y grupos; y factores no humanos: condiciones físicas, cosas e ideas.

La cultura va a influir en la forma en que se desarrollan las interacciones sociales: la religión, la etnia, los valores éticos.

La familia: sus relaciones, la estrategia elaborada para enfrentar la disfunción... es igualmente un factor influyente.

OBJETIVO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

a. Mantener y mejorar buenas relaciones entre los integrantes del grupo, brindándoles oportunidades para que las personas de la tercera edad puedan descargar su energía.
b. Disminuir las tensiones, irritabilidad, intranquilidad y sentimientos angustiantes.
c. Alcanzar dentro de sus límites, la mayor independencia posible física, psicosocial, y vocacional.
d. Recuperar las funciones, utilizar y aprovechar las capacidades residuales como actividades de la vida diaria, actividades de trabajo, actividades recreativas.
e. Influir en el proceso de socialización, proporcionándoles seguridad en sí mismo, responsabilidad y una autoimagen positiva.

ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Dentro de la terapia ocupacional se realiza lo siguiente:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

Las actividades e la vida diaria abarcan los auto cuidados, las tareas domésticas, el mantenimiento del estado vital, el manejo y el mantenimiento de los recursos económicos y aquellas conductas adecuadas para el acceso a los distintos recursos del entorno (compras, desplazamientos, viajes, etc.).

Para la realización de estas actividades, en ocasiones, será necesario usar la variada gama de soportes aplicables a la propia persona, adaptar los utensilios que precisen y adecuar el medio donde vaya a desenvolverse el anciano.

a. **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS:** Son las actividades de auto cuidado como asearse, alimentarse, vestirse, entre otras a continuación:

Cuidado personal:

- higiene (baño)
- vestido
- arreglo personal
- alimentación (alimentarse - comida)
- Movilidad funcional:

- transferencias (silla de ruedas, bañera, cama...)
- locomoción:
- marcha
- escaleras
- asesoramiento y uso sillas de ruedas.

b. ***ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES:*** Son actividades más complejas y que nos indican la capacidad del sujeto

para vivir de manera independiente en su entorno habitual, incluyen actividades como:

- Encargarse de asuntos económicos
- Ejecución de tareas del hogar
- limpieza
- compras
- organización de comidas
- procedimientos de seguridad

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE: Se agrupan en esta área los programas y actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y el disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de disfrute, de creatividad y de juego.

- Elaboración de manualidades (en fómix, decoración de botellas, elaboración de tarjetas, portarretratos, pintura en tela o en vidrio, bordado).

-Pintura

-huertos,

- Música

- Ejercicio físico

- Juego

EL JUEGO COMO RECURSO TERAPÉUTICO.

El juego es una herramienta muy importante en psicomotricidad y su objetivo no es otro que conseguir la interacción del hombre con el mundo que lo rodea. Escogeremos los juegos según las características de cada paciente y del grupo en su conjunto y modificaremos estos juegos para que no les resulten demasiado infantiles (logrando así la integración del paciente adulto en el juego). En este caso, propongo juegos que desarrollen la condición física del paciente y la actividad sensorial. Para que el juego resulte exitoso en el tratamiento del paciente, hay que tener en cuenta que éste debe poner toda su voluntad en su desempeño. A continuación expongo dos ejemplos del juego utilizados como recurso terapéutico.

ÁREA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

En la actualidad existe una gran gama de tipos de estimulación cognitiva utilizables en personas adultas mayores, tales como: la Terapia de Reminiscencia, los, Grupos de Buenos Días, Orientación a la Realidad y Programas de Psico estimulación Cognitiva.

Terapia de Reminiscencia

La reminiscencia constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad de la persona. Es una técnica muy completa ya que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento (Laborda, 2002). Se pueden utilizar temas desde el recuerdo de hechos generales hasta recuerdos de experiencias personales.

En las personas afectadas con demencia, sabemos todos que tienen más memoria de su juventud, ya que se tratan de recuerdos muy aprendidos, fijados y repetidos o que tienen un especial significado emocional o personal. La estimulación de los recuerdos y la expresión de los mismos puede ser de gran dificultad en aquellas personas con trastornos de lenguaje, pero el utilizar por ejemplo canciones u otro tipo de estimulación sensorial como olores, ruidos. Puede ayudar a conseguir el efecto que deseamos.

Es importante conocer las diferencias individuales en el momento de aplicar técnicas de reminiscencia, e incluso prever las posibles reacciones de las personas. Conocer el pasado supone poder entender alguna de las reacciones actuales que presenta.

Menciona Laborda (2002) que lo que se busca alcanzar a través de la técnica de reminiscencia es favorecer y dar oportunidad de expresión de vivencias pasadas con el fin de potenciar la identidad de la persona. Por lo que se tiene que realizar sesiones grupales con personas de edad similar y afinidades parecidas, es decir, sean lo más homogéneas posibles. Utilizándose ciertos recursos prácticos como libros de historia de vida (se trata de realizar un libro donde se recogen los datos biográficos (escritos o fotográficos) de la persona, como la infancia, trabajo, matrimonio, hijos, nietos.

La estructura general de la Reminiscencia requiere dos pasos. Primero, se le enseña al paciente un material, como una fotografía o el relato de un suceso histórico, vinculados con su propia experiencia o con los acontecimientos experimentados por su generación. Segundo, a partir de ese material, el

paciente evocará una serie de recuerdos asociados y hará comentarios personales.

Los materiales para realizar la terapia son diversos: a) Caja de recuerdos. En ella se recopilan objetos personales de un paciente individual o bien materiales que resulten comunes a un grupo de pacientes de una misma generación. Puede incluir: • Fotografías personales y fotografías antiguas no personales. • Música de la época de los pacientes. • Ropas antiguas. • Documentación pasada como carnés, documentos de afiliación a grupos y entidades, cuadernos de notas académicas • Diarios, cartas y anotaciones personales. • Videos documentales de épocas pretéritas. • Películas de la colección de los pacientes y películas antiguas. • Objetos antiguos de los pacientes, como relojes, joyería o juguetes. La recopilación del material personal siempre ha de contar con la aprobación del anciano.

Terapia de Orientación a la Realidad

Este enfoque pretende reducir la desorientación espacial, temporal y personal suministrando constantemente al paciente información sobre su entorno. La persona recibe información de la realidad que se puede clasificar en tres tipos: a) Información temporal. El día de la semana, el día del mes, el mes, el año, la estación del año y la temperatura, el momento del día, y las festividades recientes. Además se incluyen aquí referencias a los hábitos diarios, rutinas y tareas pendientes de realizar en las próximas horas o días.

b) Información espacial. Sobre el lugar donde esta actual, los lugares visitados con frecuencia, y los trayectos de desplazamiento diario. También

se facilita información sobre la distribución de las estancias y habitaciones de su domicilio o del centro de terapia.

c) Información personal. Sobre su nombre y apellidos completos, nombre de familiares y conocidos, datos familiares relevantes, ocupación laboral y formación académica recibida.

10. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA: "EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES DE LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA."

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORA

Lucy Mariela Jumbo Ambuludi

DIRECTORA:

Dra. Rita Collahuazo D.

Loja-Ecuador
2011

1. TEMA

“EL ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES DE LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL, PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA”

2. PROBLEMA

¿DE QUE MANERA INCIDE EL ABANDONO FAMILIAR EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES DEL LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL?

3. PROBLEMATIZACIÓN

PROBLEMATIZACION

Hoy en día nos encontramos frente a un panorama mundial boicoteado por las grandes potencias quienes mantienen sumergidos a los países en vías de desarrollo, es decir aun se encuentra latente la ambición de países que llevan a la práctica políticas imperialistas, estas políticas en vez de beneficiar a países tercermundistas como son América Latina, África y Asia, los han sumergido en profundas crisis, llevándolos a empobrecimientos por estas políticas de endeudamiento y dominación.

En este siglo XXI continuamos enmarcados en la era del capitalismo y su nueva fase que es la globalización, en la cual intervienen políticas internacionales con el modelo neoliberal tienen como base la economía, que es esencialmente político, siendo la amenaza más grave que sufren ya las Repúblicas pobres del mundo.

En el mundo, cada mes, 1.000.000 de personas cumple 60 años. En 2010 una persona de cada diez de la población mundial tendrá más de 60 años; en 2025 será una de cada cinco, y en 2050 la proporción de mayores de 60 años será superior a la de menores de 15. Las mujeres representan 55% de las personas mayores y 65% de las personas de más de 80 años. Cabe recalcar que las cifras previstas pueden cuestionarse pero, de todos modos, la tendencia es clara.[8]

[8] Ecuador su realidad. Edición ecuador 2009 pg. 50

En la segunda mitad del siglo XX, la esperanza de vida a escala mundial aumentó de 20 años en término promedio.

En el caso de nuestro país, ha afectado a la ancianidad, aunque, con el actual régimen se está tratando de realizar grandes esfuerzos por atender a Los ancianos y así salir de la decadencia en la que estaba sumergida.

