



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**“EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL
ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO,
CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO
2014-2015”.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

NELLY GISELLA ORRALA MAGALLÁN

TUTOR:

Psic. Ivette Gómez LirianoMSc

LA LIBERTAD- ECUADOR

Marzo-2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**“EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL
ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO,
CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO
2014-2015”.**

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

NELLY GISELLA ORRALA MAGALLÁN

TUTOR:

Psic. Ivette Gómez Liriano Msc.

LA LIBERTAD- ECUADOR

Marzo-2015



CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de la Carrera de Psicología, nombrado por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

CERTIFICO:

Que he analizado el Trabajo de Titulación de grado presentado por la Srta Nelly Gisella Orrala Magallán, como requisito previo para optar por el Grado Académico de Licenciada, cuyo tema es:

“EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO 2014-2015”.

Considero aprobado en su totalidad el Trabajo de Titulación de la egresada Srta Nelly Gisella Orrala Magallán, de la Carrera de Psicología, Escuela de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y la Salud. Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad de la autora cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Psic. Ivette Gómez Liriano MSc.

DOCENTE TUTORA

CERTIFICADO DE GRAMATÓLOGO

Lcda. Jenny Elizabeth Fuentes Cristóbal. MSc. con registro de la SENESCYT 1050-12-86029471, tengo a bien certificar que he revisado la redacción y ortografía del Trabajo de Titulación elaborado por la egresada, **NELLY GISELLA ORRALA MAGALLÁN**, con C.I. 240000427-7, con el tema: **"EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO 2014-2015"**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Que, he realizado las correcciones correspondientes en el trabajo en mención.

Por lo expuesto, autorizo al peticionario, hacer uso de este certificado, como considere pertinente.

La Libertad, 27 de febrero del 2015


Lcda. Jenny Fuentes Cristóbal. MSc.
C.I. 0909259053

AUTORÍA DE TESIS

Yo, Nelly Gisella Orrala Magallán, egresada de la Carrera de Psicología soy la responsable de la preparación e investigación de esta tesis, en donde he utilizado técnicas y herramientas adecuadas a la situación, debidamente autorizados por la tutora de mi carrera y directivos de la Parroquia. Por esta razón declaro que los temas, las conclusiones y recomendaciones y demás información que se desglosan del trabajo de investigación propuesto es responsabilidad de la autora.

Nelly Orrala Magallán

C.I. No. 240000427-7

TRIBUNAL DE GRADO

Lic Guillermo Santa María Suárez MSc.Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS
LA SALUD**

Ps. Sara Yagual Rivera MSc.

PROFESOR DE ÁREA

Psic. Ivette Gómez Liriano MSc

PROFESOR TUTOR

Ab. Joe Espinoza Ayala MSc.

SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo primeramente a Dios por convertirse en mi guía incondicional demostrándome su amor en todo momento y haciéndolo palpable a través de las oportunidades brindadas.

A mis padres por convertirse en mi apoyo incondicional y mi ejemplo a seguir por su entrega y esfuerzo en cada momento de sus vidas.

Nelly Gisella Orrala Magallán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza en momentos de agobio y por mostrarme el camino hacia la obtención de cada una de mis metas.

A mis padres por su comprensión y guía a lo largo de mi formación personal y profesional convirtiéndose en mi mayor motivación.

A los docentes y tutora quienes impartieron sus conocimientos para formarme como una profesional integra.

A mis amigos por compartir gratos años llenos de experiencias inolvidables que quedarán impregnados en mi memoria como un hermoso obsequio.

A mis compañeros de aula por su apoyo en el proceso de aprendizaje.

Les quedo muy agradecida a todos quienes por corto o largos momentos hicieron posible la culminación de mi carrera Universitaria, por todos ellos llevo en mi mente un bagaje grande de inolvidables recuerdos, Dios ilumine a todos.

Nelly Gisella Orrala Magallán

INDICE

CONTRAPORTADA.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
CERTIFICADO DE GRAMATÓLOGO.....	III
AUTORÍA DE TESIS.....	IV
TRIBUNAL DE GRADO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII-X
ÍNDICE DE CUADROS.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XII-XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV-XV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1	Tema.....	1
1.2	Planteamiento del problema.....	1
1.2.1	Contextualización.....	3-4
1.2.2	Análisis Crítico.....	4-5
1.2.3.	Prognosis.....	5-6
1.2.4.	Formulación del problema.....	6
1.2.5.	Preguntas directrices.....	6-7
1.2.6	Delimitación del problema.....	7-8
1.3.	Justificación del tema.....	9-10
1.4.	Objetivos de la investigación.....	10
1.4.1	Objetivo general.....	10
1.4.2	Objetivo específico.....	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Investigaciones previas.....	11-14
2.2	Marco científico.....	15
2.2.1	Definición de adulto mayor.....	15-16
2.2.1.1	Cambios físicos y psicológicos en el adulto mayor	16-17
2.2.1.2	Personalidades del adulto mayor.....	17-18

2.2.2	Efectos de la vejes.....	18-19
2.2.2.1	Vejez social.....	20-21
2.2.3.	Teoría del apego.....	21-22
2.2.3.1	Tipos de Apego primarios.....	22-24
2.2.4	Concepto de duelo.....	24-25
2.2.4.1	Características del duelo.....	25-28
2.2.2.4	Fases del duelo.....	28-32
2.2.4.1	Relación del apego y duelo.....	32-33
2.2.5	Que es la emoción.....	33-34
2.2.5.1	Influencia del cerebro emocional.....	34-36
2.2.6	Definición de estado de ánimo.....	37-38
2.2.7	Tipos de estados emocionales.....	38
2.3	Fundamentación legal.....	39
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador.....	39-40
2.3.2	Derechos del Buen Vivir.....	40-44
2.3.3	Ley del anciano.....	44-46
2.3.4	Plan Nacional para el buen vivir.....	47-48
2.4	Marco Conceptual/ Glosario de términos.....	49-51
2.5	Fundamentación Filosófica.....	51
2.5.1	Fundamentación Psicológica.....	51-52
2.5.2	Fundamentación Sociológica.....	52-53
<u>2.5.3</u>	Fundamentación axiológica.....	53-54
2.6	Hipótesis.....	54
2.7	Señalamiento de Variables.....	54
2.7.1	Variable independiente.....	54
2.7.2	Variable Dependiente.....	54

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Enfoque investigativo.....	55
3.2	Modalidad básica de la investigación.....	55
3.3	Nivel o Tipos de investigación.....	56
3.3.1	Investigación de tipo descriptivo.....	56
3.3.2	Investigación bibliográfica.....	56
3.3.3	Investigación de campo.....	56-57
3.4	Población y muestra.....	57
3.4.1	Población.....	57
3.4.2	Muestra.....	57-58
3.5	Operacionalización de las variables.....	59
3.6	Técnicas e instrumentos de investigación.....	60
3.7	Plan de recolección de información.....	60-61
3.8	Plan de procesamiento de la información.....	62-81
3.9	Verificación de hipótesis.....	82-83

3.10	Conclusiones y recomendaciones.....	84
------	-------------------------------------	----

CAPÍTULO IV: MARCO ADMINISTRATIVO

4.1	Recursos.....	85-86
4.2	Cronograma.....	87-88
4.3	Bibliografía.....	89-93

CAPÍTULO V: PROPUESTA

5.1	Datos informativos.....	94
5.2	Antecedentes de la propuesta.....	95
5.3	Justificación.....	96
5.4	Factibilidad.....	97
5.4.1	Factibilidad legal.....	97
5.4.2	Factibilidad técnica.....	98
5.4.3	Factibilidad de recursos humanos.....	98
5.4.4	Factibilidad política.....	98
5.5	Fundamentaciones.....	99
5.5.1	Fundamentación psicológica.....	99
5.5.2	Fundamentación sociológica.....	99
5.6	Objetivos.....	100
5.6.1	Objetivo General.....	100
5.6.2	Objetivos específicos.....	100
5.7	Metodología.....	101
5.8	Administración.....	102
5.8.1	Organigrama estructural.....	102
5.8.2	Organigrama Funcional.....	102-103
5.8.3	Previsión de la evaluación.....	104
5.8.4	Descripción de la propuesta.....	105
5.8.5	Anexos.....	132
	Anexo 1.....	133-134
	Anexo 2.....	135-136
	Anexo 3.....	137-138
	Anexo 4.....	139-140
	Anexo 5.....	141
	Anexo 6.....	142
	Anexo 7.....	143
	Anexo 8.....	144

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 Matriz Operacionalización de variables.....	59
CUADRO N° 2 Conclusiones y recomendaciones.....	84
CUADRO N° 3 Cronograma.....	87-88
CUADRO N° 4 Metodología.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Población y muestra.....	58
TABLA N° 2 Pregunta 1.....	62
TABLA N° 3 Pregunta 2.....	64
TABLA N° 4 Pregunta 3.....	66
TABLA N° 5 Pregunta 4.....	68
TABLA N° 6 Pregunta 5.....	70
TABLA N° 7 Pregunta 6.....	72
TABLA N° 8 Pregunta 7.....	74
TABLA N° 9 Pregunta 8.....	76
TABLA N° 10 Resultado de pruebas estandarizadas.....	78
TABLA N° 11 Duelo complicada comparado al tiempo de pérdida.....	80
TABLA N° 12 Recursos.....	85-86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Páginas.....	62
GRÁFICO N° 1 Pregunta 1.....	64
GRÁFICO N° 2 Pregunta 2.....	66
GRÁFICO N° 3 Pregunta 3.....	68
GRÁFICO N° 4 Pregunta 4.....	70
GRÁFICO N° 5 Pregunta 5.....	72
GRÁFICO N° 6 Pregunta 6.....	74
GRÁFICO N° 7 Pregunta 7.....	76
GRÁFICO N° 8 Pregunta 8.....	78
GRÁFICO N° 9 Inventario duelo complicado.....	80
GRÁFICO N° 10 Duelo complicado comparado con el tiempo de pérdida.....	80



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

“EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO 2014-2015”.

AUTOR: Nelly Gisella Orrala Magallán

TUTOR: Msc. Ivette Gómez Liriano

RESUMEN

Los adultos mayores constituyen una parte fundamental de la sociedad, quienes aportan con su experiencia, su sabiduría y por ende son parte de la dinámica familiar y social, Basándose en lo estipulado Según la organización mundial de la salud donde se manifiesta a los adultos mayores como aquellas persona que tengan más de 60 años en los países que se encuentren en vía de desarrollo y más de 65 en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). Podemos identificar que la población que llegue a una edad determinada y establecida como adulto mayor atravesará un sin número de cambios propios de la etapa de vida en la que se encuentren. Por todo lo expuesto para poder reconocer ciertos sentimientos negativos y otros factores propios de la pérdida de su pareja se emplea una encuesta dirigida a los cuidadores o familiares de los adultos mayores y a través de este medio se identificó que el 80 % de ellos presenta sentimientos negativos generando cambios en su diario vivir debido a la pérdida de su pareja. Un 93% tienen un tiempo mayor a seis meses de la pérdida, en ese tiempo ya deberían de haber superado las etapas del duelo, más allá de ese tiempo se convierte en un duelo complicado. Al preguntar a los cuidadores, si los sentimientos negativos después de la pérdida del ser querido han perdurado pasados 6 a 8 meses, el 61% de ellos respondió que sí han perdurado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores lleva un proceso de duelo complicado, por lo que es necesaria la intervención. En la aplicación del inventario de duelo complicado, dirigido a los adultos mayores se concluyó que, el 75% de ellos está en un proceso de duelo complicado, mientras que el 25% resultaron tener un proceso de duelo normal y adecuado. Por lo cual se pueda crear una guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional, que ayude a la familia a contribuir en recuperar el adecuado funcionamiento de vida del adulto mayor y convirtiéndose en beneficiarios tanto los adultos mayores como sus familias a través de la creación de una guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional.

Palabras Claves: Duelo, pérdida, estado emocional.



**STATE UNIVERSITY OF SANTA ELENA PENINSULA
FACULTY OF SOCIAL AND HEALTH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF PSYCHOLOGY**

**"MOURNING FOR LOSS OF THE COUPLE AND THEIR INFLUENCE ON
THE EMOTIONAL STATE OF ELDERLY MANGLARALTO, CANTON
SANTA ELENA, PROVINCE OF SANTA ELENA IN THE YEAR 2014-2015".**

AUTOR: Nelly Gisella Orrala Magallán

TUTOR: Msc. Ivette Gómez Liriano

ABSTRACT

Older adults are an essential part of society who contribute with their experience, wisdom and therefore are part of the family and social dynamics, Based on the provisions According to the World Health Organization where older adults manifested as those who are over 60 years in the countries which are in developing and 65 developed countries (agreement in Kiev, 1979, WHO). We can identify the population reaches a determined and established as older adults go through a number of changes typical of the stage of life where they are. For these reasons to recognize certain negative feelings and other factors specific to the loss of his partner a survey of caregivers or relatives of the elderly and through this medium was identified that 80% of them were negative feelings is used generating changes in their daily lives due to the loss of his partner. 93% have more than six months of lost time, at that time should have passed the stages of grief and, beyond that time becomes complicated grief. By asking caregivers if negative feelings after the loss of a loved one have lasted past 6-8 months, 61% of them answered yes have survived, indicating that most seniors wearing a process complicated grief, so that intervention is necessary. In the application of complicated grief inventory, aimed at older adults concluded that 75% of them are in a process of complicated grief, while 25% were found to have a normal and proper process of mourning. Therefore you can create a directory of psychosocial care for the elderly to strengthen self-esteem and emotional well-being, to help the family to contribute to regain the proper functioning of life of the elderly and becoming beneficiaries both seniors and their families through the creation of a guide to psychosocial care for the elderly to strengthen self-esteem and emotional wellbeing.

Keywords: Grief, loss, emotional state.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigación trata de la perdida de la pareja y la influencia que este hecho ejerce en el adulto mayor, reconociendo a través del aporte de información de parte de los familiares o cuidadores para saber qué cambios género en ellos dichos acontecimientos

En la cada capítulo se menciona la problemática planteada respaldada por bases teóricas y con sus respectivas citas bibliográficas en caso de ser necesario donde se pone de manifiesto las posibles consecuencias que pueden generarse por la pérdida de su pareja.

El **primer capítulo** se denomina Marco contextual o el problema de investigación, en donde se detalla la problemática de la Parroquia de Manglaralto en lo que respecta a los adultos mayores frente a la pérdida de su pareja y como esta influye en el desarrollo normal de la vida del adulto mayor.

El **segundo capítulo** se refiere al Marco Teórico se basa en las teorías que logran sustentar la investigación y a su vez aquella información que ayuda a la mejor comprensión de la problemática analizada de diversas teorías y perspectivas, a su vez también encontramos la fundamentación psicológica y sociológica donde se considera como puede afectar la problemática planteada tanto en la parte psicológica como social al no tomar alternativas de intervención para contribuir en el afrontamiento de la situación mencionada en la presente investigación.

El **tercer capítulo** denominado Metodología, está basado en el enfoque investigativo que se utilizan y las técnicas que se implementan para recolectar datos sobre la problemática, cuya aplicación consta de un análisis sobre la información obtenida acerca de la problemática. Esto ayuda a verificar la hipótesis que se ha planteada.

El **cuarto capítulo** que se titula Marco administrativo se refiere a todo los recursos empleados para realizar la investigación de la problemática planteada, el cronograma establecido para cada actividad todo lo que se utilice para realizar la investigación.

El **quinto capítulo** denominado Propuesta, se da a conocer información sobre el lugar donde se realiza la investigación y la implementación de la Guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional dirigido a familiares o cuidadores del adulto mayor, siendo una aportación novedosa e interesante que aporta al mejoramiento del adecuado funcionamiento de la vida del adulto mayor una vez atravesado la pérdida de la pareja. Como autora de este trabajo investigativo, espero haber contribuido al mejoramiento o solución de la problemática planteada con la finalidad de cubrir una necesidad social u familiar y ser un ente de fundamento y fuente bibliográfica para futuras investigaciones, por lo que asumo el compromiso y responsabilidad para socializar a todos los involucrados en la investigación propuesta, con énfasis en los beneficiarios.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO 2014-2015.

1.2 Planteamiento del Problema

La pérdida de un ser querido en la etapa de la vejez es una situación compleja para el adulto mayor, pues esta etapa es readaptación de su estilo de vida y en base a las condiciones en las que se desenvuelve el duelo será un estado pasajero o permanente que contiene cambios en estado de ánimo, es así que en la parroquia Manglaralto encontramos esta situación de duelo esto a su vez se torna una problemática, debido que al presentarse este hecho se generan cambios bruscos de estado de ánimo que perjudican la convivencia con sus familiares.

Según un diagnóstico nacional de Panamá informa que el 80,8% de los adultos mayores consideran que su vida cotidiana está influenciada por valores, conocimientos y experiencias, y de acuerdo con los censos del 2010 México y Panamá mantiene una tasa de viudez de mujeres jefas de

hogar de 60 años y más representando el 66,7%, el 71,4% y el 61,0%, respectivamente. Y, cerca de la mitad de las mujeres viudas tenían 75 años y más, entre ellas no sabían leer ni escribir.(Faiguenbaum, Ortega, & Soto, 2013)

La población mantiene un alto índice de prevalencia de gente viuda por lo cual es oportuno evaluar el impacto que este ejerce, considerando al adulto mayor como un ciudadano que requiere ser parte de un sistema social y por ende incluirlo es de suma importancia.

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010), en la provincia de Santa Elena encontramos 7.869 viudos siendo el 2,0 % hombre y 5,1 % mujeres. En Ecuador ponemos en consideración el Plan del Buen Vivir que se enfoca en la atención prioritaria de los grupos vulnerables, en este caso los adultos mayores por ello la investigación se dirige basándose en lo expuesto en el antes mencionado plan determinado por la constitución de la república.

La viudez afecta tanto a hombre y mujeres dependiendo del lugar donde vivan y las situaciones por las que se haya presentado la muerte, tal como lo demuestra el centro de Humanidades de la Salud(2007) “que el duelo es el conjunto de reacciones emotivas, físicas y de comportamiento ante la pérdida de un ser querido” cada fallecimiento genera efectos en la pareja y depende de muchos factores el poder sobrellevar la perdida para que esta no se convierta en algo patológico que afecte la calidad de

vidadel adulto mayor, tomando en consideración los recursos necesarios para enfrentar esta problemática pero por desconocimiento no son utilizados.

Se debe recalcar que si el adulto mayor cuenta con la red de apoyo familiar o social, esta le permitirá afrontar de manera diferente el duelo, por ello es indispensable que se tome en consideración todas las variables existentes para identificar cuáles son los efectos en los adultos mayores de Manglaralto.

Considerando las bases estadísticas, y sobre todo con la observación directa se considera oportuno un proceso investigativo en la parroquia de Manglaralto que aporte a la comprensión de cómo el duelo en el adulto mayor por pérdida de la pareja influye en el estado emocional, que son “sentimientos menos intensos que las emociones y que carecen de estímulos contextuales”. (Robbins, 2004), y al no tener un asesoramiento las adultos mayores como cuidadores desconocen los formas de actuar ante esta situación, haciendo que cada síntoma que presenta tales como la tristeza se intensifiquen y no permitan una superación exitosa de esta etapa.

1.2.1 Contextualización

La parroquia Manglaralto está ubicada en el norte de Santa Elena y a su vez está conformada de diversos recintos, en donde se encuentran inmersos los adultos mayores , sin embargo esta población no presenta

atenciones oportunas cuando pasan por la etapa del duelo, los síntomas que presentan propios del duelo son intensificados por el escaso conocimientos que tienen los cuidadores o familiares al momento de abordar situaciones de duelos en los adultos mayores, esto no le permite continuar con su desarrollo normal en su vida cotidiana, prolongando estados emocionales negativos haciendo difícil la superación, cabe recalcar que la cultura con sus ideas de luto y respeto hacia la pérdida hacen que su calidad de vida se vea afectada, y esto por lo consiguiente desencadena en problemas de salud tanto física como mental que afecta al adulto mayor y a sus áreas de relación.

1.2.2 Análisis crítico

Los adultos mayores de Manglaralto que han perdido a su pareja son base para la presente investigación que se enfoca principalmente en conocer como este hecho les ha afectado a su estado emocional, siendo una población que se encuentra vulnerable ante los diversos cambios propios de la edad que se presentan y que al enfrentar estos sucesos pueden verse afectados de manera considerable sino se trabaja en su acompañamiento para mejorar su calidad de vida, además las condiciones socioeconómicas influyen en la exacerbación del problema de la pérdida de su pareja debido al poco apoyo con el que cuentan, tienden a agudizar los efectos.

Los beneficiarios de la investigación son los adultos mayores de Manglaralto que han perdido a su pareja ya que al considerar su problemática y el poder conocer acerca de cómo se encuentran emocionalmente frente a esta situación permitirá proyectarse a futuro un plan de intervención psicológica que les permita formar parte de actividades donde se busque trabajar en el funcionamiento normal de la vida de cada uno de ellos.

Se tiene en consideración que el duelo por pérdida de la pareja es un proceso natural pero que sin embargo afecta a su calidad de vida y de quienes los rodean por lo que es necesario generar cambios en el sistema, donde el adulto mayor forme parte de diversas alternativas planteadas con la finalidad de trabajar en función de su bienestar.

Los cambios deben orientarse hacia el adulto mayor enfocando a la familia o aquellas personas que frecuenten al adulto mayor para poder contribuir a la obtención de un equilibrio emocional que se vea reflejado en el funcionamiento normal de sus vidas.

1.2.3 Prognosis

El duelo por pérdida de la pareja en los adultos mayores constituye un hecho que denota varios efectos emocionales generando consecuencias en la pareja, pues afrontar cambios en su vida a raíz del hecho requiere de un acompañamiento, por lo cual el identificar los recursos psicológicos

con los que cuente el adulto mayor es esencial para implementar un plan de intervención psicológica a futuro que permita equilibrar las emociones que se presenten permitiéndole llevar el funcionamiento normal de sus vidas.

De no ser atendida esta problemática podría generar la prolongación de dichas manifestaciones emocionales negativas y repercutir en la salud mental y física del adulto mayor. Considerando que esta población longeva vive acompañada de su pareja, hijo o familiar pero que por situaciones laborales, personales o familiares no cuentan con la presencia de la mayoría de los integrantes de su familia, afrontar esta situación es complejo debido a que no cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a esta realidad.

Se considera a la población adulta mayor como seres humanos importantes que forman parte de una sociedad que requiere ser atendidos y tomar en cuenta sus necesidades que al atravesar las diversas etapas de su vida se encuentran con situaciones como el duelo de tal manera que si persiste el problema nos encontraremos con adultos mayores que no sean capaces de continuar con su vida normal.

1.2.4 Formulación del problema

¿De qué manera influye el duelo por pérdida de la pareja en el estado emocional del adulto mayor de la parroquia Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena?

1.2.5 Preguntas directrices

¿Qué es el duelo?

¿Cuántas fases tiene el duelo?

¿Qué teóricos hablan sobre el duelo y sus efectos?

¿Tiene alguna relación el duelo con el apego de la persona fallecida?

¿Qué es emoción?

¿Qué es el estado emocional?

¿Cuáles son los tipos de estados emocionales?

¿Influye el duelo en el estado emocional del adulto mayor?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

- **Campo** : Clínico-gerontológico
- **Área** : Ciencias Sociales y del Comportamiento
- **Aspecto**: Salud mental
- **Tema**: el duelo por pérdida de la pareja y su influencia en el estado emocional del adulto mayor de Manglaralto, cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena en el año 2014-2015”.
- **Problema**:¿De qué manera influye el duelo por pérdida de la pareja en el estado emocional del adulto mayor de Manglaralto, cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena en el año 2014-2015?
- **Delimitación Temporal**: La investigación se realizará durante los meses Junio del 2014 a Febrero del 2015

- **Delimitación Poblacional:** Total de la población 230 personas, constituidos por: adultos mayores, cuidadores o familiares.
- **Delimitación Espacial:** Parroquia Manglaralto, del cantón Santa Elena de la provincia de Santa Elena.
- **Delimitación Contextual:** la presente investigación se realizará dentro la parroquia Manglaralto, del cantón Santa Elena de la provincia de Santa Elena.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El duelo es una etapa normal en la vida de los seres humanos, sin embargo, a pesar de ser normal es difícil de aceptar y superar más aún si se trata de una de los convivientes o parejas, pues las personas que mantiene cercanía con los seres queridos crean lazos afectivos duraderos, y al pasar por una etapa de duelo se tiene que hacer una reestructuración emocional para aceptar la pérdida, así lo demuestra Bowlby (2007) en sus teoría sobre apego y duelo “los seres humanos tienden a establecer fuertes lazos emocionales con otros seres humanos de su entorno y que esos lazos o vínculos desarrollados que establecemos cuando se rompen y se ven amenazados provocan unas fuertes reacciones emocionales en la persona” (Vértice, 2011), es por esta razón que los adultos mayores sufren muchos cambios al pasar por un duelo, cabe recalcar que ellos atraviesan por cambios propios de la vejez y al pasar por una pérdida sus estados emocionales se ven afectados y crean en ellos síntomas como tristeza, desesperanza, pérdida de interés, entre otros afectando su estilo y calidad de vida, ocasionando en diversos casos conflictos entre los miembros de la familia tornándose un ambiente familiar poco agradable.

Los adultos mayores necesitan de una adecuada intervención al momento de presentar la pérdida de su pareja, pues además del acompañamiento familiar se necesita trabajar autoestima y relaciones interpersonales, que son las primeras áreas afectada ante un duelo, una reestructuración de

sus ideas sobre la muerte y su rol en la familia es indispensable, en base a sus intereses se debe de trabajar con los cuidadores que son las personas indicadas para trabajar con ellos, porque son los que mantiene el contacto diario y lazos afectivos y puedan a su vez contribuir para que se dé una superación de la pérdida, los beneficiarios de esta investigación son los adultos mayores de la parroquia Manglaralto, pues al realizar esta investigación se mejorará la calidad de vida y sus relaciones interpersonales y sociales favoreciendo la convivencia entre el adulto mayor, cuidadores y agentes externos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del duelo por la pérdida de su pareja en el estado de ánimo del adulto mayor.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la etapa de duelo por pérdida de la pareja en el adulto mayor.
- Identificar el estado de ánimo del adulto mayor.
- Diseñar una guía del cuidado psicosocial del adulto mayor

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones Previas.

La investigación realizada por Tapia & Vaca (2009) sobre el Asesoramiento psicológico en el proceso de duelo que atraviesa el adulto mayor de 60 a 85 años, miembro del CEAM, desde una perspectiva sistémica, expresa que;

Según la organización mundial de la salud considera adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vía de desarrollo y de 65 años a los que viven país desarrollos (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994 la Organización Panamericana de Salud OPS ajusto la edad de 65 y más para considéralo adulto mayor.

Las entidades mundiales como La Organización Mundial de la Salud O.M.S. y Organización Panamericana de Salud O.P.S, ajustaron un rango que determina la edad para que las persona se considere adulta mayor, además se tiene en cuenta factores que influyen en este rango, entre estos componentes se debe a la calidad de vida de los países. En este caso tantolos países en desarrollo y los que están en vías de desarrollo tienen inmersos en su población adultos mayores unos con una óptima cálida de vida, pero también hay países pobres con una baja calidad de vida donde no hay una política para velar por el bienestar de los ancianos.

Concerniente al Ecuador el rango para ser considerado adulto mayor es 60-65 años, en el último censo realizado por el INEN en el año 2012, determinó 1'341.664 personas en el Ecuador mayores de 60 años, por la gran cantidad de personas de tercera edad es necesario intervenir y velar por la salud integral de este grupo de personas que componen nuestra sociedad.

En la investigación realizada por Sevilla (2008), sobre Análisis de la influencia de las relaciones de apego, en los procesos de elaboración del duelo en personas que han sufrido amputación de miembros. Estudio de caso: Fundación Hermano Miguel. Quito-Ecuador, expresa sobre la teoría del apego:

Según la forma de apego que las personas hayan tenido en su infancia, se puede establecer un modelo de apego futuro, por lo tanto, éste se verá reflejado incluso en las nuevas relaciones que establezca las personas en la adultez (laborales, maritales, educativas, entre otras.). estudios realizados se refleja el tipo de apego que el niño tuvo con su figura de afecto y a la reacción o los sentimientos vividos frente a la pérdida es decir, que el niño que tuvo un apego seguro, este reaccionara buscando apoyo en su familia. Mientras que si tuvo un apego inseguro o ansioso, su reacción inmediata será aislarle con una reacción de angustia extrema, sin ver opciones de vida sin la figura pérdida.