Nuestro país, es un país que en la actualidad atraviesa grandes aprietos tanto a nivel social, político, económico, emocional, afectivo y a su vez el incremento de niveles de pobreza, desempleo, migración que cada vez se hallan perjudicando a la población en general, pero a ciertos sectores sociales mayormente en la que encontramos inmersos a personas que en unas de las etapas de su vida se sienten envejecer y a la vez preocupados por enfrentar muchas consecuencias a través del proceso del envejecimiento.[9]

Es conveniente que las necesidades materiales de las personas de la edad avanzada estén cubiertas y que las mismas se beneficien de la misma interacción, del mismo apoyo afectivo y de los mismos cuidados del resto de la sociedad. Pues en la sociedad actual en la que vivimos se está perdiendo la solidaridad familiar, la comprensión, el respeto, valoración y es necesario puntualizar que existen ventajas de vivir en familia , por que favorecen los contactos entre las distintas generaciones, de esta manera los ancianos no experimentan el sentimiento de hallarse desarraigados, abandonados, inútiles e inservibles, con sentimientos de culpabilidad puesto que

[9] Ecuador su realidad Edición ecuador 2009 pg. 35

continuarían envejeciendo en un ambiente cálido y tranquilizante para unos y un infierno para otros, ya que no tienen la comprensión y ayuda que requieren dentro del seno familiar, peor aún del resto de la sociedad

Un factor tan importante que sobresale en nuestros días es el abandono, que la misma familia es la que hace a los ancianos, pero este problema no es nuevo, lo vemos todos los días y quizá aumente con el pasar de los años pero los problemas de ancianidad aumentan ya que conforme avanzan los años va apareciendo cierto debilitamiento muscular , pérdida de memoria enfermedades orgánicas, psicológicas a más del abandono y el olvido que se les brinda hacen que de una u otra manera se descuiden pierdan su tiempo en actividades no importantes.

Es importante analizar que todos los ancianos tienen algún tipo de aptitud para enfrentar su realidad, algunos tienen capacidades residuales que recuperar, tienen mucha habilidad en sus manos, piernas, incluso intelectualmente hablando, ya que ellos son personas que en algún tiempo de su vida fueron productivos para la sociedad de ese tiempo, y ahora en la actualidad no son tomados en cuenta ya que se piensa que no son lo suficientemente capaces de realizar algún tipo de actividad productiva para la sociedad en la que vivimos, y ellos al ver que nadie los toma en cuenta, se ven incapaces y sin motivación alguna de realizar ciertas actividades productivas.

Por ello muchos se sienten rechazados por su familia y por la sociedad lo que desencadena una serie de situaciones, incómodas, depresivas, dejando

a un lado sus habilidades, tanto físicas como intelectuales desaprovechando así sus capacidades residuales.

En Pindal existe una gran cantidad de personas ancianas, y por muchas razones de diverso tipo, como es el la depresión de sentirse solos, sin nadie a su lado, el tener algún tipo de discapacidad, ya sea física o intelectual; o cualquier otro tipo de situación que les permite pasar la mayoría de su tiempo en actividades que no son aprovechadas ni fructíferas.

Finalmente lo expuesto en líneas anteriores, conlleva a delimitarlo en el tiempo y en el espacio para que sea factible la investigación, particularizándola de esta manera en los ancianos del Cantón Pindal; en la cual se pretende evidenciar directamente los factores antes mencionados, que repercuten en la falta de un centro en la cual los ancianos puedan ocupar el tiempo y desarrollar aun mas sus capacidades residuales; de esta manera formulamos a la problemática de la siguiente manera: **EL ABANDONO FAMILIAR QUE SUFREN LOS ANCIANOS DEL CANTÓN PINDAL, INCIDEN EN EL DESAPROVECHAMIENTO DE LAS CAPACIDADES RESIDUALES PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE DEL 2010. PROPUESTA ALTERNATIVA”**

4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION.

El Tema de la ancianidad en nuestro medio es de suma importancia. Pienso que cada uno de nosotros tenemos un anciano en casa o en la familia. Y Recordemos que el anciano necesita de cuidados especiales.

A veces no nos damos cuenta y pensamos que él o ella se pueden cuidar sólo, en ocasiones los dejamos abandonados y nos Vamos sin pensar en ellos.

Tengamos presente que el anciano/anciana es una persona que ha tenido que adaptarse a muchos cambios que el mundo ha sufrido a lo largo de su vida.

Es importante que seamos flexibles y muy comprensivos, porque su vida no ha sido fácil para muchos de ellos, ya que han tenido que pasar por situaciones personales difíciles como lo es el abandono de sus seres queridos.

Cada uno de nosotros nos encontramos formando parte de una misma sociedad, es por ello que debemos tomar conciencia de los diversos problemas que se hallan inmersos en la misma y que se encuentran en el olvido, siendo la familia una institución social por excelencia en donde los seres humanos, desde el momento en que nacemos, expresamos nuestras primeras manifestaciones afectivas, en donde formamos y desarrollamos nuestra personalidad.

Pero actualmente nos estamos olvidando de una población muy importante y significativa en nuestras vidas, como son los ancianos, que requieren de nuestro respeto, comprensión, amor, valoración, pero empezando desde la familia, se está perdiendo dichos valores, lo que cuestiona al anciano a veces tomar ciertas decisiones, si no es la misma familia la que opta por el abandono, el olvido, la marginación.

La atención al anciano en nuestro cantón será siempre desde una carta abierta, positiva y sin juicios de valor ni prejuicios. Esta atención lleva implícita la dedicación de un cierto tiempo para escuchar cómo está el anciano, cómo vive, qué quiere, qué le gusta, cómo percibe sus recuerdos y experiencias. Esta actitud es muy diferente a la de "oír las batallitas del abuelo". La escucha de la que hablamos es humana y está teñida de aprecio, consideración, cercanía y acompañamiento.

Es muy importante el cariño que les proporcionaremos los ancianos, porque en esta edad se valora más que nunca el afecto, la sensibilidad que dejamos escapar, a menudo por la servidumbre que mostramos ante la seriedad, el trabajo, el sagrado concepto del deber, los prejuicios, la timidez y la vergüenza. Pero no nos referimos a un cariño ensimismado, sino más bien a ese cariño que se trasmite a través de ese interés por lo que les ocurre a nuestros mayores, por el respeto, la escucha, ese tiempo de dedicación. Y que se traduce en nuestros gestos, nuestra mirada, nuestro tono cálido a la hora de dirigirnos a ellos. Y también, por qué no, el cariño manifestado mediante la caricia: esa mano que se posa, que presiona, que agarra, ese

abrazo que funde la distancia y ese beso que hace sentir que no se está solo y que se es querido y valorado.

Respeto, atención y cariño son los tres principios básicos en la relación con nuestros mayores. Respeto a su momento psicofísico, a su ritmo propio, a sus valores y concepciones, a sus comportamientos, a sus deseos y querencias, a su propia organización de la vida. Y que lo fomentaremos a lo largo de este proyecto.

La presente temática, tiene pertinencia por formar parte de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial y por tratarse de un significativo problema social, y como uno de los aspectos ignorados y que requieren de alternativas para dar una mejor asistencia a quienes se hallan abandonados, siendo la terapia ocupacional una técnica que sirve para que ellos recuperen sus capacidades residuales y se sientan más útiles en la sociedad.

La presente investigación, genera beneficios en el ámbito institucional, profesional, social, económico, cultural, ya que sus resultados servirán para contribuir en el aprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos, que requieren de un apoyo y que mejor a través de la terapia ocupacional, además es un requisito indispensable para la obtención del título académico y como persona podré brindar mis servicios y conocimientos, ayudando a quienes lo necesiten a través de esta investigación.

5. OBJETIVOS

OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

- Conocer como incide el Abandono Familiar en el desaprovechamiento de las capacidades residuales de los ancianos del cantón Pindal

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las causas y consecuencias del abandono familiar que viven los ancianos del cantón Pindal.
- Determinar cuáles son las principales capacidades residuales existentes en los ancianos del cantón Pindal.
- Elaborar una propuesta que mejore la problemática investigada.

6. MARCO TEÓRICO

ESQUEMA

1. GENERALIDADES.

1.1. DEFINICIÓN DE ANCIANIDAD

1.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ANCIANIDAD

1.2.1. FASES DEL ANCIANIDAD

1.3. ENFOQUES ACTUALES

1.4. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

2. ABANDONO FAMILIAR DE LOS ANCIANOS

2.1. INTRODUCCIÓN.

2.2. ABANDONO O DESPLAZAMIENTO

2.3. CAUSAS DE ABANDONO FAMILIAR

2.4. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR

3. CAPACIDADES RESIDUALES EN LOS ANCIANOS

3.1. GENERALIDADES

3.2. DEFINICIÓN

3.3. TIPOS

3.4. DETERIORO COGNITIVO

3.5. ESTRATEGIAS PARA APROVECHAR LAS CAPACIDADES RESIDUALES.

DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO

1. GENERALIDADES

Todos nosotros tenemos una idea aproximada de lo que es hacerse viejo o mayor, por lo que observamos en el entorno o en nosotros mismos. Sin embargo, definir qué es el envejecimiento no es fácil.

En general, la mayoría de especialistas en el tema definen el envejecimiento como las transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que comportan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte.

Estos cambios inevitables se consideran “envejecimiento fisiológico”, a los que hemos de añadir los cambios que ocasionan los diferentes estilos de vida, el medio ambiente y las enfermedades padecidas, es decir el “envejecimiento patológico”. Este último es diferente para cada individuo y para cada órgano y sistema; nos da la “edad biológica o funcional”, en contraposición con la “edad cronológica”. Todos conocemos a personas que representan una edad diferente de la suya, a veces más viejos, a veces más jóvenes.

Envejecer no es una enfermedad, sino un cambio inseparable de la vida. En general se considera que se inicia al finalizar la fase de crecimiento y

madurez de los individuos; al principio sus efectos son imperceptibles y van siendo más visibles con el paso del tiempo.

Por convenio se considera anciano a toda persona mayor de 65 años, que es la edad de jubilación en la mayoría de países occidentales; sin embargo, esta cifra es sólo orientativa a efectos administrativos, ya que es evidente la gran variabilidad de edad biológica, que es la importante para la medicina y la promoción de la salud.

1. 1. DEFINICIÓN DE LA ANCIANIDAD

Existen numerosas definiciones de ancianidad. Es difícil establecer con precisión el concepto pero en general todos los autores coinciden en que se trata de un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres vivos.

Podríamos definir la ancianidad como el proceso por el que el individuo con el paso del tiempo va perdiendo vitalidad, entendiendo vitalidad como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus diferentes funciones biológicas. Ello conlleva una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, conduciendo en último término a la muerte.[10]

La ancianidad es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada

[10] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES - ZARAGOZA

uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Nuestra expectativa de vida ha aumentado significativamente en los últimos años y este hecho ha acrecentado el problema de los efectos de envejecimiento. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

Según la OMS, las personas de 0 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los90 se las denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

La ancianidad es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas y psicológicas, etc., de la vejez. Además de todas las definiciones que encontremos, es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad; de los mismos ancianos, de sus familiares, de sus nietos, etc.

Las naciones Unidas consideran al anciano a toda persona mayor de 65 años para los países en desarrollo.

1.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ANCIANIDAD

La ancianidad es un proceso de vida en el que intervienen diversos factores tales como los hereditarios, genéticos y ambientales incluyendo la forma de vida.

Durante el envejecimiento el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos órganos y tejidos, caracterizadas por tendencias generales a la atrofia y disminución de la eficacia funcional.

Hay en especial pérdida de peso y volumen de los órganos parenquimatosos, reducción de la vascularización capilar, aumento del tejido conjuntivo, disminución del contenido hídrico con pérdida de la turgencia tisular y tendencia a la resequedad (notable en la piel de los ancianos que es seca y sin elasticidad).

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.

- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición. [11]
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

Existen tres grandes teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento:

Teoría exógena o ambiental: Plantea que el envejecimiento es la consecuencia de múltiples factores como la dieta, factores climáticos, etc.., todos ajenos o externos al organismo. Estos agentes producirían acciones lesivas puntuales y/o acumulativas que no podrían ser adecuadamente corregidas por los mecanismos de defensa del individuo.

Teoría genética: Propone que el envejecimiento se debería a información contenida en la carga genética del individuo que determinaría los cambios asociados a la edad.

[11]Enciclopedia de la Psicología Océano edición 2003 pág. 221"Psicológia de la tercera edad"

T**eoría mixta:** Argumenta que una lesión exógena sobre el organismo mantenida o puntual podría ser la responsable de un cambio en los genes que desencadenaría el envejecimiento, es decir el organismo tiene una cierta predisposición a envejecer que se vería modulada por la aparición de agentes exógenos.[12]

1.2.1. FASES DE LA ANCIANIDAD.

La ancianidad es una etapa evolutiva de carácter involutivo en la que los elementos somáticos y psíquicos entran, en definitiva, en disminución y ruina. Pero también es considerada como un problema de acomodación sociocultural propio de nuestros días: la reciente prolongación de la vida, la incrementada proporción de ancianos en la comunidad, la jubilación forzosa en la profesión, el ritmo acelerado de los cambios socioculturales, han hecho de esta edad un estadio con una problemática propia y distinta de otros estadios.

Atendiendo a ambos aspectos, parece útil considerar en los años de este estadio tres fases diferentes; si bien no siempre se presentan distintamente ni tienen lugar en todas las personas:

- ✓ Una primera fase, la época del retiro, como punto inicial de la vejez. El individuo reconoce ser "una persona de edad" pero se considera una persona plenamente capaz con todas sus facultades, para cuidar sus asuntos. De modo que su existencia continúa siendo

[12] http: //www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Rojas, M. Julio 2010 15h00 a 17h00

prácticamente la misma, salvo en lo que se refiere en su forma de vivir resultante de haberse retirado.

- ✓ Una segunda fase corresponde al periodo en que la involución fisiológica obliga al sujeto a confiar en los otros.
- ✓ Una tercera fase, por la que muchos no pasan, sería aquella en la que el cerebro ya no sirve para su función esencial de adaptación y el individuo entra en una especie de nueva infancia o chochez en la que debe entregarse por completo a los cuidados de los demás.

Por supuesto que este proceso de envejecimiento varía considerablemente de unos individuos a otros, de modo que mientras algunos encuentran en la primera fase a los 70 años, otros pueden prolongar la segunda fase hasta los 90. [13]

- ❖ **Anciano joven de 60 a 69 años**

Esta década marca el inicio de una transición. A los sesenta años, casi todos los adultos deben adaptarse a una nueva estructura de papeles, en un intento por afrontar las pérdidas y ganancias de la década. Disminuyen los ingresos; los amigos y colegas empiezan a desaparecer, la sociedad reduce sus expectativas respecto a los que tienen esa edad les exigen menos energía, menos independencia y creatividad.

[13] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA. Fases de la senectud. Pg. 467

No obstante, muchos de los que tienen edad poseen un excedente de energía y buscan actividades nuevas y diferentes. Pueden usar un nuevo tiempo de ocio para la auto superación, algunos disfrutan de una actividad sexual o deportiva con regularidad. Algunos jubilados están decididos a seguir siendo productivos, creativos y servir de mentores. Se convierten en ejecutivos voluntarios en los negocios pequeños, en visitantes de hospitales, o en abuelos adoptivos.

- **Anciano intermedio70 a 79 años**

Esta edad suele caracterizarse por la pérdida y la enfermedad. Los amigos y familiares mueren a veces a un ritmo creciente. Junto con una reducción de su mundo social, estas personas han de sufrir una menor participación en las organizaciones formales.

Sus problemas de salud tienden a agravarse más durante ésta década. Con frecuencia se observa Una disminución de la actividad sexual entre hombres y mujeres. En muchos casos, ello obedece a la pérdida del compañero.

- **Anciano viejo 80 a 89 años**

La mayor parte de los octogenarios tienen mayores dificultades para adaptarse e interactuar con el ambiente sin barreras y especial que les brinde a la vez privacía y estimulación. Necesitan ayuda para conservar sus contactos sociales y

culturales. La vejez a esta edad ha sido descrita acertadamente como un proceso gradual que empieza a vivir de sus recuerdos.

- **Anciano muy viejo o anciano90 a 99 años**

  Se encuentra con menos datos referentes a los nonagenarios que a las edades anteriores. Es difícil obtener datos sobre salud y circunstancias sociales. Aunque algunos problemas de salud se agravan más, el nonagenario puede modificar sus actividades para aprovechar al máximo sus capacidades que todavía le quedan.

  Los cambios que muestran que la vida en esta década ha ocurrido gradualmente a lo largo de un prolongado periodo. Si han resuelto en forma satisfactoria las crisis anteriores, la novena década de vida puede ser alegre, serena y de realización. Muchos comparten problemas relacionados con la edad: disminución de los ingresos, y pérdida de los seres queridos. Pero tener un problema no es lo mismo que ser un problema; hay que revisar la idea popular que une las personas mayores de 65 años son pobres, no productivas e infelices.[14]

1.3. ENFOQUES ACTUALES.

Las principales corrientes actuales de la psicología que se han interesado en el proceso del envejecimiento son:

[14] Psicología evolutiva. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA. Fases de la senectud. Pg. 468

- La teoría de La constitución psíquica y la vejez, que establece una tipología somática que daría la base para los dos tipos más importantes de desórdenes mentales, el tipo Leptosómico y el Pícnico que correspondería a la psicosis maniático-depresivo y a la esquizofrenia (kretschmer), respectivamente .

- En la actualidad se considera que la influencia de la constitución física en la edad debe someterse a una prueba de verificación empírica.