Para el desarrollo de esta investigación es primordial incluir la teoría del apego del teórico John Bowlby, estas investigaciones ayudan a la recuperación del duelo y estipula que posteriormente se pueda generar una patología en casos de que la pérdida no sea superada. Los diferentes

tipos de apego en la niñez son en un alto índice los responsables de la formación del comportamiento que tiene el individuo que se ve reflejado en ciertas situaciones de la vida diaria.

Los adultos mayores de nuestro país están influenciados por la cultura y patrones intergeneracionales que predisponen la conducta, en los diferentes hogares de nuestra sociedad se muestran familias de características rígidas, legalistas y autoritarias que han incidido en la formación de apegos inseguros y ansiosos, estos rasgos formara un patrón o modelo defectuosos de apegos futuros.

Por esta necesidad se presenta dolor y un estado de tristeza en los adultos mayores cuando afrontan una pérdida de un ser querido como es en este caso la de su pareja, produciendo una precaria salud emocional que afecta su vida diaria.

En la investigación de Montenegro (2012), sobre el Apoyo emocional y Estados de ánimo, expresa lo siguiente:

La neuropsicología considera que la emoción es un estado de la conducta inferido denominado efecto, un sentimiento consciente y subjetivo, una emoción es un cambio corporal que viene caracterizado por variables fisiológicas que se puede observar y medir que debe incluir una conducta motora, cognición autoinformada y conducta inconsciente.

Es necesario definir el concepto de emoción porque se confunde con el estado de ánimo, la diferencia entre los dos términos es por la intensidad,

la emoción es más duradera en cambio el afecto deja una secuela momentánea, cuando la persona experimenta una pérdida en el ámbito afectivo deja secuelas difíciles de sobrellevar, en casos se tiene que acudir a un especialista o profesional para regular y estabilizar el homeostasis del individuo, provocando efectos emocionales que dependiendo la intensidad de los lazos afectivos que ha tenido la persona puede desencadenar psicopatología y repercutir en su estabilidad emocional y afectando los recursos personológicos. Los adultos mayores muestran sintomatología que es normal en la etapa de la vejez y en algunos casos se encuentra mermado por algunas de sus facultades psíquicas, por esta situación le cuesta desarrollar resiliencia en lo que se refiere concerniente al duelo y su dificultad en superar dicho hecho, al no poder superarse este evento puede producir patologías derivadas en su estado afectivo, causándole depresión, ansiedad, melancolía entre otros aspectos psicológicos que afecten la convivencia adecuada con su entorno social y a su vez pueda repercutir en la salud física y psicológica.

2.2 Marco Científico. /Categorías Fundamentales

2.2.1 Definición de adulto mayor

La guía realizada por la Organización Mundial de la Salud OMS define el concepto de envejecimiento en el Adulto Mayor, de la siguiente manera:

El envejecimiento de la población es el resultado de una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida. Este cambio demográfico se ha traducido en un número y porcentaje crecientes de personas de más de 60 años. Como consecuencia de ello, se aproxima rápidamente el momento en que, por primera vez en la historia, el número de personas mayores superará al de jóvenes.

La vejez es un estado natural que los seres humanos podemos llegar a atravesar al transcurrir el tiempo, pero la diferencia es la calidad de envejecimiento, es importante mencionar que existe un grupo mayoritario de adultos mayores en el Ecuador, desde el último censo del INEN del 2012, se determinó que la esperanza de vida es de 76 años, unos de los índices más altos de Sudamérica, pero hay un gran sector de adultos mayores que se encuentran segregados de los beneficios que el gobierno nacional establece, deteriorando su calidad de vida, además unos de los factores que afectan a este grupo de personas son lo que concierne con la salud mental y su influencia en el estado emocional.

Además se menciona que cuando se tiene esta edad es sinónimo de jubilación produciendo discriminación en sectores como el sociocultural

que se aprecia a lo largo y ancho de nuestro país. Por esta situación es primordial intervenir en las problemáticas que aquejan a este grupo de personas que tienen el mismo derecho que los demás ciudadanos que conformamos nuestra sociedad y Por todo lo expuesto es importante buscar los medios necesarios para ayudarles a manejar esta etapa de vida de los adultos mayores de la parroquia de Manglaralto.

2.2.1.1 Cambios Físicos y psicológicos en el adulto mayor

La investigación de Soriano, Gonzáles, Cala (2014), menciona las siguientes características de los cambios en el aspecto físico y psicológico en los adultos mayores:

En los cambios físicos que se manifiestan principalmente es la alteración de la percepción sensorial, el proceso perceptivo se ve afectado por la alteración de los órganos sensoriales. Además provoca una evidente pérdida de la velocidad de reacción, transmisión y respuesta del SNC, la fragilidad ósea, la torpeza hacen del adulto mayor un individuo vulnerable. Los cambios psicológicos que ocasionan una actitud melancólica, sentimiento de depresión, manifestados a partir de cambios de humor o estado de ánimo disminuyendo la vitalidad. Estos cambios se ven íntimamente ligados a los duelos que el adulto debe afrontar

Cuando el ser humano llega a la senectud es normal que haya cambios en todos los aspectos de su vida, por lo que tiene que haber una aceptación de la persona y asimilar esta período, entre los cambios que predominan en esta etapa se menciona dos tipos como son: física y

psicológica, estos factores de cambios padecen una gran cantidad de adultos mayores que indirectamente influye en la relación del adulto mayor con su entorno. En el proceso de envejecimiento hay cambios considerables en los aspectos fisiológicos y emocionales, pero se exagera la sintomatología por la falta de información y promoción de las entidades públicas para dar información de los cambios normales de la edad y cuando estos cambios ya se vuelve una patología, esta información permite a ellos y sus familiares conocer los diferentes cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa.

Así mismo existen cambios considerables a causa de experiencias traumáticas vividas como la pérdida de un ser amado produciendo secuelas de un duelo no superado ocasionando: frustraciones, depresiones y ansiedad, desestabilizando el equilibrio emocional, afectándole la salud mental y nivel de vida de los adultos mayores.

2.2.1.2 Personalidades del adulto mayor

Se menciona en los estudios de Martínez, Garrido, Rodríguez (1998), sobre la personalidad del adulto mayor:

En relación con los cambios en la personalidad, los estudios longitudinales apoyan la hipótesis de que la personalidad adulta permanece estable en el tiempo. Más bien, la estabilidad básica de los rasgos va a determinar las reacciones ante los acontecimientos y las transiciones de la vida. Al parecer, el proceso de envejecimiento no es normalmente la causa de cambios en los rasgos de la personalidad, aunque se trata de una cuestión todavía lejos de estar resuelta.

Unos de los componentes de la conducta humana es la personalidad, como tal su condición no cambia a pesar de transcurrir de los años pero hay rasgos de la personalidad que están ligeramente transformado por los diferentes roles y variaciones que desarrollan las personas en el proceso de vida y en la edad adulta estos rasgos der la personalidad se muestran marcados. Estos cambios y experiencias originanen el adulto mayor una personalidad rígida y melancólica viviendo una desadaptación a los cambios normales del proceso de envejecimiento, estos componentes afectan el comportamiento y las relaciones afectivas de los adultos mayores. Por este motivo es importante el desarrollo óptimo de la personalidad desde los primeros años de vida hasta la edad adulta y afrontar con recursos personológicos los eventos acaecidos en su vida y en especial la recuperación del duelo de su pareja, desarrollando actitudes para afrontar a estos sucesos sin que haya un desequilibrio en su salud emocional.

2.2.2 Efectos de la vejez

La tercera edad se caracteriza por algunos cambios según Domínguez (1982), los efectos principales son los siguientes:

La vejez cubre el periodo que corresponde a una disminución del ritmo de trabajo a la declinación de sus fuerzas físicas y de facultades sicológicas y sociales. Como contrapartida, en esta etapa se dispone de tiempo para reflexionar, para escuchar, consultar, oír, tener paciencia y perseverancia en las relaciones personales. Se puede gozar del recuerdo de las experiencias vividas que le aportan al anciano

moderación, sabiduría y la posibilidad de expresar sus sentimientos a sus descendientes, familiares y amigos.

Los síntomas de la vejez es una realidad que debe afrontar todo individuo que logra llegar a esta etapa y que se ve afectando la calidad de vida del mismo, la adaptación es importante para que la persona adulta mayor tenga flexibilidad y recursos en contextos familiares, sociales, laborales permitiendo la estabilidad en las actividades diarias. En este periodo el declive de algunas de las facultades hace que se deteriore el estilo de vida y presente rasgos dependientes hacia sus familiares o cuidadores.

Pero no todo es negativo hay actitudes que aparecen en las personas que viven la etapa de la vejez, es decir que solo se presenta en esta edad, tal es el caso que gracias a los años vividos poseen gran experiencia y sabiduría, están más pronto a escuchar, y gracias a los avatares de la vida desarrollan actitudes como la paciencia y perseverancia, produciendo una vejez normal, sana y plena que fortalece el ámbito emocional del individuo, fortificando su estado de ánimo, esto permite establecer vínculos afectivos óptimos con todo su entorno y tener herramientas recursivas para afrontar pérdidas o duelos como hechos naturales propios del ciclo vital de los seres humanos, lamentablemente hechos como la pérdida de la pareja debe ser un proceso de acompañamiento hacia el adulto mayor pues afrontar una pérdida así acarrea diversas consecuencias.

2.2.2.1 Vejez social

Las nuevas teorías abordan problemáticas que influye en el bienestar de los adultos mayores así lo expone en la investigación de Rodríguez (1989);

La vejez social se establece convencionalmente por la atención a criterios socioeconómicos, de rendimiento y consumo, por cuanto la sociedad actual suele privilegiar los valores de actividad y rendimiento de la población juvenil y adulta, provocando la marginación económica y social del hombre jubilado, bajo la óptica de la casi generalizada situación de soledad y aislamiento, por pérdida de contactos sociales, que comporta la jubilación. Unos de los inconvenientes que afecta la vida social en el país es la jubilación, existe en el Ecuador una cantidad de adultos mayores que conforma una parte de la fuerza laboral activa, en la mayoría de los casos está compuesta por personas que sobrepasa los sesenta años, haciendo a estas personas improductivas y dejando secuelas psicológicas que desencadena en un estado de tristeza, desolación y aislamiento.

La inactividad laboral en el adulto mayor afecta la parte psicológica y sus relaciones sociales ya que es una actividad que han realizado por muchos años y que altera su ritmo normal de estilo de vida, al notarse el anciano que tiene un panorama incierto ya que no cuenta con una solvencia económica, que ya no frecuenta las amistades con las que antes se relacionaba, que dejó de formar parte de un grupo y que tendrá que estar bajo cuidados de sus familiares o cuidadores, esta situación hace que los ancianos se replieguen hacia ellos mismos, presenta una baja autoestima, su autoconcepto se deteriora y están propensos a padecer depresión ya

que el no realizar actividades que antes hacían hacen que su diario vivir se torne rutinario y poco productivo. Todas estas situaciones afectan los recursos personológicos del adulto mayor.

2.2.3 teoría del apego

El concepto de apego lo concatena con diferentes teóricos según Hidalgo (2001):

Fundamentalmente, Bowlby (1977) propuso que establecemos eslabones de apego con nuestros semejantes (o con objetos significativos), precisamente por nuestra necesidad de seguridad y protección. Algunos de estos eslabones se establecen en la edad temprana y duran toda la vida. Los eslabones de apego le dan seguridad necesaria para aventurarse al mundo de lo desconocido, justo lo que Erik Erikson (1950) denominó “la confianza básica”, que acontece cuando el individuo recibe amor y afecto de figura paternas, lo cual permite a ese individuo aprender a dar y recibir ayuda emocional a lo largo de la vida. Cuando un eslabón de apego es amenazado, el individuo desarrolla estados de ansiedad que pueden reflejarse en el adherirse más, o aferrarse, llorar, y hasta llegar el enojo coercitivo (Worden 1982). Si la amenaza al eslabón no se elimina, entonces el desapego, la apatía y la desesperación se hacen presentes Bowlby (1977).

Al hablar del apego es necesario nombrar al precursor de esta teoría como fue Bowlby, en sus enunciados se analiza que el apego se produce en el momento cuando existe un vínculo afectivo entre el hijo y la madre, siendo este evento un influyente principal en la personalidad del individuo. Cuando presenta algún defecto entre el proceso de la relaciones parentales con el hijo las secuelas se mostraran en el temperamento del

niño creándose una base defectuosa de los rasgos de la personalidad que influenciará al joven como en el adulto, es decir la intensidad del vínculo con sus padres se establece el tipo de apego en el futuro, esta situación influirá en las relaciones personales que tenga el adulto en el ámbito social, laboral, afectiva, educativa entre otras.

También se tiene que mencionar que cuando existen un apego estable con los padres (en especial con la madre), esto produce seguridad en todos los aspectos de la vida, como menciona Erikson en su postulado “la confianza básica”, es decir esta clase de personas gozan de buena salud emocional y pueden dar y recibir afecto sin que las situaciones de la vida afecte su estabilidad psicosocial.

Cuando el apego ha sido afectado por factores externos o ambientales, produce un desequilibrio psíquico en el individuo como lo mencionó Worden, estos efectos se reflejan en los momentos críticos donde el individuo tiene que acudir a sus defensas psíquicas para salir adelante y no permitir que la situación afecte su vida, en los adultos mayores se presentan estas características en el momento cuando tienen una pérdida y al no superar el duelo, desencadenan sintomatología de desamparo y apatía.

2.2.3.1 Tipos de apego primarios.

Según el libro de las jornadas de prevención e intervención en malos tratos a personas en situación de dependencia (2007), explica los estilos de apego de la siguiente manera:

Bowlby (1986) describe tres tipos de apego primarios y sus respectivas características:

- Seguro (B).- Disponibilidad, receptividad, calidez
- Evitante (A).- Conductas de rechazo, rigidez, hostilidad, falta de contacto.
- Ansioso ambivalente (C).- inestabilidad, intrusividad, inconsistencia.

Como puede observarse en la tabla en función del tipo de apego que nos caracterice ofreceremos una relación más constructiva para la estabilidad y desarrollo personal. Este elemento es primordial cuando se trata de una relación de cuidados con una persona de edad avanzada dependiente.