- La teoría del campo de Lexin, que tiene importancia en lo que se refieren a la evolución de la conducta de los ancianos en los últimos años: A medida que se tienen más años, la variedad de actividades, emocionales, necesidades, información y relaciones sociales aumenta, hasta cierta edad.

- La teoría de los roles. Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles suponen que la adaptación del individuo depende del número de los roles que sea capaz de adoptar. La persona mayor inadaptada es aquella que durante su juventud no va formulándose roles apropiados para la vejez.

- La teoría del aprendizaje también se ha ocupado de la vejez, teniendo en cuenta, sobre todo, la variable del tiempo en relación a las respuestas a determinados estímulos.

- La teoría Psicoanalítica. Paradójicamente, Freud, que vivió muchos años y que hasta el final de su vida no sólo siguió produciendo sino revisando cuestiones fundamentales, decía, en 1904, que a rededor de los cincuenta años y más allá de esta edad, la elasticidad de los procesos mentales, de la cual depende el tratamiento, es escasa. El psicoanálisis perdería pues, su eficacia cuando el paciente es de edad demasiado avanzada.[15]

[15]Enciclopedia de la Psicología Océano edición 2003 pág. 207"Psicológia de la tercera edad"

“K. Abraham, sin embargo, pensaba que la terapia analítica era aplicada apersonas de esa edad. Helene Deutsch, discípula de Freud, en su libro “La Psicología de la mujer”, estudió los efectos de la ancianidad de la mujer

Actualmente muchos analistas hacen extensiva la aplicación de su teoría al campo de la geriatría, no sólo como terapia sino como técnica de investigación.

1.4. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

Las personas pasamos por distintas etapas a lo largo de nuestras vidas, etapas en la que nos enfrentamos a nuevos retos, en la que tomamos decisiones que marcarán el resto de nuestras vidas y las de las personas que nos rodean.

Cada persona vivirá estas etapas de forma bien distinta y se enfrentará a las mismas situaciones que los otros, pero eligiendo de forma distinta según multitud de factores como son la educación, personalidad, sociedad, influencias, etc. Las etapas del desarrollo humano son las siguientes:

1. Pre-natal
2.Infancia
3.Niñez
4.Adolescencia
5.Juventud
6.Adultez
7.Ancianidad

Erickson apoya su teoría del ciclo vital (que abarca desde el nacimiento hasta la muerte) teniendo en cuenta los aspectos sociales y su relación con el entorno del individuo.

Esta teoría de las etapas evolutivas del ser humano tiene un carácter interactivo ya que intenta relacionar los aspectos internos del individuo con el entorno social y cultural que le rodea.

Para Erikson, cada persona interactúa continuamente con las necesidades que se le plantean y las demandas y la realidad del medio físico donde habita.

Erikson distingue entre ocho etapas, cada una de las cuales plantea una serie de retos y crisis que deben superarse satisfactoriamente para no tener problemas posteriores.

1.Etapa incorporativa (fase oral) Va desde el nacimiento hasta los 2 años

2. Etapa niñez temprana (fase muscular anal): Va desde 1 año hasta los tres años

3. Etapa locomotora genital (preescolar) Va desde los tres años a los seis años

4. Etapa de latencia (escolar): Va desde los seis años a los doce años

5. Etapa de Adolescencia: Se extiende desde los doce años a los veinte años

6. Etapa adulto joven: Va desde los veinte años a los cuarenta años, el adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja muchas veces formando una familia. El poder compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Esta etapa requiere un sentido de solidaridad y de identidad compartida en pareja. Lo contrario produce aislamiento personal. Lo dicho para la pareja se aplica al trabajar, donde la persona debe mostrar su capacidad de entrega estable a una labor dada.

7. Etapa adulto medio o maduro: Va desde los cuarenta años a los sesenta años. Lo crucial de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos de esta edad participan de esta tarea siendo padres, profesores, guías. El

adulto que no puede ser generativo, siente una sensación de estancamiento, y vive en forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erickson plantea que los adultos medios necesitan a los niños (as), y que es tan necesario para ellos cuidar de estos, como los niños necesitan de alguien que los cuide.

8. Etapa adulto tardío (adulto mayor): Desde los sesenta años en adelante. A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada. Las características y tareas de cada una de las etapas descritas por Erickson constituyen fases en constante movimiento, un individuo siempre está en el proceso de desarrollar su personalidad.

Ancianidad - Integridad vs Desesperanza

Es la última etapa en la vida de las personas, va desde los sesenta hasta la muerte. Las personas se dan cuenta de que se acerca el final y suelen reflexionar sobre lo que han hecho en esta vida, las cosas buenas y las malas, las cosas que no podrán hacer, etc.

Las personas que hayan llevado una vida satisfactoria llegarán a esta etapa de forma sosegada y tranquila, mucho más que aquellas otras que lo hayan hecho con muchas dificultades.

Hay dos tipos de personas bien distintos:

Aquellos que se comportan de forma altruista, comprometiéndose con los otros, autorrealizándose, recordando con cariño y disfrutando de su

familia, amigos, etc. Suelen estar preparados para despedirse del mundo.

Por otro lado están aquellos que no saben enfrentarse al final y se dan cuenta de todo aquello que no han podido hacer, por no haber podido o querido. Estas personas no han superado con éxito las etapas anteriores.

Dentro de este último grupo hay personas que se dan cuenta de lo poco que han ayudado o han hecho algo por los demás, que solo han pensado en ellos mismos, por lo que intentaran autorrealizarse, y aunque se enfrenten a la muerte no de forma satisfactoria, si que podrán hacerlo de forma más positiva.

Estas son las distintas etapas de la vida, estas no deben entenderse como una sucesión mecánica, por lo que a veces en una etapa superior aparecen rasgos de etapas anteriores, como en la senectud que aparecen rasgos de la etapa infantil.

Cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, dijo Erikson (citado por Papalia, 1997), su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hizo lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. La integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría. Con la sabiduría el adulto sabe aceptar las limitaciones. El adulto sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuándo luchar.

El paso a la ancianidad no pone fin a la generatividad de una persona. A medida que la categoría de las personas mayores aumenta, Erikson predice que éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo durante mucho más tiempo (Erikson y Hall, 1987). Contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado –en el que un artista de 80 años, escritor o músico, ya no serán algo excepcional.

En su crisis final, integridad vs. Desesperación, Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida –la manera como han vivido- con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente.

“De acuerdo con Erikson "Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final construyendo sobre los resultados de las siete crisis previas, ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La ‘virtud’ que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, ‘un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma’"; incluye aceptar lo vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido diferente, implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podía y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos, aceptar la propia muerte como el fin inevitable de la vida.”[16]

Igualmente propone Erikson que las personas que no consiguen aceptar esto son desesperanzadas, porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo.

[16]http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/71841/El-nacimiento-del-Adulto-Mayor.html http: //www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Rosales, J. Septiembre 2010 14h00 a 16h00

Según Erikson la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aun a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente.

2. EL ABANDONO FAMILIAR DE LOS ANCIANOS

2.1. INTRODUCCIÓN.

Los ancianos eran considerados sabios y el anciano era el jefe indiscutible de la familia y muchos pueblos eran gobernados por un consejo de personas de la tercera edad. El anciano tenía un papel importante en la vida comunitaria y un gran prestigio.

A partir de las últimas décadas, esta imagen ha venido a menos y los ancianos no solo han perdido relevancia ante la sociedad y ante sí mismos, sino que muchos son considerados como una carga, principalmente por sus familiares más cercanos.

Llegar a la ancianidad es sinónimo de soledad, la razón está en que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 36 millones de ancianos en el planeta sufren de abandono. Actualmente, no existen datos estadísticos fiables, pero los estudios realizados sobre el tema revelan que el abandono ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos.

En la actualidad no sólo existe abandono del anciano en el seno familiar, sino también se presenta en las instituciones de salud al brindar atención despersonalizada, violar la privacidad, dejarlos por largos períodos en la casa, solos, sin ningún tipo de compañía.

Aquellos que han enviudado, o que han perdido a su pareja, llegan al ocaso de la vida con una terrible soledad que los asusta y los deprime. Los hijos ya se han casado y tienen hogar, ocupación y destino propios.

Los estereotipos de anciano y familia deben ser puestos al día en esta realidad social así como el papel que juega el anciano en la familia y esta para el anciano. Ya que forma parte de una sociedad, y dentro de ella de una familia, no pueden explicarse sus funciones y su evolución sino dentro de esta. Para la persona anciana lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el resto de entramado social, ello crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y anciano) que van a marcar en gran medida su evolución posterior. [17]

El abandono que sufren los ancianos es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de ancianos.[18]

Es por esto de la elección del tema a describir, la importancia que se le debe atribuir al abandono, situación que todos como personas sufrimos en alguna

[17] La crisis de la edad adulta. Gail Shechy. EDITORIAL POTAIRE.(Passages).Latinoamérica pg.220
[18] http// WWW.Manualdegerontología.com

etapa de nuestras vidas, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para remediar esto, educando a la sociedad para evitar este hecho.