La persona pone en manifiesto diferentes estilos de apegos en el desarrollo social, donde queda expuesto su estilo de apego que mantuvo en los primeros años de vida, según la clasificación que expresa esta investigación se tiene el apego seguro; cuando la madre ha tenido una relación estrecha con el crío en el transcurso del desarrollo, produce seguridad en el individuo ayudando a tener una personalidad gozosa y dependiente; en el apego evitante, se desarrolla en un ambiente hostil, donde la conexión con su cuidador es somera, produciendo posteriormente rasgos de dependencia hacia su par más cercano que podría ser su madre o esposa; el apego ambivalente, es el que causa más secuelas en la personalidad del individuo se produce cuando no puede estar lejos de su figura parental, esta situación desencadena en la edad adulta inseguridad, baja autoestima, que deteriora la salud emocional de la persona. Todos estos factores se relacionan con los vínculos afectivos, estabilidad emocional y el óptimo desarrollo personal,

los diferentes estilos de apego juegan un papel trascendental en la personalidad de las personas en la tercera edad, dependiendo como fue su apego en la niñez que marca su personalidad en la actualidad, además es un influyente en la recuperación del duelo o de alguna pérdida.

2.2.4 Concepto de duelo

La definición de duelo según el Centro de Humanidades de la Salud (2007);

El término duelo procede del latín *doleo* (dolerse), y se define como el conjunto de reacciones emotivas, físicas y de comportamiento ante la pérdida de un ser querido. Uno de los manuales más utilizados por los profesionales de la salud mental es el DSM-IV que define el duelo así: esta categoría diagnóstica puede usarse cuando el objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida. Otra definición común es: pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo a la pérdida de un familiar. El duelo es considerado como un síndrome, porque la persona presenta determinadas manifestaciones y síntomas.

Todos las personas en algún momento de la vida experimentamos eventos trágicos que desemboca en una pérdida que podría ser un ser querido, una mascota, un objeto o cosas en general representando una fuerte carga y vínculo emocional para la persona, además se produce una serie de procesos psicológicos y físicos como resultado de dicha pérdida,

estos eventos produce una serie de síntomas a lo que se denomina duelo por el que atraviesan los adultos mayores frente a la pérdida de su pareja. Cuando existe un vínculo intenso entre la persona-objeto, la recuperación del duelo puede volverse complicado en la restauración emocional, aquí se manifiestan componentes importantes como la afinidad, vínculos afectivos, estilo de apego, duración de la convivencia entre otras características que hace que la pérdida se convierta en patológica. La recuperación normal de esta etapa puede ser hasta los seis meses, pero al sobrepasar este tiempo debería el paciente acudir a un profesional de la salud mental para ayudar a la aceptación de la pérdida.

2.2.4.1 Características del duelo

H.I.Kaplan, reconocido psiquiatra y autoridad mundial sobre el tema, define así las características de un duelo normal:

- aturdimiento y perplejidad ante lo ocurrido.
- Dolor y malestar, llanto y suspiros.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida del apetito, peso y sueño.
- Dificultad para concentrarse y hablar, entre otros.
- Sentimientos de culpa.
- Negación, como si la persona fallecida no hubiera muerto.
- A veces, ilusiones y alucinaciones respecto al fallecido, con consecuencias de presencia.
- Algunos fenómenos de identificación con el ser ausente. (Rojas, 2008)

Según Kaplan varias son las características que se presentan en un individuo cuando pierde a un ser querido, en algún momento las personas debemos pasar por aquel momento de tristeza y desesperanza, el cual

muchas veces se ve con la presencia de dolencias físicas, las que simplemente se debe al momento por el que están viviendo.

El ser humano se refugia en el llanto sin pensar que esto afectará a su vida, la pérdida del apetito y del sueño serán características notables en la persona que pierde a un ser querido, no habrá un verdadero interés por las cosas que habitualmente hacía, incluso para poder comunicarse se volverá dificultoso por la sensación de depresión por la que pasará, el hecho de recordar los momentos vividos logrará que surjan sentimientos de culpa por lo que no se hizo o por lo que se hizo mal, cosas que alguna vez fueron de poca importancia en aquellos momentos de tristeza podrán ser tan relevantes.

Pero la negación es una de las características más evidentes cuando surge una pérdida, por lo que será mucho más fácil negarse al hecho ocurrido que aceptar que la realidad es otra, e incluso esto hará que la mente pueda crear ilusiones tan reales que en ocasiones esto servirá de calma para la persona que atraviesa por un duelo, el hecho de no aceptar el fallecimiento, solo perjudicará a la persona, de manera física y psíquica, así como no se alimentará bien ni descansará lo debido, puede que por la fatiga y cansancio empiece a ver cosas irreales y esto ocasionará un desequilibrio mental que puede ser momentáneo o permanente si no es tratado a tiempo.

Burgess y Lazare han identificado seis características del duelo:

- La persona desconsolada tiene una reacción de shock o incredulidad.
- La persona se siente triste y vacía cuando recuerda a la persona perdida.
- Los trastornos de la persona a menudo van acompañados de llanto, opresión en el pecho y sensación de ahogo, respiración entrecortada y suspiros.
- La persona está preocupada por la imagen del ser perdido.
- La persona puede experimentar sentimientos de culpa al principio del duelo pensando por ejemplo: quizás había algo que yo pudiera haber hecho.
- La persona tiende a estar irritada y enfadada. (Castilla, 2006)

Cuando se tiene una pérdida la persona afectada tendrá un sentimiento de tristeza profunda, la incredulidad sobre el hecho ocurrido lo invadirá, al momento de conocer sobre la pérdida habrá como un choque de emociones que no permitirá que el individuo piense adecuadamente. El sentimiento de pena hará que haya vacío en él, recordar a la persona perdida será lo más evidente y placentero, así alimentara el deseo de mantenerlo junto, así sea solo con los recuerdos.

Tanto será el sufrimiento que el llanto será un complemento para que el ser humano somatice y sienta opresiones en el pecho, sensaciones de ahogo pues su respiración se verá afectada por la inestabilidad por la que pasara, no dejara ayudarse, ya que su comportamiento se volverá irritable, se enfadara con facilidad y sin razones. El sentimiento de culpa se acrecentara por aquellas cosas que pudo haber hecho pero no lo hizo,

pensara con regularidad que habría pasado si me hubiera atrevido, lo que solo traerá más complicaciones para que pueda pasar esta etapa.

2.2.4.2 Fases del duelo

Para NaneyO'Connor, las etapas del duelo son:

Etapa I: Ruptura de los antiguos hábitos (desde el día del fallecimiento hasta la octava semana).

Etapa II: inicio de reconstrucción de la vida (de la octava semana hasta el año).

Etapa III: búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos (a partir del primer año, hasta dos años).

Etapa IV: terminación del reajuste (después de los primeros dos años). (Restrepo, y otros, 2008)

En las fases o etapas del duelo se ven diferentes cambios que deben darse en el individuo que atraviesa por una pérdida. En una de las primeras etapas se trata de que aquello a que se estaba acostumbrado pueda romperse y empezar de manera distinta, ya que si se continúa con la misma habituación se verá afectado por este cambio ya que se mantendrá en el recuerdo y en la no aceptación del hecho.

A partir de los dos meses en adelante luego de la pérdida se espera que surja una reconstrucción en su vida, cosas que realizaba con aquella otra persona ahora las debe hacer solo o de manera diferente y aunque en un inicio esto se torne complejo el adulto mayor debe visualizarse en otras actividades que puedan fortalecer su forma de vida.

Una vez que haya de alguna manera superado las dos primeras fases se espera que pueda reestablecer sus relaciones afectivas, ya sea con

amigos o con alguna pareja sentimental si así lo decidiera y si sintiera estar preparado para ese nuevo pasó en su vida. Y en la última etapa lograr una estructura firme en su estilo de vida, lo que podrá reflejar que ha tenido una buena superación a la pérdida que tuvo en algún momento.

ElizabetKubler-Ross, describe con mucha sencillez las diferentes etapas del morir y el duelo, en relación con la experiencia de personas afectadas por una enfermedad terminal:

- Fase I: negación.
- Fase II: negociación.
- Fase III: Rabia.
- Fase IV: depresión.
- Fase V: aceptación. (Restrepo, y otros, 2008)

Otra de las situaciones por las que una persona puede atravesar es el hecho de perder a un ser querido por una enfermedad terminal, es así como lo identifica ElizabetKubler-Ross, al describir cinco etapas o fases del duelo, al inicio como otros autores manifiestan, se encuentra la negación, el hecho de la pérdida hará que el individuo niegue lo que está sucediendo queriendo arraigarse a la idea que no ha sucedido. Luego vendrá la fase de negociación, la idea de la pérdida permitirá la negociación de su estabilidad, si se siente acompañado y respaldado en aquella situación. El sentimiento de tristeza que sentirá se verá acompañado de rabia e impotencia por lo que sucederá sin que pueda

hacer algo para impedirlo, lo que incrementara sus sentimientos de tristeza volviéndose en un estado de depresión, hasta que por ultimo pueda llegarse a la aceptación, después de un largo camino de cambios lograra aceptar la realidad, a pesar de lo complicado que pueda haberse vuelto la situación.

J.T. Brown y A. Stoudemire “presentan una descripción del duelo normal en tres fases:

- Fase I: choque.
- Fase II: preocupación
- Fase III: resolución”. (Restrepo, y otros, 2008).

Las formas de ver el duelo pueden ser sencillas como complicadas, según la personalidad de cada ser humano, como lo pueden describir Brown y Stoudemire, de manera tan sencilla en tres fases; en una de ella nos habla de choque, aquel shock emocional por la cual el individuo debe pasar cuando ocurre una perdida, este momento tendrá su evolución que se convertirá en preocupación, lo que traerá a la mente de la persona el cómo se hará luego de la perdida, todo cambio lo preocupara, surgirán incógnitas que atemorizarán su diario vivir.

Hasta que de alguna manera pueda llegar a la resolución como fase final del duelo, en donde podrá lograr que se tenga una estabilidad en sus emociones y sentimientos.

JhonBowlby define cuatro fases que tiene lugar a partir del momento de la muerte del ser querido.

- La primera, el entumecimiento o aturdimiento que ocurre desde el momento del conocimiento del deceso y puede durar unas horas o hasta algunos días. [...].
- La segunda fase es la de la añoranza y búsqueda, que puede durar varios meses. [...]
- La tercera fase, llamada desorganizada y desesperanza, llega cuando, luego de su encuentro con los síntomas de la segunda, la persona se enfrenta a la realidad.
- La última fase, que sobreviene si se ha trabajado conscientemente para elaborar el duelo, es la reorganización. [...] (Rojas, 2008)

Este teórico explica sobre la pérdida de un ser querido desde el momento de su muerte; en una primera fase la persona puede tener muy poca capacidad para procesar la información que se le desea dar o que debe recabar. Puede ser evidente que el individuo manifieste incluso que no siente nada, manifieste sobre un vacío interno por la pérdida creyendo que nada más puede afectarle, por lo que es recomendable que pueda tenerse una comunicación natural y espontánea para que pueda darse un entendimiento y lograr que la persona no siga aturdida. Aunque días después a la pérdida surgirán momentos de añoranza, aquel dolor intenso que provocará ansiedad por la pérdida, llorará de manera incontrolada, no podrá concebir con facilidad el sueño, ya que los recuerdos atormentarán su tranquilidad, culpará a todo lo que este a su paso por la pérdida que ha tenido, lo que le ocasionará un malestar con el medio donde se desenvuelva. Con el pasar del tiempo logrará estabilidad, interiorizará su

perdida, se sentirá agotado de la lucha que ha tenido para mantener un recuerdo, iniciara a establecer sus necesidades de adaptarse al medio, pero si no tiene una buena resolución se sumergirá en conductas inadecuadas lo que lo llevara a empeorar la situación, quizá se vuelva agresivo, sin poder alguno, sin sueños, ni esperanzas. Por ultimo luego de varios años se lograra retomar su camino, asumirá y se adaptara a su nueva realidad.

2.2.4.1 Relaciones del apego y duelo

John Bowlby es la principal figura representativa cuando hablamos del apego y de la perdida.

La teoría desarrollada por Bowlby (2007) nos brinda una argumentación en la cual explica que los seres humanos tienden a establecer fuertes lazos emocionales con otros seres humanos de su entorno y que esos lazos o vínculos desarrollados que establecemos cuando se rompen y se ven amenazados provocan unas fuertes reacciones emocionales en la persona. (Vértice, 2011)

El ser humano establece desde muy temprana edad relaciones afectivas, incluso según el teórico Bowlby afirma que las relaciones afectivas inician desde el vientre de la mujer, los lazos que se formen en su entorno podrán mantener un buen desarrollo en su personalidad, pero pasa lo contrario cuando estos lazos se ven afectados y más cuando es una perdida, lo que no solo ocasionara tristeza, así también provocara en el individuo una desestabilidad emocional, ya que aquel vínculo que se

había fomentado en algún momento se terminara, esto ocasionara en choque emocional haciendo que su vida se convierta en regresiones por querer mantener viva a aquella persona por la que está sintiendo tristeza, por temor a la pérdida y a nuevas experiencias sin aquel ser tan amado. El apego a un ser humano es el que genera gran parte del dolor posterior ante su pérdida. Como es natural y socialmente aceptado, el apego en las relaciones interpersonales se vuelve común y, por ende, difícil de erradicar. Este se construye día a día en cada relación y se requiere entonces un periodo de tiempo largo para deshacerlo. (Rojas, 2008)

La relación de apego que se forma en el ser humano es de difícil disolución, los sentimientos que se forman es de natural aceptación para el individuo, siendo lo contrario cuando sufre una pérdida, pues la asimilación se torna improbable, es el sentimiento que nace ante la pérdida, la tristeza se dilata hasta que la persona logra asimilar esta fase en la cual debe reafirmar sus emociones y establecer nuevas metas en su vida sin aquella pérdida por la cual se ve afectado. Todo tendrá un desarrollo, aquel periodo de tiempo servirá para que puedan desarrollarse formas de resiliencia.

2.2.5 ¿Qué es la emoción?

“La emoción es la respuesta de todo el organismo, que implica, excitación fisiológica, conductas expresivas y experiencia consciente”. (Myers, 2006). Una de las respuestas del organismo del ser humano es la

emoción, lo que genera respuestas ante cualquier estímulo, producirá expresiones inmediatas en base a la experiencia y al entorno en el que se desarrolle la persona, reacciones en el cuerpo que se darán de manera inmediata ante las situaciones que se presenten.

Según JAMES-LANGE “la emoción es la conciencia de las respuestas fisiológicas a los estímulos que provocan emoción”. (Myers, 2006) Los estímulos que reciba la persona provocará respuestas o reacciones de manera consciente, ya que en base a su experiencia sabrá que la estimulación que está recibiendo tendrá un soporte a lo que está sucediendo, explicando luego la emoción que tendrá.

Luis JoseUzcategui argumenta que “la emoción es la función más utilizada de la mente; sin ella, no se moverían con excelentes resultados ni la inteligencia ni la memoria”. (Braidot, 2013). El ser humano por naturaleza está lleno de emociones, lo que motivará siempre a que surjan reacciones ante lo que le suceda a su alrededor y no depende del control que el adulto pueda ejercer sobre su cuerpo, la emoción será factor fundamental como base de los recuerdos, lo que hará que por algún evento producirá aquel estímulo que genere aquella reacción, es decir nacerá un sentimiento ante el recuerdo que se produce debido a la reacción que se esté generando ante la pérdida de su pareja.

2.2.5.1 Influencia del cerebro emocional

Joan Ferrés ha estudiado en todo este tiempo la influencia de cerebro emocional en la construcción de

la autonomía personal como base de la educación; y es que esas bases para el manejo de una actitud crítica, analítica y creativa, que debería ser el objetivo último de la educación, parten de las intuiciones de pedagogos pioneros. (Farrés, 2014)

El desarrollo de la personalidad se ve influenciado por el cerebro emocional, para que se pueda crear una actitud crítica, analítica y creativa. Todo aprendizaje que se obtiene será para mejorar nuestra actitud, el manejo personal, tiene que ver mucho con la influencia del cerebro emocional, lo cual inicia como un sistema de educación desde una etapa temprana en el desarrollo del ser humano, por ello es muy importante considerar las experiencias de la infancia.

Dylan Evans (2002) "Afirma que las decisiones pueden ser el resultado de una respuesta generada de manera impulsiva por el cerebro emocional o de un argumento generado por el cerebro racional pero fecundado por una emoción del que razona". (Farrés, 2014). Al generarse un estímulo en el individuo hará que este reaccione y genere en el tomar decisiones inmediatas, las que estarán generadas por el cerebro emocional, originado por las emociones que puedan darse según los sucesos que ocurran.

El cerebro emocional controla todo lo que rige el bienestar psicológico y una gran parte de la fisiología del cuerpo: el funcionamiento del corazón, la tensión arterial, las hormonas, el sistema digestivo e incluso el inmunitario. (Servan-Schreiber, 2005)

El cerebro emocional mantiene, pues, casi una mayor intimidad con el cuerpo que con el cerebro cognitivo. Y por esta razón suele ser más fácil acceder a las emociones a través del cuerpo que mediante la palabra. (Servan-Schreiber, 2005) El cerebro emocional puede ser silencioso como el cerebro reptil e influenciar nuestro comportamiento de manera sutil, por ejemplo, manteniéndolo en estado de mal humor, debido a la retención de sucesos pasados que pueden llegar a influenciar en la actualidad.

En general, el cerebro emocional es muy ruidoso y se hace sentir en nuestras explosiones de rabia, en los gritos de alegría, entre otras expresiones. (Menotti, 2014)

Más allá de la reacción emocional instintiva, el cerebro emocional puede impulsarnos a poner por obra comportamientos voluntarios, influenciando al cerebro racional, para satisfacer nuestras necesidades o evitar los peligros (Menotti, 2014). El hombre por naturaleza es instintivo, pero al pasar los años fue estructurando sus conocimientos, así también sus prioridades.

Las emociones pueden influenciar en el ser humano más que la racionalidad, para poder complacer aquello que deseamos, necesitamos o incluso cuando respondemos ante lo que nos produce temor o peligro. Es decir el cerebro emocional actuara impulsivamente de alguna manera para que el individuo logre satisfacer sus deseos y mantener su equilibrio para que no sufra de daños.

2.2.6 Definición de estado de ánimo

“Los estados de ánimo son sentimientos menos intensos que las emociones y que carecen de estímulos contextuales”. (Robbins, 2004). Los individuos tienen reacciones diversas ante las situaciones por las que atraviesan, de aquellos lapsos que duran esas reacciones es a lo que se denomina estado de ánimo, es decir el tiempo en que dura un efecto por medio de un estímulo.

“El estado de ánimo es un episodio pasajero de sentimientos o afecto, semejante al estado subjetivo de las emociones, pero de más larga duración”. (Reidl, 2005) Aquellas reacciones de energía o tensión es lo que delimita el estado de ánimo en un individuo, siendo estos periodos pasajeros comparados al estado emocional que tendrá una duración más extensa debido a los sentimientos que se involucran, permitiendo que haya un efecto más extenso, que en el estado de ánimo.

El estado de ánimo es un estado afectivo duradero, difuso generalizado, que baja el umbral de reacción para las emociones congruentes, que sesga la percepción y la cognición, que en ocasiones tiene que ver con el funcionamiento neuroquímico y hormonal, haciendo que las personas tengan cierta predisposición a reaccionar de ciertas maneras ante el embate del ambiente, y que reflejan diferencias individuales. (Reidl, 2005)

También se puede ver al estado de ánimo como un estado afectivo de duración, difuso, que hará que disminuya el paso de aquellas emociones adecuadas, sesgando la percepción y el conocimiento que se adquiere,

que tendrá que ver en ocasiones con la actividad hormonal en el ser humano, predisponiendo a que haya reacciones en las personas cuando tengan algún estímulo del medio, lo que hará que la persona pueda tener convicciones y respuestas individuales, lo que determinará como un ente autónomo.

Según Glatzel en 1983, “El estado de ánimo estado afectivo de carácter relativamente autónomo y duradero en el tiempo, y generalmente autolimitado, que afecta de modo global a las experiencias psicológicas y corporales. (Agustín, Velasco, González, & Durana, 2011) El estado de ánimo es una experiencia del medio que envuelve a la persona como un cambio afectivo, pero que se dará de manera autónoma, propia del ser humano, que tendrá una duración acorde con el estímulo del medio, limitado siempre por la reacción y las afecciones que generen en el individuo.

Si se llegase a ver afectados, estos estados se relacionarán con las afecciones psicológicas y físicas, lo que causara reacciones negativas para él y repercutiendo a su vez al medio donde se desenvuelve.

2.2.7 Tipos de estados emocionales

“Las emociones se dividen en sentidas y manifiestas. Las emociones sentidas son las emociones reales del individuo. En cambio, las emociones manifiestas son aquellas que se requieren en la organización y que se consideran apropiadas en el puesto”. (Robbins, 2004). Generando

reacciones tanto extensas como limitadas los estados emocionales se ven diferenciados en dos tipos: aquellas emociones sentidas que refieren a la realidad de la persona relacionada con el medio.

Las emociones manifiestas que necesitaran de una organización, es decir estará predispuesto a una reacción en un lugar determinado y con un determinado número de personas, las que se verán apropiadas ya que se reflejaran como respuestas asertivas por ser manejadas ante la situación.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo primero

Principios de aplicación de los derechos

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por

cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

2.3.2 DERECHOS DEL BUEN VIVIR

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo segundo

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

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

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

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de

derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

1. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

4. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

5. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

6. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad,

siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

7. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

8. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada.

Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.

2.3.3 LEY DEL ANCIANO

CAPÍTULO I

Disposiciones Fundamentales

Art. 1.- Son beneficiarias de esta ley las personas naturales que hayan

cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.(R.O. No. 439-24-X-2001).

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

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

CAPITULO II

Organismos de ejecución y servicios

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con el Ministerio de Información y Turismo, Consejos Provinciales, Concejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano;
- c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y,
- e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Art. 6.- El Consejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los Ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

2.3.4 PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.

2.5 Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia

2.5 . b. Generar acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en los derechos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas LGBTI y personas con discapacidad.

2.6 Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derecho

2.6 . a. Desarrollar y fortalecer los programas de protección especial desconcentrados y descentralizados, que implican amparo y protección a personas en abandono, en particular niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y que incluyen la erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil.

2.6 . c. Generar e implementar el Sistema Integral de Protección Especial en todo el territorio nacional, de manera articulada entre niveles de gobierno, que garantice la prevención, protección, atención, acogida, reparación y restitución de los derechos de las personas víctimas de violencia, abandono, maltrato o abuso, eliminando barreras a los casos

que no se denuncia o no constituyen delito, con pertinencia cultural y enfoques de género, discapacidad y generacional.

2.6 . d. Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.

2.6 . h. Incorporar en el Sistema Integral de Protección Especial mecanismos adaptados a las particularidades y necesidades de la población adulta mayor para evitar explotación laboral o económica.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.2 . l. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

2.4 Marco Conceptual/glosario de términos

Duelo.- Implica un proceso, con todo lo que significa este término: constituye el primer momento de dicho trabajo psíquico que se prolonga durante un tiempo variable y determina cambios en el sujeto. (Asili, 2004)

Pérdida.- las pérdidas psicológicamente significativamente pueden ser variadas, como la de un ser amado o abstracciones equivalentes (patria, libertad, ideales, etcétera), que generan una reacción psicológica denominada duelo. (Asili, 2004)

Envejecimiento.- es un componente característico de la dinámica de la población y un sello de los tiempos modernos. (Arechiga & Cereijido, 1999).

Adulto Mayor.-Según la OMS(Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

Emoción.- Estado afectivo; reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. (Anaya, 2010).

Apego.- la habilidad para crear relaciones que se define como un lazo de larga duración, emocionalmente significativo para un individuo en particular. (Rudolph & Schaffer, 2000)

Psicopatología.- Fenomenología de los desórdenes emocionales. Incluye tanto síntomas neuróticos y psicóticos como trastornos de conducta o de carácter. (Anaya, 2010).

Afecto.-Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos experimentados subjetivamente. (Anaya, 2010).

Personalidad.- la personalidad es una variable individual que constituye a cada individuo y lo diferencia de cualquier otro; determina las pautas del comportamiento. Incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones. (Rivera, Arellano, & Morelo, 2013)

Motivación.-Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo. / Estados y procesos interiores que impulsan, dirigen o sostienen la actividad de un individuo. / Existencia de fuerzas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta. Se deriva de: 1) Factores genéticos como los instintos; 2) La pérdida de la homeóstasis como sucede con el hambre, la sed, la necesidad de respirar, etc.; 3) Las motivaciones adquiridas por

medio del aprendizaje (p.e. el miedo, la esperanza); 4) Los sentimientos y emociones que en su mayoría involucran profundas cargas motivacionales; 5) Las opciones éticas, que a veces llevan a conductas heroicas; y 6) El contexto cultural. (Asili, 2004)

2.5 Fundamentación Filosófica

2.5.1 Fundamentación Psicológica

Los adultos mayores es un gran sector que está olvidado por la sociedad ecuatoriana pero que forma parte de ella, aunque no hay que desestimar el impulso del gobierno de turno para intervenir en sus necesidades básicas y que beneficia en algo al bienestar social, salud física y económica de los adultos mayores, pero existe un campo que aún está pendiente como es la salud mental indispensable para tener una vejez digna.

Es en este ámbito la falta de inversión y la iniciativa para realizar programas de intervención para los adultos mayores de prevención y promoción para la recuperación del duelo a causa de la pérdida de su cónyuge constituye un agravante para la problemática ya que no se aborda ni se genera medios para paliar con ello, aunque este evento es común en el proceso del desarrollo vital de todo individuo pero que sin embargo genera cambios bruscos en la vida del adulto mayor, lo

importante es que no afecte la estabilidad emocional, por este motivo es necesario desarrollar este proyecto para investigar si en el adulto mayor va a padecer una desestabilidad psíquica en el momento del duelo y evitar que desencadene en sintomatología como: depresión, ansiedad, sentimiento de tristeza, apatías entre otras situaciones que sin una intervención de un profesional de la salud produciría una patología.

Por todo lo expuesto se puede mencionar que es imprescindible desarrollar este estudio, que permitirá detectar y aplacar los síntomas que produce la pérdida de la pareja y como esta situación disminuye los recursos personológicos que directamente influye en ámbitos relacionado en las actividades de la vida diaria y en su estabilidad emocional de los adultos mayores, lo que pretende nuestra fundamentación psicológica es sustentar la viabilidad del proyecto porque va explorar la problemática en el ámbito psicológico y tratar de mejorar la calidad de vida y la salud mental de los ancianos para que tenga una vida plena en sus últimos años.

2.5.2 Fundamentación Sociológica.

La sociedad en el Ecuador juega un importante rol en el bienestar bio-psico-social del adulto mayor, el envejecimiento de los individuos se convertirá en un fenómeno de alcance global en especial en los países en vías de desarrollo, pero nuestro conglomerado tiene que preocuparse por las situaciones que atañen a este sector de persona que por diferentes

motivos están siendo relegadas a segundo plano, la sociedad debe entender que el grupo de adultos mayores tiene toda la capacidades y facultades para que sean entes productivos en el medio social y laboral. Es importante mencionar que existen factores que merman la estabilidad emocional de las personas de la tercera edad y unos de estos factores es las secuelas que producen cuando sufren la pérdida de su cónyuge, pero como sociedad tenemos que implementar programas de servicios de tipo social que haga conciencia a la comunidad para que los efectos de estos eventos no desencadene en una patología en su estado emocional y puedan tener una vida plena y en armonía.

2.5.3 Fundamentación Axiológica

El derecho al bienestar en unos de los artículo que promulga la constitución Capítulo tercero que habla sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en el Artículo 35, que expresa “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil,

desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”

Esta promulgación debe hacerse valer en todos los ciudadanos que conforma nuestra sociedad creando valores y juicios valorativos que permita modificar las creencias culturales por la cual se ha creado conceptos que los ancianos no sirven para nada y solo tiene que estar en casa y pasar sus últimos días de vida sin ser productivos para la sociedad.

La fundamentación axiológica de este proyecto permitirá reestructurar los valores y reconocer los derechos que respaldan el bienestar del adulto mayor ante la sociedad y dejar un precepto para los niños y jóvenes el conocimiento de los derechos que atañen al bienestar holístico de los adultos mayores.

2.6 Hipótesis (dependiendo del nivel de investigación)

El duelo por pérdida de la pareja influye en el estado emocional del adulto mayor de Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.