Con el paso a la ancianidad el ser humano se topa con una gran cantidad de dificultades de tipo social y afectivo, que debe ir enfrentando por medio de un proceso interno de adaptación a situaciones que en muchos casos ya no puede controlar como antes.

Hay un momento en la ancianidad, en la que es necesario que el anciano refuerce los lazos afectivos con su familia y personas cercanas, ya que es fácil que en esta etapa de la vida (tercera edad) la persona empiece a enfrentar la muerte de su pareja, de sus amigos y de otras personas importantes en su vida, y por consiguiente concibe la suya como algo cercano, dando como resultado sentimientos de soledad, desarraigo, olvido y pocas ganas de vivir.

Poco a poco y con el paso del tiempo, el anciano comienza a sentirse como una carga para sus hijos y familia, y de cierta forma muchas familias lo creen erróneamente así, haciéndose visible día a día el abandono de los ancianos en los países, ciudades e incluso cantones o pueblos pequeños.

Sumado a esto, el anciano comienza a encontrarse con problemas propios de la senilidad, como enfermedades físicas, psíquicas y/o neurológicas (Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, artrosis, diabetes, demencia Alzheimer, Parkinson.

2.2. ABANDONO O DESPLAZAMIENTO

Una de las razones más comunes es cuando un anciano ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta ultima de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados (comunicación, afectividad, etc.), la ancianidad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en del sujeto (anciano) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo, etc.

Otro de los casos recurrentes es en situaciones en donde el anciano es padre o madre y recibe a su hijo (a) con su familia (allegados), siendo estos un apropiamiento del hogar en una forma temática y paulatina de este (hogar), desplazando al sujeto en estudio a dependencias reducidas el ignoro de su opinión y/o en muchas situaciones se produce un ambiente de agresión tanto fisco, verbal y psicológico, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y en algunos casos físicos que por la avanzada edad del sujeto son daños irreparables.

Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y nadie de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado de este. Viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que toda persona desea.

Las situaciones antes descritas son unas de las muchas que existen a diario en perjuicio de los ancianos, situaciones que tienen una repercusión dañina para un grupo familiar y para la sociedad en sí.

2.3. CAUSAS DEL ABANDONO FAMILIAR

Son muchos los motivos de abandono a los ancianos entre ellos están:

- Pérdida de la salud, ya que el padecer alguna enfermedad los vuelve inseguros y vulnerables.
- A una no-adaptación a esta etapa de la vida, rechazan la idea de tener que depender física y/o económicamente de los hijos, no poder realizar las mismas actividades que antes.
- Mala relación familiar o de pareja que conlleva a problemas familiares y escasas manifestaciones afectivas.

- Para la mayoría de las personas que viven esta etapa les resulta francamente traumática, pero la vejez no llega de repente, lo que llega de repente es darse cuenta que esa edad existe también para uno mismo.
- La falta de preparación y de recursos económicos para planear su vejez, convierte a este grupo en el más desprotegido, provocando que su estado emocional influya negativamente en su adaptación al proceso de envejecimiento y lo demuestra con apatía, aislamiento y depresión.
- Por falta de consideración, afecto y tiempo por parte de sus familiares.

En una sociedad en que todo se mide por la utilidad, que los ancianos enfermos sean abandonados tiene toda lógica. El anciano es imprescindible mientras sirve a su familia, apoya las labores de la casa y cuida a los niños. "Pero cuando dejan de ser autobalances por alguna enfermedad que va a requerir el apoyo de sus seres queridos, la familia ya no quiere tenerlo en casa ni hacerse cargo de él de otra manera".[19]

Otro factor determinante es la inserción de la mujer al trabajo. Se enfatiza que son las mujeres, en su mayoría, las que prestan cuidados a su familia: primero a los hijos y después a los padres. "Pero cuando los dos ámbitos se confrontan, se sacrifica el cuidado de los mayores". También se produce

[19] Edad madura. ¿lo mejor de la vida? MarjorieFiske. EDITORIAL LA UNIVERSAL. TOMO I. pg 105

abandono cuando existen conflictos familiares anteriores y los hijos no quieren saber nada de sus padres.[20]

2.4. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas.

La ancianidad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el anciano.

Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (anciano) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción d los estímulos y sensaciones.

[20] http//elsiglodecorreón.com.mx http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/71841/El-nacimiento-del-Adulto-Mayor.html http: //www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Bandura, Z. Septiembre 2010 10h00 a 11h00

La conducta se transforma su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo.

La soledad que afecta al anciano se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregarla responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos ancianos sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc.[21]

3. CAPACIDADES RESIDUALES.

3.1. GENERALIDADES.

La ancianidad es universal e inevitable, es algo que le sucede a todos los sistemas corporales, incluso bajo óptimas circunstancias genéticas y ambientales, no todos los sistemas envejecen al mismo tiempo o ritmo. Muchos de los efectos del envejecimiento no se hacen notorios hasta el final

[21] La crisis de la edad adulta. Gail Shechy. EDITORIAL POTAIRE.(Passages).Latinoamérica pg.331

de la edad adulta debido a que el proceso de envejecimiento es gradual y hay una considerable capacidad de reserva en gran parte de los sistemas físicos.

La ancianidad, el período de la vida en el cual se llega a ser anciano, comienza en diferentes edades para distintas personas. La declinación en el funcionamiento corporal comienza en diferentes edades para distintas personas, pero tarda en otras, y es evidente que el envejecimiento físico es un indicador importante del comienzo de la edad adulta tardía.

El problema especial de ancianidad es el hecho de que una enfermedad dada se supone a diversas dolencias crónicas preexistentes y a sistemas orgánicos que han perdido su más amplia capacidad de reserva. De tal forma, el anciano presenta un mecanismo equilibrado en forma delicada, en el cual una molestia mínima puede llevar a mayores consecuencias.

3.2. DEFINICIÓN

Las capacidades residuales son toda actividad que los ancianos tienen y que pueden realizar y que en sus años de juventud lo hacían fácilmente sin ningún tipo de dificultad.

Dentro de los tipos de capacidades residuales podemos encontrar todas aquellas habilidades que los ancianos aún presentan o tienen para utilizarlas en las actividades de la vida diaria como son:

Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso del envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos, no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

La memoria es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos resientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

Las Capacidades residuales de los Sentidos. En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen por lo que se refiere a la limitación de sus funciones.

En general los sentidos pierden eficiencia al ir envejeciendo. Tal vez las deficiencias más graves correspondan a la audición, en especial en la capacidad de captar los tonos de frecuencia más alta que ocurren en los sonidos del habla.

3.3. TIPOS.

Las capacidades residuales de los ancianos pueden ser tanto físicas como cognitivas. Físicas cuando aún pueden realizar actividades, ya sea con las manos o con alguna otra parte de su cuerpo. Aquí pueden tener la habilidad de realizar algunos trabajos manuales prácticos, el bordado, pintado, el coger algún instrumento de trabajo para trabajar la tierra. Que el anciano tenga aún fuerza en sus piernas y manos para cultivar su jardín, su huerta o

cualquier otra actividad que necesite de sus piernas y brazos. Cognitivas, cuando aún pueda recordar lo que hacía antes, que trabajo realizaba, el poder imaginarse alguna pintura, el decir poesías que recuerda de su niñez, el contar historias, el estar consciente del de la situación Témporo espacial.

FÍSICA

- Actividades de la vida Diaria
- Área del Ocio y tiempo Libre

COGNITIVA

- Orientación
- Fijación
- Concentración y cálculo
- Memoria
- Lenguaje y construcción

3.4. DETERIORO COGNITIVO

Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea.

Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias.

Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán comprobar si efectivamente los ancianos, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras.

En cualquier caso, el envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo, dado que el comienzo de los posibles decrementos, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas, el envejecimiento intelectivo de cada individuo es diferente, independientemente de que los decrementos se puedan producir en todos los sujetos.

El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los ancianos requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten.[22]

Menciona Pascual (1998) que existen una serie de factores de riesgo que favorecen el deterioro cognitivo, el principal de ellos es la edad.

[22] http:// waece.com-infoaece.com//Santa Cruz, F. Julio 2010 9h00 a 11h00

El envejecimiento es un proceso de deterioro generalizado del individuo en el que por diferentes procesos los tejidos van degenerándose, hay una limitación de la renovación celular y una ralentización de la mayor parte de los procesos.

(Arriola e Inza, 1999: pag.84). Sin embargo, dicha degeneración no se debe solamente al proceso de envejecimiento centrado en lo biológico, sino que este deterioro depende de otros factores, tales como el ambiental, social y familiar, pero especialmente del grado de estimulación que se reciba de estos ámbitos.

Las experiencias de vida guardan una relación muy estrecha con el deterioro, el hecho de tener una salud frágil, una educación pobre, la presencia de algún tipo de patología, una falta de motivación, entre otras, puede ser motivo de interferencia en la adecuada manifestación de las funciones intelectuales. Pero no sólo se relacionan estos factores, sino que parte del decremento atribuido a la edad también puede ser debido simplemente a la falta de estimulación cognitiva (Puig, 2000:pg. 146). Este hecho abre una nueva vía de intervención ya que significa que es posible rehabilitar y prevenir el deterioro cognitivo.

Se tiene conocimiento de que las personas que reciben pocos estímulos del entorno, padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales (Calero, 2003), es decir que entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona.

Arriola e Inza (1999) mencionan que el cerebro humano es una máquina de una capacidad difícilmente imaginable y extraordinariamente compleja, con unas prestaciones que superan de forma incomparable al más potente de los ordenadores, pero que a su vez mantiene un buen funcionamiento en un delicadísimo equilibrio.

Hay una gran cantidad de factores que a lo largo de la vida pueden alterar ese funcionamiento, pero la vejez es con diferencia y motivos obvios, la etapa de mayor fragilidad y vulnerabilidad en este sentido.

En los ancianos "los procesos cognitivos en la senectud se caracterizan por su plasticidad neuronal" (Puig, 2000:pg.147), ya que se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activado durante la vejez para compensar o prevenir el declive, es decir, que en edades avanzadas la cognición es entrañable y potenciable.

3.5. ESTRATEGIAS PARA APROVECHAR LAS CAPACIDADES RESIDUALES.

- **LA GERONTOGIMNACIA**

Este programa consigue mantener, o incluso mejorar, todas las cualidades físicas, en particular la fuerza y el control muscular, el equilibrio y la resistencia. Favorece también la integración del esquema corporal y, en inmensa mayoría de los casos, mejora las

habilidades de auto cuidado, consiguiendo con ello un incremento de la autonomía y la calidad de vida.

- El objetivo principal de la geronto gimnasia es Mejorar aquellas conductas psicomotrices para contrarrestar el progresivo deterioro natural del envejecimiento o el deterioro por enfermedad.

La Gerontogimnasia tiene una función específica, la de introducir los hábitos y actitudes saludables del mundo de la gimnasia en la tercera edad, gracias a ella se mejora la forma física de aquellas personas que presentan algún tipo de deterioro físico o algún problema locomotor. La gimnasia fomenta una actitud positiva en la edad avanzada y contribuye a ver las cosas de un modo más optimista ante los problemas y limitaciones asociadas a la tercera edad**.**

Los objetivos específicos que se trata de alcanzar con la gerontogimnasia son:

Favorecer de forma integral una corporidad dinámica: conductas motrices básicas.

Estimular de forma regular las capacidades sensoriales: visión, audición y sentido cinesiológico.

Ejercitar los procesos cognitivos básicos: memoria, atención, etc.

Incrementar la capacidad funcional, el equilibrio, la agilidad, la destreza y la coordinación.

- Mejorar la función cerebral y el sueño, disminuyendo los estados de depresión produciendo sensación de bienestar.

TÉCNICAS QUE SE UTILIZAN EN LA GERONTOGIMNASIA SON:

- Gimnasia inicial.
- Gimnasia al aire libre.
- Paseos.
- Piscina.
- Aeróbic.

❖ **LA PSICOMOTRICIDAD**

La psicomotricidad es la relación mutua entre la función motriz y la capacidad psíquica que engloba el componente socio afectivo (donde están las relaciones que establecen el individuo, comportamientos y sentimientos) y el componente cognitivo (que hace referencia a las capacidades y aptitudes del individuo).

Podemos decir, por lo tanto, que el movimiento no se reduce a una actividad mecánica, sino que está influido e influye en la función psíquica del individuo.

El movimiento es el medio a través del cual el individuo se pone en relación con lo que le rodea; de este modo se puede entender que la psicomotricidad modifica y mejora las relaciones interpersonales.

Algunos de los objetivos de la actuación psicomotriz son:

- Optimizar la independencia funcional y la calidad de vida del paciente, como objetivo general

- Favorecer el desarrollo motor del individuo.
- Lograr la integración del esquema corporal: conocer y tener conciencia de nuestro cuerpo tanto en movimiento como en estático, a lo largo de toda la vida y en un momento dado.
- Dominar el equilibrio
- Controlar las coordinaciones globales y segmentarias
- Controlar la inhibición voluntaria (el individuo debe ser capaz de quedarse quieto)
- Trabajar la relajación para aliviar las tensiones que se producen en nuestro cuerpo
- Controlar la respiración
- Adquirir la adecuada estructura espacial y temporal
- Aumentar el bienestar emocional. Vivenciar la alegría.
- Mejorar las relaciones sociales. Experimentar el movimiento conjuntamente.
- Mejorar las posibilidades de adaptación al mundo exterior. Este objetivo último es muy importante.

Desde la psicomotricidad, entendemos el movimiento como fuente de salud física, medio de estimulación sensorial y organizador de las capacidades mentales y medio de comunicación y de relación con los demás.

Los componentes básicos de la terapia psicomotriz y, por lo tanto, los aspectos a trabajar son los siguientes:

- Esquema corporal. Conciencia corporal. Propiocepción.

Trabajar el esquema corporal implica diferenciar las distintas partes del cuerpo y realizar un adecuado control postural.

Control Postural: tener conciencia de nuestro cuerpo en estático, corregir las alteraciones posturales para evitar la aparición de rigideces. Control del tono muscular.

Tener conciencia del cuerpo en movimiento. Experimentar el movimiento.

- Equilibrio: trabajamos el equilibrio estático y el dinámico
- Lateralidad: diferenciación de los dos lados del cuerpo a través de ejercicios de señalización y orden.
- Coordinación: dinámica general, óculo-manual, óculo-podal, espaciotemporal.
- Organización témporo-espacial
- Estructuración temporal y rítmica

- Relajación
- Trabajo de las praxias: ideomotora, ideatoria, constructiva.
- Actividades de comunicación y pensamiento abstracto.

Todos estos aspectos que conforman la psicomoticidad se pueden trabajar a través de la fisioterapia, utilizando el movimiento como medio físico del tratamiento.

❖ ÁREAS BÁSICAS QUE SE DEBEN REFORZAR EN TERAPIAS COGNITIVAS

El programa de rehabilitación y mantenimiento cognitiva buscan intervenir y estimular las siguientes áreas:

Orientación y atención: Ambas funciones son fundamentales para poder realizar y aplicar el resto de las funciones cognitivas, no obstante definir sus características específicas resulta ciertamente dificultoso.

En casos de alteración de la atención aparece falta de persistencia, facilidad de distracción, gran vulnerabilidad a la interferencia y dificultad para inhibir respuestas inmediatas inapropiadas.

En los casos de deterioro más avanzado de la capacidad atencional, aparece desorientación, generalmente primero temporal y luego espacial.

Memoria: Existen diferentes modelo teóricos sobre la memoria, desde los que afirman que la memoria consta de diferentes procesos, hasta los que opinan que la memoria está compuesta por diferentes sistemas y

subsistemas. La memoria es la facultad de conservar las ideas anteriormente adquiridas.

Funciones ejecutivas frontales: Son las funciones que se le atribuyen al lóbulo frontal o también conocidas como funciones frontales, se podrían denominar como ejecutivas o conducta adaptativa, es decir, una conducta apropiada, modificable, motivada y libre de respuestas impulsivas disruptivas. Estas conductas deben controlar los cambios en el ambiente y, si es posible, prevenirlos.

También está ligada al lóbulo frontal la conducta social adaptada y la capacidad de autocuidado, de ahí que las personas con deterioro de esta área cerebral (por ejemplo, demencias) sufran un importante deterioro en este tipo de conductas y que en muchos casos es uno de los deterioros fácilmente observables, especialmente en personas que tenían muy desarrolladas las habilidades y capacidad de autocuidado.

Lenguaje: Se va a entender lenguaje no solamente al hablado, sino al habla espontánea, denominación de objetos o situaciones, comprensión, repetición, expresión escrita y lectura comprensiva.

Cálculo: Es la capacidad para escribir, leer, comprender números y realizar cálculos aritméticos.

Praxias: Se consideran praxias a la capacidad de realizar ciertos movimientos, en diferentes regiones del cuerpo: bucofacial y extremidades superiores (Leturia, Yanguas, Arriola y Uriarte, 2001).

Pretendiéndose que la estimulación cognitiva estimule las áreas en las que presentan déficit, favoreciendo a que el deterioro sea menos

significativo o ya sea reforzar otras áreas cognitivas donde no presenta dificultad, y así, recompensar la deficiencia en el área afectada.

7. METODOLOGÍA

METODOLOGIA

El proceso investigativo lo desarrollaré de manera articulada y ordenada, en la que utilizaré métodos y técnicas que me ayudarán a un mejor desarrollo de la misma.

- El Método científico
- El método descriptivo
- El método analítico
- El método inductivo

El método científico; necesario para la búsqueda y recopilación de la información bibliográfica básica alusiva a mis tópicos: ancianos, abandono familiar, capacidades residuales etc.

El método descriptivo; Este método es útil para exponer la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados.