2.7 Señalamiento de las variables

2.7.1 Variable independiente

Duelo de la pérdida de la pareja

2.7.2 Variable dependiente.

Estado emocional

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque investigativo.

En el presente estudio se utilizó el enfoque de investigación cuantitativo, pues se basa, según Hernández y Fernández (2010), en probar una hipótesis, a través de un análisis estadístico, en la cual se recolecta datos de una población, sus características y comportamientos, con la finalidad de establecer o comprobar alguna teoría.

Se aplicó un diseño de investigación no experimental, según Hernández y Fernández (2010), pues se realizó el estudio mediante la medición de las variables y no la modificación de las variables, las pruebas que se aplicaron a la población muestra, permitieron evaluar las variables, en el mismo contexto en el que se ha desarrollado la problemática a estudiar, concluyendo en el análisis estadístico de los resultado de las pruebas.

3.2 Modalidad básica de la investigación.

Se realizó un corte transversal de investigación que, según Hernández y Fernández (2010), son todas aquellas investigaciones en las cuales se aplican los instrumentos y técnicas de recolección de datos en un momento único.

3.3 Nivel o tipo de investigación.

Los tipos de investigación que se utilizaron son: la investigación descriptiva, investigación bibliográfica, investigación de campo.

3.3.1 Investigación de tipo descriptivo.

Se aplicó la investigación descriptiva que, Según Fideas Arias (2012) es todo estudio en el que se caracteriza un hecho, fenómeno o variable, con la finalidad de explicar su estructura o comportamiento, también la incidencia de una problemática en una población determinada. En el caso del presente estudio, se determina la incidencia de cada una de las variables.

3.3.2 Investigación bibliográfica

La investigación bibliográfica permitió obtener las bases teóricas (Landeau, 2007) para el trabajo de investigación, respondiendo las preguntas directrices y completando las categorías fundamentales. Los estudios que se han realizado anteriormente, tanto como las teorías, han permitido fortalecer las bases de la investigación. Los libros y las revistas científicas fueron la principal fuente de información.

3.3.3 Investigación de campo

Se usó la investigación de campo (Arias, 2012) en el presente estudio, al momento de la recolección de datos, la aplicación de los instrumentos y técnicas de investigación, que se aplicaron directamente con la población-muestra, se aplicaron pruebas ya validadas y no se manipulo ninguna

variable ni posible respuesta. Lo que concluye con el análisis estadístico de los resultados de las pruebas, que al finalizar permiten verificar la hipótesis planteada.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Se entiende por población al conjunto de individuos con similares características que son objeto de un estudio de investigación (Arias, 2012). La población que se estudió son los adultos mayores y sus cuidadores de la parroquia de Manglaralto, cantón de Santa Elena, quienes están implicados directamente en la problemática y en su solución.

3.4.2 Muestra

Según Fideas Arias (2012) muestra es el subconjunto de la población que el investigador determina para la aplicación de las técnicas e instrumentos de investigación. La muestra debe de ser representativa, perteneciente a una determinada población, ya que debe de reunir las características y comportamientos de toda la población. La aplicación o el uso de una muestra representativa, permite generalizar los resultados con toda la población con un corto margen de error.

Se obtuvo la muestra de la siguiente manera, partiendo de una fórmula de muestreo probabilístico.

$$n = \frac{M}{E^2 (M-1)+1}$$

$$n = \frac{230}{0,5^2 (230-1)+1}$$

$$n = \frac{230}{0,0025 (229)+1}$$

$$n = \frac{230}{0,5725+1}$$

$$n = \frac{230}{1,5725}$$

$$n = 146$$

Tabla N° 1

Población y muestra

Objeto de la investigación	Población	Muestra	Porcentaje
Adultos mayores	115	73	50%
Cuidadores	115	73	50%
Total	230	146	100%

Fuente: Parroquia Manglaralto, Cantón Santa Elena

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

3.5 Operacionalización de las variables.

CUADRO N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN PROCEDIMENTAL	ÍTEMES
Duelo por pérdida de la pareja	Conjunto de reacciones emotivas, físicas y comportamiento ante la pérdida de un ser querido. (2007)	Describir la etapa de duelo por pérdida de la pareja en el adulto mayor.	Reacciones emotivas Reacciones Físicas Reacciones del comportamiento	Dificultad para concentrarse Sentimientos de culpa Negación Sensación de debilidad. Pérdida del apetito, peso y sueño Aturdimiento y perplejidad ante lo ocurrido	Prueba estandarizada Encuesta dirigida a cuidadores	Inventario del duelo complicado ¿Qué sentimientos negativos ha detectado en el adulto mayor después de la pérdida del ser querido? ¿Ha notado cambios en sus intereses y actividades diarias del adulto mayor?
		Diseñar una guía del cuidado psicosocial del adulto mayor	Cuidados psicosociales.	Emociones Relaciones sociales	Encuesta Guía	¿Cree que sería adecuada la intervención con el adulto mayor para superar sus sentimientos negativos?
Estado emocional	Estado emocional es la respuesta de todo el organismo, q implica, excitación fisiológica, conductas expresivas y experiencia consciente". (Myers, 2006).	Identificar el estado de ánimo del adulto mayor.	Reacciones fisiológicas Conductas	Ansiedad Irritabilidad Miedo Actividades de la vida diaria.	Encuesta Prueba Estandarizada	¿Ha observado cambio en el estado de ánimo del adulto mayor después de la pérdida del ser querido? ¿Qué sentimientos negativos ha detectado en el adulto mayor después de la pérdida del ser querido? Inventario de Duelo complicado

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

3.6 Técnicas e instrumentos.

Para el cumplimiento de los objetivos de investigación planteados, se aplicó una encuesta y una prueba estandarizada, permitiendo recolectar la información necesaria para el análisis de la problemática a estudiar.

Encuesta.- Según Fideas Arias la encuesta es “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, 2012). En el presente estudio se aplicó la encuesta dirigida a los cuidadores del adulto mayor, con la finalidad de identificar los posibles síntomas de duelo y las emociones del adulto mayor.

Pruebas estandarizadas.- Según Hernández y Fernández(2010) nos refiere que son “pruebas o inventarios que miden variables específicas”, siendo cada instrumento, sea cuestionario, inventario o prueba que haya sido validada para la población y el contexto que se va a aplicar. En el presente estudio se tomara el inventario de Duelo Complicado(Limonero García, 2009), que permitió definir si existe un duelo complicado por parte del adulto mayor, también permitió reconocer los estados emocionales de los mismos.

3.7 Plan de recolección de información.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron las siguientes fuentes de información

- Textos

- Revistas
- Libros
- Encuesta
- Pruebas estandarizadas
- Internet
- Análisis de datos estadísticos

3.8 Plan de procesamiento de la información

3.8.1 Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Pregunta N° 1 ¿Hace cuánto tiempo el adulto mayor perdió su pareja?

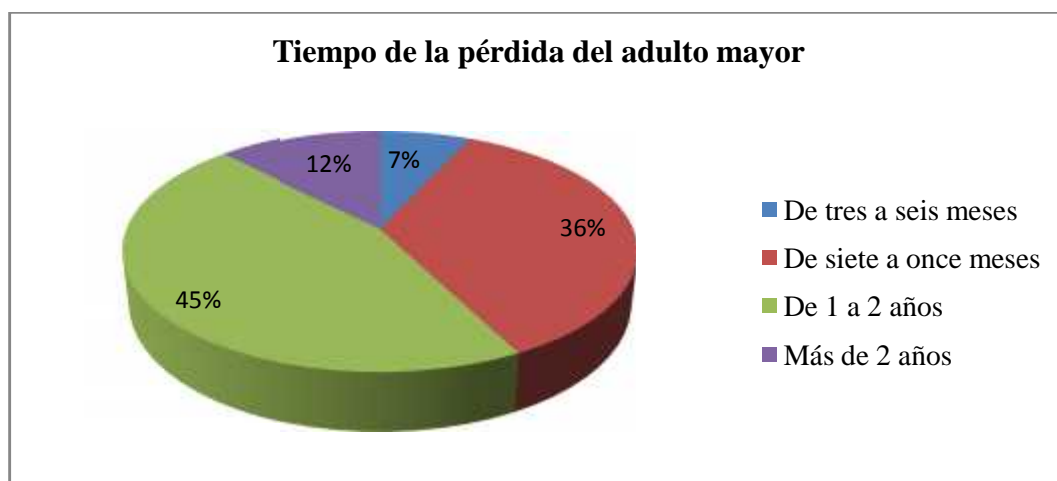
Tabla N° 2

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
De tres a seis meses	5	7%
De siete a once meses	26	36%
De 1 a 2 años	33	45%
Más de 2 años	9	12%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 1



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Los encuestados respondieron en un 7% que su pérdida fue hace tres a seis meses, el 36% indicaron que fue de siete a once meses, de uno a dos años el 45% y el 12% que fue hace más de dos años. Estos datos nos permiten determinar el adecuado proceso de duelo, ya que un total del 93% tienen un tiempo mayor a seis meses de la pérdida, en ese tiempo ya deberían de haber superado las etapas del duelo, más allá de ese tiempo se convierte en un duelo complicado.

Pregunta N° 2 ¿Ha observado cambio en el estado de ánimo del adulto mayor después de la pérdida del ser querido?

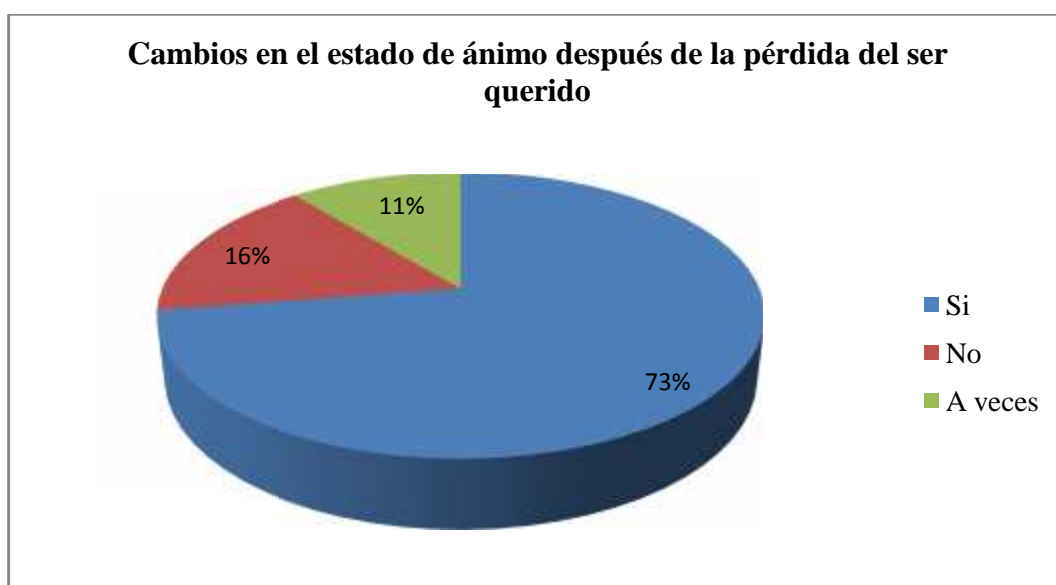
Tabla N° 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	76%
No	12	16%
A veces	8	11%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 2



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Los cuidadores indicaron, en un 73%, que los adultos mayores si tuvieron cambios en su estado de ánimo después de la pérdida de un ser querido, el 16% que no tuvieron cambios, y el 11% que lo tuvieron a veces. Los cambios en el estado de ánimo a partir de una pérdida, es normal que ocurra ya que representa un cambio. Se puede tomar de referencia estos datos pues, los sentimientos que presente después de la pérdida, deben de mantenerse hasta seis y ochos meses, la mayoría de los adultos mayores ha presentado cambios en su estado emocional, lo que representa una normalidad hacia la pérdida.

Pregunta N° 3 ¿Qué sentimientos negativos ha detectado en el adulto mayor después de la pérdida del ser querido?

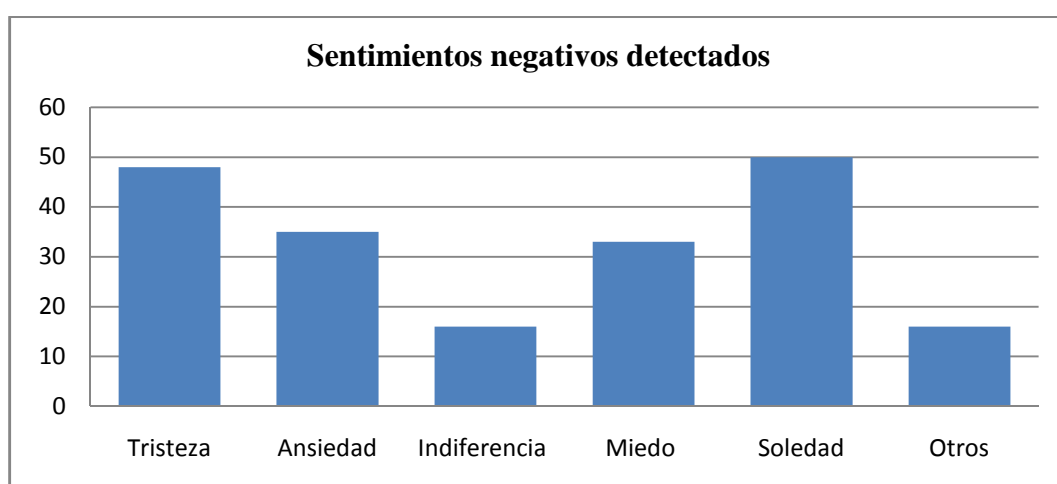
Tabla N° 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	48	66%
Ansiedad	35	48%
Indiferencia	16	22%
Miedo	33	45%
Soledad	50	68%
Otros	16	22%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Los encuestados, en la pregunta acerca de qué sentimientos negativos sintieron los adultos mayores ocurrida la pérdida, el 66% indicaron la tristeza y el 68% soledad, siendo los dos sentimientos que sintieron los adultos mayores ocurrida su pérdida. El 48% indicaron ansiedad y el 45% miedo, sentimientos de inseguridad con respecto a si mismos y sus actuaciones. Y el 22% indicaron que su reacción hacia su pérdida fue de indiferencia, lo que significa negación ante el hecho.