El Método inductivo: Gracias al cual de los resultados obtenidos a lo largo de mi proyecto, me permitió el análisis, la interpretación y generalización lógica de los datos empíricos obtenidos en el trabajo de campo.

Método analítico; El cual me permitirá el desglose de la información en segmentos más simples que faciliten la comprensión referente, al abandono familiar, al anciano y al desaprovechamiento de sus capacidades residuales.

Población y muestra: La población que fue objeto de esta investigación estuvo conformada por 15 ancianos del cantón Pindal, y 15 familiares de los ancianos.

PERSONAS INVESTIGADAS	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
Ancianos	15	15
Familiares de ancianos	15	15
TOTAL	30	30

Elaboración: La Autora
Fuente: Entrevistas aplicadas

8. RECURSOS.

Recursos

8.1. RECURSOS MATERIALES.

Material Bibliográfico.....	$ 100.oo
Material de Oficina.....	$ 100.oo
Reproducción de Entrevistas, encuestas, test.....	$ 50.oo
Levantamiento de Texto.....	$ 100.oo
Empastado y Encuadernación.....	$ 200.oo
Transporte.....	$ 100.oo
Varios.....	$ 50.oo
	$ 700.oo

En total de gastos asciende la suma de setecientos dólares americanos, que serán financiados, con los recursos propios de la aspirante.

8.2 RECURSOS INSTITUCIONALES.

- Patronato de Amparo Social y Municipal Pindal
- Biblioteca del Municipio.
- Biblioteca de la Universidad Nacional de Loja.

8.3 RECURSOS HUMANOS.

INVESTIGADORA: Lucy Mariela Jumbo Ambuludi

POBLACIÓN POR INVESTIGAR: 15 ancianos del entorno urbano del cantón Pindal

DIRECTOR DE TESIS: DRA. RITA COLLAHUAZO D.

9. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

LA CRISIS DE LA EDAD ADULTA. Gail Shechy. EDITORIAL POTAIRE.(Passages).Latinoamérica pg.220

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA. Mariano Moraleda Cañadilla. EDELVIVES. EDITORIAL LUIS VIVES – ZARAGOZA

EDAD MADURA. ¿Lo mejor de la vida? MarjorieFiske. EDITORIAL LA UNIVERSAL. TOMO I. pg 105

INTERNET,http://www.Teoríasdelenvejecimiento.com/PSICOLOGIA/GP/DIAGNOSTICO%20Y%20ATENCION%20PSICOLOGICA%20DEL%20ANCIANO.pdf

ECUADOR SU REALIDAD. Edición ecuador 2009 pg. 50
INTERNET http//www.tesisymonografias.com//Monchietti, A Lombardo, Julio 2010 9h00 a 11h00

INTERNET http//www.monografias.com//Sánchez, M. Julio 2010 9h00 a 11h00

INTERNET. http: //www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Rojas, M. Julio 2010 15h00 a 17h00
INTERNET. http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/71841/El-nacimiento-del-Adulto-Mayor.html http: //www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Rosales, J. Septiembre 2010 14h00 a 16h00

INTERNET.http//elsiglodecorreón.com.mx.http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/71841/El-nacimiento-del-Adulto-Mayor.html
http://www.teoriasdelenvejecimiento.com. //Bandura, Z. Septiembre 2010 10h00 a 11h00

ANEXOS

GUÍA DE ENTREVISTA PARA ANCIANOS

Nombre…….

a. ¿ Cuántos años tiene? **……..**

b. ¿Con quién vive?

ESPOSO(A) **( )**
HIJO(A) **( )**
SOLO (A) **( )**
OTROS **……**

c. ¿Cuántos hijos tiene?…….
d. ¿Siente que Sus hijos lo han abandonado?

SI ( )
NO ( )
¿Por qué? …….

e. ¿Con que frecuencia sus hijos lo visitan?

SIEMPRE ( )
A VECES ( )
NUNCA ( )

f. Su familia lo viene a ver o lo saca de paseo por lo menos una vez al año

Si ( ) No ( )

g. Como se siente Ud. Cuando sus hijos no los visitan ni tratan de hacer algún tipo de contacto con Ud.

Triste ( )
Solo ( )
Deprimido ( )

h. ¿Quién le ayuda económicamente?

HIJOS ( )
GOBIERNO ( )
OTROS …….

i. ¿Qué actividades hacía Ud. Hace 10 años?

…… ……..

…… …….

j. ¿Le gustaría pertenecer a alguna institución donde pueda desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?
SI ( )
NO ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE ANCIANOS

Estimado Amigo solicito de manera comedida se digne en llenar estas encuestas con el fin de conocer nivel de abandono de los ancianos en el Cantón Pindal provincia de Loja.

a. ¿Visita Usted a sus Padres?

SI ( )
NO ( )

b. ¿Con que frecuencia Visita Usted a sus Padres?

SIEMPRE ( )
A VECES ( )
NUNCA ( )

c. ¿Ud. Al no vivir con sus padres, siente que los ha abandonado?

SI ( )
NO ( )

Porque……

d. ¿Cuales el motivo principal de no vivir con sus Padres?

Emigración ( )

Son Adultos ( )

Trabajo ( )

e. Ud. A sus padres los viene a ver o lo saca de paseo por lo menos una vez al año

Si ( ) No ( )

Porque……

f. ¿Ud. le ayuda económicamente a sus padres?

Si ( )

No ( )

A veces ( )

g. Cree Ud. Que el dejar abandonados a los ancianos no les permite desarrollar sus habilidades, tanto físicas como cognitivas.

Si ( ) No ( )

Porque……

h. ¿Qué actividades realizaban sus padres hace 10 años?

…….

…… …….

i. **¿Le gustaría que sus padres asistan a alguna institución donde puedan desarrollar sus habilidades y ocupar su tiempo en algo productivo?**

Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Índice de Barthel.

Nombre…….. Edad……..

Actividad	Incapaz de hacerlo (2 puntos)	Intenta pero inseguro (2puntos)	Cierta ayuda necesaria (4 puntos)	Mínima ayuda necesaria (5 puntos)	Totalmente independiente (10 puntos)	Total
Comer						
Traslado silla/cama						
Aseo personal						
Usar el retrete						
Bañarse						
Desplazarse						
Subir escalera						
Vestirse desvestirse						
Control de heces						
Control de orina						
						100

BAREMO

O-20: Dependencia total

2 l-60: Dependencia severa

6 l-90: Dependencia moderada

9 l-99: Dependencia escasa

100: Independencia

DESCRIPCIÓN DEL ÍNDICE DE BARTHEL

El IB. ha sido recomendado por el Royal College of Physicians of London y por la

British GeriatricsSociety como patrón parala valoración de las AVD en las personas ancianas.

El motivo ha sido sus buenas características ya mencionadas a las que cabe añadir su bajo coste de aplicación y su potencial utilidad para el seguimiento de la evolución de los pacientes mayores.

El Índice de Barthel es una medida de la discapacidad física con demostrada validezy fiabilidad, fácil de aplicar y de interpretar y cuyo uso rutinario es recomendable. El IB. es útil para valorar la discapacidad funcional en las actividades de la vida diaria.

Como indican Guralnikct al no existe una batería de actividades de la vidadiaria, de actividades instrumentales de la vida diaria o de actividades de orden superior o alguna combinación de las mismas que sea más adecuada para definir discapacidad.

La selección de instrumentos debe depender de la población estudiada y del objetivo de la valoración.

El IB.ha sido aplicado fundamentalmente en ámbitos hospitalarios y en centros de rehabilitación pero su posible utilidad en determinados estudios epidemiológicos (sobre todo población anciana y población institucionalizada) debe ser también tenida en consideración.

El Índice de Barthel consta de actividades de la vida diaria como comer, traslado silla/cama, aseo personal, usar el retrete, bañarse, desplazarse, subir escalera, vestirse desvestirse, control de heces, control de orina, cada una de éstas con sus respectivos ítems, como: incapaz de hacerlo (2 puntos), intenta pero inseguro

(2puntos), cierta ayuda necesaria (4 puntos), mínima ayuda necesaria (5 puntos) totalmente independiente (10 puntos).

La Interpretación del Índice de Barthel

El rango de posibles valores del IB.está entre 0 y 100. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia.

La interpretación sugerida por Shah et allsobre la puntuación del PB es:

O-20: Dependencia total

2 l-60: Dependencia severa

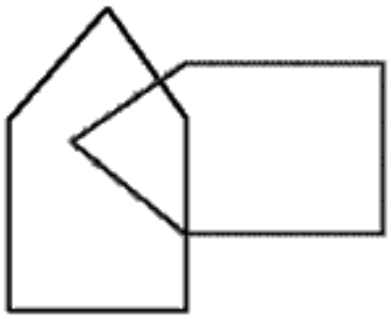
6 l-90: Dependencia moderada

9 l-99: Dependencia escasa

100: Independencia

MINI EXAMEN COGNITIVO o MEC -de Lobo et al- (1979)

Paciente.....Edad.....
Ocupación.....Escolaridad.....
Examinado por.....Fecha.....