Pregunta N° 4 ¿Con que frecuencia se han presentado estos sentimientos negativos en el adulto mayor?

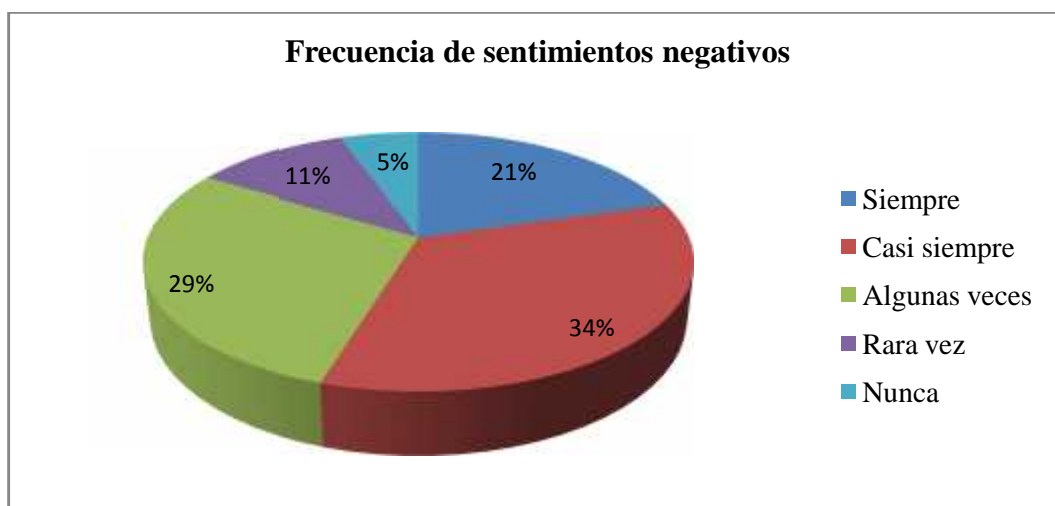
Tabla N° 5

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	21%
Casi siempre	25	34%
Algunas veces	21	29%
Rara vez	8	11%
Nunca	4	5%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Al preguntar la frecuencia que los adultos mayores presentan los sentimientos negativos, los cuidadores respondieron en un 21% que siempre lo presentaban y el 34% que casi siempre, esto indica que la mayoría de los adultos mayores, reaccionaron con estos sentimientos la mayor parte del tiempo. El 29% respondieron que lo hacen algunas veces, el 11% que rara vez y el 5% nunca, lo que representa al resto de la muestra, que presenta la sintomatología.

Pregunta N° 5 ¿Después de seis u ocho meses de la pérdida, han perdurado los sentimientos negativos?

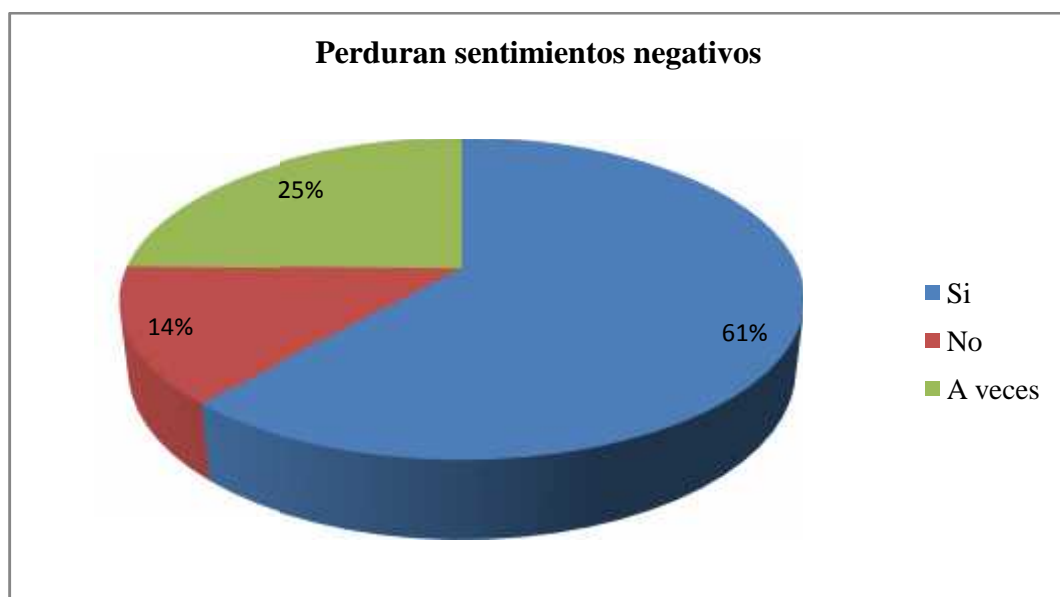
Tabla N° 6

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	61%
No	10	14%
A veces	18	25%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Al preguntar a los cuidadores, si los sentimientos negativos después de la pérdida del ser querido han perdurado pasados 6 a 8 meses, el 61% de ellos respondió que sí han perdurado, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores lleva un proceso de duelo complicado, por lo que es necesaria la intervención. El 25% respondieron que a veces se presentan, por lo que los síntomas los tienen en forma latente. El 14% respondieron que no perduraron los síntomas, lo que hace referencia a un duelo superado.

Pregunta N° 6 ¿Ha notado cambios en sus intereses y actividades diarias del adulto mayor?

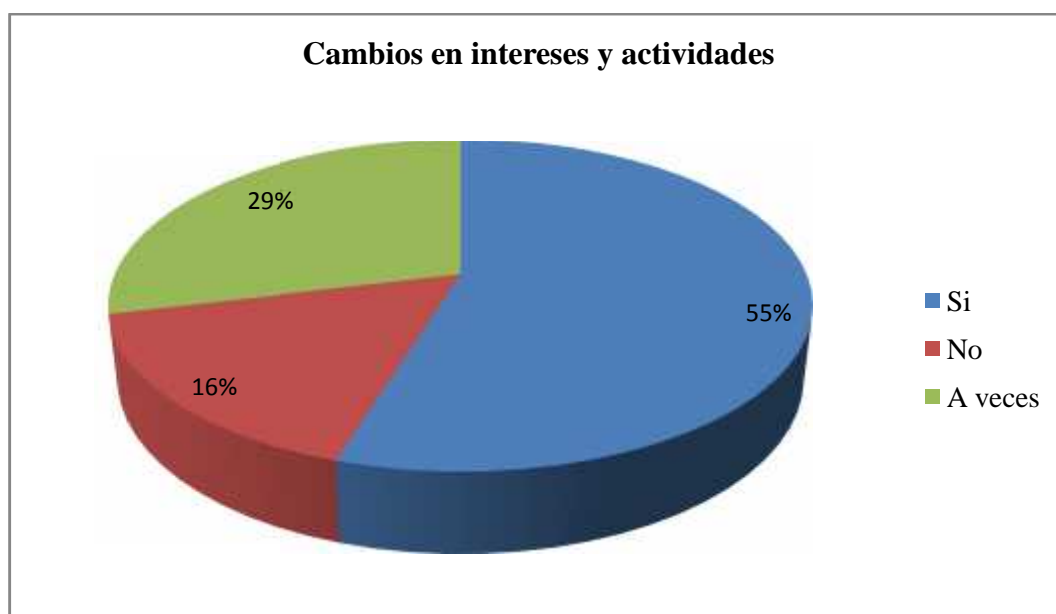
Tabla N° 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	55%
No	12	16%
A veces	21	29%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Al preguntar sobre si se presentan cambios en los intereses y actividades a raíz de la pérdida del adulto mayor, el 55% de los cuidadores respondieron afirmativamente, el 16% indicaron que no y el 29% que presentan cambios a veces. Estos datos indican que la mayoría de los adultos mayores han cambiado en sus actividades e intereses, lo que es signo del daño emocional que les ha causado la pérdida de su ser querido, afectando los pensamientos que tiene acerca de lo que hace y lo que debería de ver.

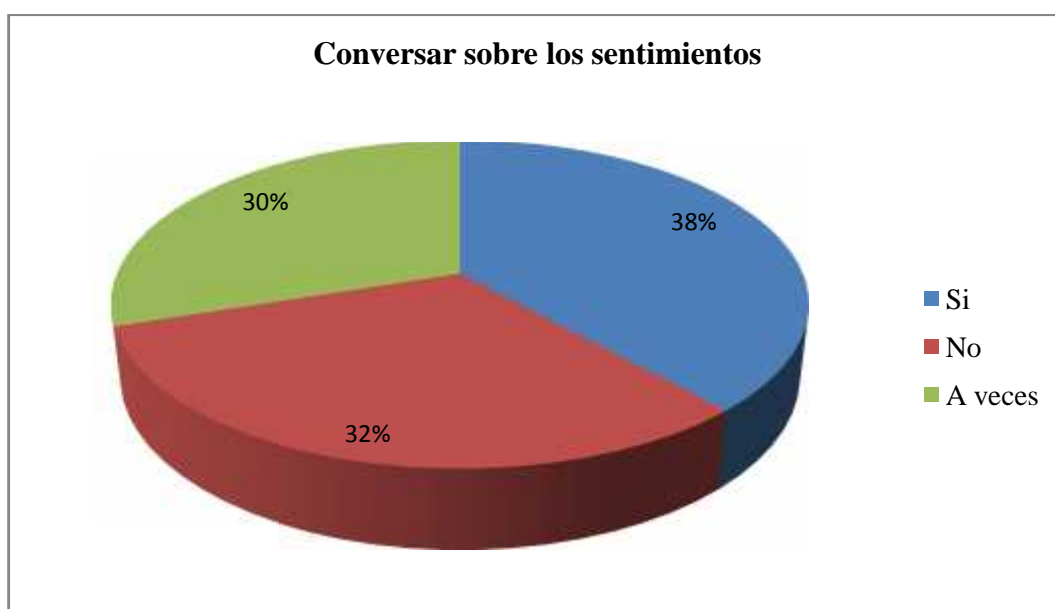
Pregunta N° 7 ¿Usted ha hablado con el adulto mayor sobre la presencia de los sentimientos antes mencionado?

Tabla N° 8

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	38%
No	23	32%
A veces	22	30%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores
Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 7



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores
Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Los encuestados, al preguntar si como cuidadores conversan sobre los sentimientos negativos con el adulto mayor, indicaron en un 38% que si lo hacen, el 32% que no lo hacen y el 30% de ellos indicaron que lo hacen a veces. Esto nos indica que casi la tercera parte de los cuidadores no conversa con los adultos mayores acerca de sus sentimientos, dejando de lado la salud emocional del mismo, por lo cual ellos pueden sentir el abandono, pues siente que él no es de interés. Casi la misma cantidad de cuidadores respondieron que no lo hacen con regularidad.

Pregunta N° 8 ¿Cree que sería adecuado la intervención con el adulto mayor para superar sus sentimientos negativos?

Tabla N° 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	73	100%
No	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Al preguntar a los cuidadores, si es necesaria la intervención con los adultos mayores para que superen los sentimientos negativos a raíz de un duelo, el 100% de ellos respondieron que si es necesaria. Esto representa que todos ellos están conscientes que puede ser una mejora en la salud emocional del adulto mayor, porque tienen en mente que es un problema psicológico. También indica la importancia de una intervención y el trabajo con la población.

3.8.2 Resultados de pruebas estandarizadas

Inventario de Duelo Complicado

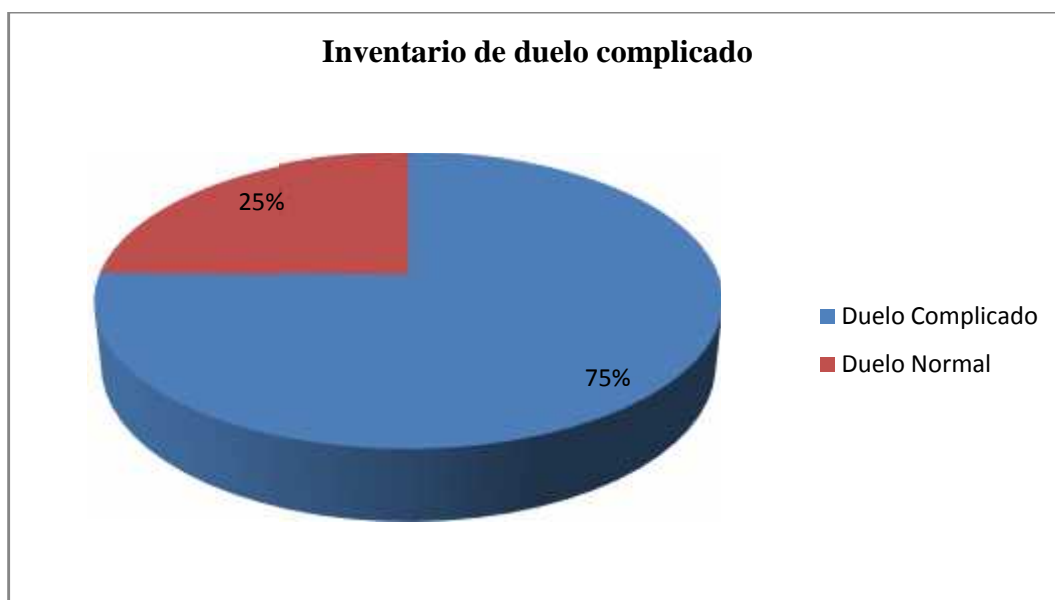
Tabla N° 10

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Duelo Complicado	55	75%
Duelo normal	18	25%
Total	73	100%

Fuente: Resultados de pruebas estandarizadas

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Gráfico N° 9



Fuente: Resultados de pruebas estandarizadas

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

En la aplicación del inventario de duelo complicado, dirigido a los adultos mayores se concluyó que, el 75% de ellos está en un proceso de duelo complicado, mientras que el 25% resultaron tener un proceso de duelo normal y adecuado. Los adultos mayores con un proceso de duelo complicado tienen una alteración en su salud emocional, es decir, tienen síntomas que necesitan la ayuda o la intervención en sus estados emocionales.