Ítems	Total
1. ORIENTACIÓN: ¿En qué año estamos? (1punto) ¿En qué estación del año estamos? (1 punto) ¿En qué día de la semana estamos? (1 punto) ¿Qué día (número) es hoy?(1 punto) ¿En qué mes estamos?(1 punto) ¿En qué provincia estamos? (1 punto) ¿En qué país estamos? (1 punto) ¿En qué pueblo o ciudad estamos? (1 punto) ¿En qué lugar estamos en este momento? (1 punto) ¿Se trata de un piso o planta baja? (1 punto) **FIJACIÓN** • Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos) **CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO** • Si tiene 30 pesetas y me da tres cuantas le quedan , y si me da 3 (5 puntos) • Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos) **MEMORIA** • ¿Recuerda las tres palabras de antes ? (3 puntos) **LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN** • Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj (2puntos) • Repita esta frase : En un trigal había cinco perros (1 punto) • Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ? (1 punto) ¿Qué son el rojo y el verde? • ¿Que son un perro y un gato ? (1 punto) • Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos) • Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS (1punto) • Escriba una frase (1 punto) • Copie este dibujo (1 punto) 	

PUNTUACIÓN:

1. **Orientación:** Un punto por cada acierto; enumerar cada ítem y esperar la respuesta.
2. **Fijación:** Decir las tres palabras seguidas y repetirlas tantas veces como sea necesario hasta que el paciente las diga correctamente; se da un punto por cada palabra que diga correctamente en el primer intento.
3. Concentración y cálculo. Se da un punto por cada resta correcta. Se da un punto Se da un punto por cada cifra correcta y en el orden correcto.
4. Memoria. Se da un punto por cada palabra recordada, independientemente del orden.
5. Lenguaje y construcción. Se da un punto por cada nombre correcto. Un punto si repite la misma frase que ha de citarse una sola vez. Un punto por cada respuesta correcta (colores, animales). Un punto por cada parte de la orden correctamente realizada. Un punto si lee, interpreta y ejecuta la orden escrita ("cierre los ojos"). Un punto si escribe una frase con sujeto, verbo y predicado y con sentido (no se valora la caligrafía ni la ortografía). Un punto si dibuja dos pentágonos con intersección de uno de sus ángulos.

La puntuación máxima es 35; se considera que existe deterioro cognitivo si es menor de 23 puntos.

DESCRIPCIÓN DEL MINI EXAMEN COGNITIVO o MEC -de Lobo et al- (1979)

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental StateExamination) de Folstein.

Diseñado por Folstein y McHung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos.

Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer.

El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE (Mini-Mental StateExamination), adaptada por Lobo y col. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5 – 10 minutos para su administración.

Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje

INSTRUCCIONES GENERALES

Invitar al entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

1. Orientación: No se permite la Comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país (excepto en las comunidades históricas).

2.Fijación. Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.

3.Concentración y Cálculo: Sustracción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Si tiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Sedará un punto por cada sustracción correcta.

Repetir los dígitos 5 – 9 – 2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda, se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.

4.Memoria: Dar un amplio margen de tiempo para que pueda recordar sin ayudarlo. 1 punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.

5.Lenguaje y construcción: El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem:

- Semejanzas: En las semejanzas perro-gato las respuestas correctas son animales de “x”características. Órdenes verbales, si el paciente coge el papel con la mano izquierda, se valorará como error, si lo dobla más de dos veces es otro error.

- Lectura, escritura y dibujo: Si utiliza gafas se solicita que se las ponga.

- Frase: Advertir que no se considerará correcta si escribe su nombre. Si es necesario se le puede poner un ejemplo, pero insistiendo en que ha de

escribir algo diferente. Debe construir una frase con sujeto, verbo y complemento para valorarla con un punto.

- Figura. Cada pentágono ha de tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y debe entrelazarse en dos puntos de contacto.

PUNTUACIÓN:

1. Orientación: Un punto por cada acierto; enumerar cada ítem y esperar la respuesta.

2. Fijación: Decir las tres palabras seguidas y repetirlas tantas veces como sea necesario hasta que el paciente las diga correctamente; se da un punto por cada palabra que diga correctamente en el primer intento.
3. Concentración y cálculo. Se da un punto por cada resta correcta. Se da un punto Se da un punto por cada cifra correcta y en el orden correcto.
4. Memoria. Se da un punto por cada palabra recordada, independientemente del orden.
5. Lenguaje y construcción. Se da un punto por cada nombre correcto. Un punto si repite la misma frase que ha de citarse una sola vez. Un punto por cada respuesta correcta (colores, animales). Un punto por cada parte de la orden correctamente realizada. Un punto si lee, interpreta y ejecuta la orden escrita ("cierre los ojos"). Un punto si escribe una frase con sujeto, verbo y predicado y con sentido (no se valora la caligrafía ni la ortografía). Un punto si dibuja dos pentágonos con intersección de uno de sus ángulos.

La puntuación máxima es 35; se considera que existe deterioro cognitivo si es menor de 23 puntos.

INTERPRETACIÓN:

Instrumento sencillo y breve de aplicación, no requiere de especiales habilidades para su administración.

La edad y la escolarización influyen en la puntuación total.

Existen limitaciones a su uso en pacientes con bajo nivel cultural, analfabetos o con déficit sensoriales.

No explora todas las áreas cognitivas. Posibilidad de que pasen inadvertidos los casos incipientes de deterioro cognitivo.

RANGO de PUNTUACIÓN 0 – 35.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Aprobación del tema		X	X																					
2	Elaboración del Proyecto de Tesis				X	X																			
3	Revisión y recolección de información bibliográfica.						X	X																	
4	Aprobación del proyecto de tesis								X	X	X														
5	Elaboración de la Tesis											X													
6	Aplicación de entrevistas y ficha de observación.											X	X												
7	Tabulación análisis e interpretación de datos.												X	X											
8	Conclusiones y Recomendaciones														X										
9	Revisión del Borrador de Tesis															X	X	X							
10	Disertación privada																		X						
11	Corrección de Borradores																			X	X				
12	Aprobación de Tesis																					X	X	X	
1	Disertación Privada																								X

Índice General.

CONTENIDO *PÁG.*

AUTORÍA ..... *iii*

AGRADECIMIENTO ..... *iv*

DEDICATORIA ..... *v*

ESQUEMA DE CONTENIDOS ..... *vi*

1. RESUMEN ..... *vii*

ABSTRACT ..... *viii*

2. INTRODUCCIÓN *1*

3. REVISIÓN DE LITERATURA *7*

3.1. DEFINICIÓN DE ANCIANIDAD, ANCIANO 8

3.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ANCIANIDAD 9

3.3. FASES DE LA ANCIANIDAD. 10

3.4. ENFOQUES ACTUALES. 13

3.5 ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO 14

3.6 EL ABANDONO FAMILIAR DE LOS ANCIANOS 19

3.6.1 CAUSAS DEL ABANDONO FAMILIAR 21

3.7 CAPACIDADES RESIDUALES 23

3.8 TERAPIA OCUPACIONAL 24

4. MATERIALES Y MÉTODOS *26*

MATERIALES Y MÉTODOS *27*

a. Métodos 27

- ✓ El método Científico 27
- ✓ El método descriptivo 27
- ✓ El Método inductivo 27
- ✓ Método analítico 28

b. Técnicas 28

- ❖ Técnicas Utilizadas. 28

c. Población. 29

d. Muestra 29

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. *31*

5.1. ENTREVISTAS PARA ANCIANOS. 32

5.2. ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE ANCIANOS 41
5.3. INDICE DE BARTHEL. 49
5.4 MINI EXAMEN COGNOSCITIVO LOBO 51
6. DISCUSIÓN 53
7. CONCLUSIONES 62
CONCLUSIONES 63
8. RECOMENDACIONES 66
RECOMENDACIONES 67
9. PROPUESTA ALTERNATIVA 69
INTRODUCCIÓN 70
CHARLA Nº 1 72
CHARLA Nº 2 76
ACTIVIDADES PARA LOS ANCIANOS 83
MARCO REFERENCIAL. 88
TERAPIA OCUPACIONAL 89
OBJETIVO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. 91
ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL 91
ÁREA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA. 94
10. ANEXOS 98
1. TEMA 100
2. PROBLEMA 101
3. PROBLEMATIZACIÓN 102
4. JUSTIFICACIÓN 107
5. OBJETIVOS 111
6. MARCO TEÓRICO 113
1. GENERALIDADES 115
1. 1. DEFINICIÓN DE LA ANCIANIDAD 116
1.2. ASPECTOS GENERALES DE LA ANCIANIDAD 118
1.3. ENFOQUES ACTUALES. 123
1.4. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO 125
7. METODOLOGÍA 151
8. RECURSOS. 154
8.2 RECURSOS INSTITUCIONALES. 155
8.3 RECURSOS HUMANOS. 156

9.BIBLIOGRAFIA 157

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 172