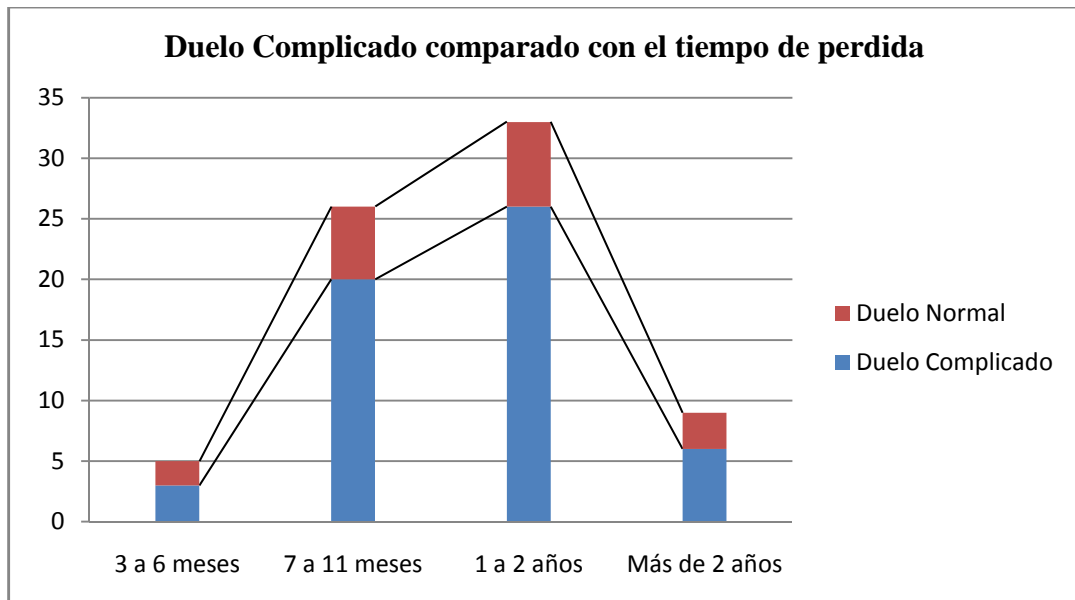
Duelo Complicado comparado con el tiempo de perdida

Tabla N° 11

Resultados	3 a 6 meses	7 a 11 meses	1 a 2 años	Más de 2 años	Total
Duelo Complicado	3	20	26	6	55
Duelo Normal	2	6	7	3	18
Total	5	26	33	9	73

Fuente: Resultados de pruebas estandarizadas
Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Grafico N° 10



Fuente: Resultados de pruebas estandarizadas
Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

Análisis de los resultados

Al comparar los resultados del inventario de duelo complicado, con la encuesta dirigida a los cuidadores, se puede denotar que la mayoría de los adultos mayores tienen un duelo complicado y que ha perdurado en el tiempo. En total el 71% de los adultos mayores tiene un duelo complicado, en un tiempo que supera los siete meses, lo cual es un indicador de un proceso de duelo que afecta el estado emocional del adulto mayor. Un 4% de los adultos mayores tiene un proceso de duelo complicado en un tiempo considerado adecuado. El 25% ha contado con los apoyos adecuados que le permitieron tener un proceso de duelo normal.

3.9 Verificación de hipótesis

La aplicación de los instrumentos de evaluación a la población, permitieron verificar la hipótesis planteada, el duelo por pérdida de la pareja afecta el estado emocional del adulto mayor. Se utilizó una encuesta dirigida hacia los cuidadores el adulto mayor, que permitió verificar los estados emocionales del adulto mayor a partir de la pérdida de su pareja. Además el inventario de duelo complicado permitió establecer el proceso de duelo que lleva el adulto mayor y confirmas sus estados emocionales a raíz de la pérdida de su ser querido.

En la encuesta se pudo referir que gran parte de los adultos mayores tuvieron cambios en su estado emocional después de la pérdida, lo cual fue perdurando en el tiempo, lo cual afecta sus relaciones interpersonales y las actividades de la vida diaria que realiza el adulto mayor.

El hecho que los cambios emocionales perduren después de los seis y ocho meses, indica que es un duelo patológico y que necesite la adecuada atención para su superación. En un 88% de los adultos mayores los sentimientos negativos de tristeza, soledad, miedo y ansiedad han perdurado más de seis meses, lo catalogado como la normalidad.

El hecho que los adultos mayores no hayan superado correctamente la pérdida es la falta de atención de sus cuidadores, pues el 32% de los

cuidadores no han prestado atención a los sentimientos negativos de los adultos mayores.

El inventario de duelo complicado permitió verificar que, en total el 71% de los adultos mayores están atravesando un proceso de duelo complicado que ha perdurado más de seis meses, lo que afecta a sus estados emocionales y sus relaciones interpersonales.

Se pudo verificar la hipótesis debido a que en un total de 52 adultos mayores de 73, es decir un 71%, la pérdida de su pareja ha afectado sus estados emocionales, lo cual ha llevado a distintas consecuencias.

Cuadro N°2

Conclusiones	Recomendaciones
<p>Los adultos mayores de la Comuna Manglaralto, se ven afectado emocionalmente debido al duelo por perdida de su pareja.</p>	<p>Preparar a los cuidadores para que sean capaces de mejorar los estados emocionales de los adultos mayores.</p>
<p>Los cuidadores no están preparados para apoyar a los adultos mayores a llevar un proceso de duelo adecuado.</p>	<p>Educar a los cuidadores de la comuna para que puedan servir de apoyo a los adultos mayores en el proceso de duelo.</p>
<p>La mayoría de los adultos mayores llevan procesos de duelo complicado.</p>	<p>Crear redes de apoyo social con la finalidad de que los adultos mayores de la comuna puedan llevar procesos de duelo adecuados.</p>
<p>Los estados emocionales afectados por la pérdida de la pareja, han perdurado en el adulto mayor, más allá de lo considerado normal.</p>	<p>Brindar a los cuidadores las medidas adecuadas para mejorar los estados emocionales de los adultos mayores a raíz de un duelo complicado que ha perdurado por un largo tiempo.</p>
<p>Los cuidadores indican que es necesaria la intervención en el caso de duelo complicado de los adultos mayores.</p>	<p>Ejecutar las actividades necesarias que permitan que los cuidadores puedan intervenir de manera adecuada ante un proceso de duelo en el adulto mayor.</p>

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 Recursos

Tabla N° 12

RECURSOS	INSTITUCIONALES	
	PARROQUIA MANGLARALTO	
HUMANOS		
Investigador, población – muestra, tutor.		
MATERIALES		
Computadora, impresora, material de oficina, libros.		
ECONÓMICOS		
INVERSIÓN		
Computador		\$ 1000
Impresora		\$ 150
Cámara fotográfica		\$ 250
Modem de internet		\$ 120
Proyector		\$ 900
TOTAL GASTOS DE INVERSIÓN:		\$2420
OPERACIÓN		
Materiales de oficina		\$400
Movilización		\$300
Consumo de teléfono		\$150
Consumo de internet		\$360
Anillados		\$30

Empastados	\$150
Material audiovisuales	\$50
Refrigerios	\$200
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN:	\$1640
HONORARIOS	
Asesor de Tesis	\$500
Gramatólogo	\$180
Técnico informático	\$400
TOTAL GASTOS DE HONORARIOS:	\$1,080
IMPREVISTOS	\$400
TOTAL DE PRESUPUESTO:	\$5.540

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

4.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2014								2015		
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
1. Selección del Tema	■										
2. Búsqueda de Información (bibliografía)											
3. Análisis del problema y la propuesta	■										
4. Elaboración del diseño del trabajo de investigación		■									
5. Presentación del tema a Consejo Académico		■									
6. Aprobación del tema en Consejo Académico			■								
7. Elaboración del capítulo I de la tesis				■	■	■	■	■	■	■	■
8. Revisión de avances					■	■					
9. Elaboración del capítulo II Marco Teórico					■	■	■	■			
10. Elaboración capítulo III Metodología						■	■	■			
11. Procesamiento de datos								■	■		
12. Análisis de los resultados y conclusiones									■		

					2014					2015		
ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	
13. Desarrollo de la propuesta												
14. Revisión Comisión Trabajo de Titulación												
15. Aprobación y designación del Tutor por Consejo Académico para sustentación												
16. Presentación de la Tesis Completa a Consejo Académico												
17. Defensa												

Bibliografía

Agustín, A. O., Velasco, M. Á., González, A. U., & Durana, I. A. (2011). *Trastornos del estado de ánimo*. España: Elsevier.

Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá : ECO Ediciones.

Andrea Tapia, A. v. (01 de Junio de 2009). Asesoramiento psicológico en el proceso de duelo que atraviesa el adulto mayor de 60 a 85 años, miembro del CEAM, desde una perspectiva sistémica. Quito, Pichincha, Ecuador.

Arechiga, H., & Cereijido, M. (1999). *El envejecimiento sus desafíos y esperanzas*. México: Siglo XXI Editores S.A.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme.

Asili, N. (2004). *Vejez, Vida Plena en la*. México: Editorial Pax México.

Astudillo, W., & Pérez, M. (2007). *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa*. España: Sociedad Vasca de cuidados paliativos.

Braidot, N. P. (2013). *Neuroventas: ¿Cómo compran ellos? ¿Cómo compran ellas?: aprenda a aplicar los conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro para vender con inteligencia y resultados (Google eBook)*. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Castilla, M. d. (2006). *ATS/DUE del Servicio Gallego de Salud: Temario específico, Volumen 1*. España: MAD S.L.

Domínguez, O. (1982). *La Vejez nueva edad social*. Santiago: Editorial Andres Bello.

Dominguéz, S. R. (1989). *la Vejez: Historia y actualidad*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Encarnacion Soriano, A. G. (2014). *Retos actuales de educación y salud Trascultural*. Universidad de America.

Faiguenbaum, S., Ortega, C., & Soto, F. (2013). *Pobreza rural y políticas públicas en America Latina y el Caribe*. Chile: Organización de las Naciones Unidas.

Farrés, J. (2014). *Las pantallas y el cerebro emocional*. España: Editorial GEDISA.

García Hernández, A. M. (2012). *La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida*. España: Bubok Publishing S.L.

Gonzales, J. H. (2001). *El Envejecimiento. Aspectos sociales*. San Jose: Universidad de Costa Rica.

Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Mexico: McFGRAW-HILL INTERAMERICANA Editores S.A. de C.V.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Fascículo Provincial Santa Elena*. Quito: INEC.

Jesus Garcia, M. G. (1998). *Personalidad, procesos cognitivos y psicoterpia. Un enfoque constructivista*. Caracas: Editorial Fundamentos.

Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa.

Limonero García, J. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa* , 291-297.

Luis, C. (1998). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Cámara Nacional de la Industria Editorial.

Menotti, G. P.-R. (2014). *La fórmula de la inteligencia: Cómo descubrir y usar todas las fuerzas de la mente*. Colombia: Editorial San Pablo.

Myers, D. G. (2006). *Psicología*. España: Médica Panamericana.

Parkes, C., & Weiss, R. (1983). *Recovery for Bereavemnet*. New Your: Basic. Books.

Pasquel, J. M. (2012). *Apoyo emocional y estados de animo*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Reidl, L. M. (2005). *Celos Y Envidia: Emociones Humanas*. Mexico: UNAM.

Restrepo, C. G., Restrepo, G., Bayona, H., Urrego, R., Oleas, S., Restrepo, U., y otros. (2008). *EL Duelo*. Colombia: Editorial Medica Internacional Ltda.

Rivera, J., Arellano, R., & Morelo, V. (2013). *Conducta del Consumidor*. Madrid: ESIC Editoriales.

Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional*. Mexico: Pearson Educación.

Rojas, S. (2008). *El manejo del duelo*. Colombia: Editorial Norma.

Royston, P. (1960). *Diccionario de religiones*. México: Ediciones F.C.E.

Rudolph, H., & Schaffer. (2000). *Desarrollo Social*. México: Siglo XXI Editores S.A.

Salud, C. d. (2007). *Manual para la Humanizacion de los Geroncultores y Auxiliares Geriatricos*. Madrid: Caritas españolas.

Servan-Schreiber, D. (2005). *Curacion Emocional / The Instinct to Heal: Acabar Con El Estrs, La Ansiedad Y La Depresion Sin Frmarcos Ni Psicoanalisis*. España: Editorial Kairós.

Sevilla, P. C. (Octubre de 2008). Análisis de la influencia de las relaciones de apego, en los procesos de elaboración del duelo en personas que han

sufrido amputacion de miembros. Estudio de caso: Fundación Hermano Miguel. Quito-Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador.

sociales, M. d. (2007). *Jornadas de Prevencion e intervencion en malos tratos a personas en situacion de dependencia*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Vértice, E. (2011). *El Duelo*. Málaga: Vértice.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Datos informativos

El presente trabajo de investigación, se denomina “El duelo por pérdida de la pareja y su influencia en el estado emocional del adulto mayor de Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena en el año 2014-2015”.

RÉGIMEN: COSTA

PROVINCIA: SANTA ELENA

CANTÓN: SANTA ELENA

PARROQUIA: MANGLARALTO

DIRECCIÓN: AVENIDA 10 DE AGOSTO Y GUAYAQUIL

TELÉFONO: 0991105162

Título

Guía del cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimientos de autoestima y bienestar emocional dirigido a cuidadores y familiares de la parroquia Manglaralto.

5.2 Antecedentes de la propuesta

En la parroquia Manglaralto del cantón Santa Elena es una comunidad que posee una población variada en edades, sin embargo la población vulnerable son los adultos mayores, pues la atención se enmarca en atención médica y odontológica, y al pasar por una etapa muy difícil de sus vidas como es una etapa de duelo, no reciben el asesoramiento oportuno para superar dicha etapa. Los adultos mayores expresan que al perder sus parejas sus actividades y lugares se transforman en algo sin sentido, pierden el interés por conocer, relacionarse, piensas que la vida no es igual, esto se intensifica con la escasa atención de sus familiares y la sociedad en general, lo que conlleva que los adultos mayores sufran cambios drásticos en sus estilos de vida, al no aplicarse métodos idóneas para mejorar las relaciones sociales y estado de ánimo se crea adulto mayores más vulnerables a enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Al capacitar a los cuidadores a través de una guía de cuidaos básicos del área psicosocial, se fomenta un alta estima y un camino hacia la superación exitosa de la etapa del duelo, generando bienestar tanto al adulto mayor como a su alrededor, a su vez se proporciona métodos eficaces para mantener un estilo de vida adecuado, pues la etapa de la vejez consiste en una reacomodación de actividades e interés a nivel personal y social.

5.3 Justificación

Según Parkes y Weiss, (1983) desde la teoría de los constructos considera que “son tres tareas que se debe de llevar a cabo el superviviente para recuperase del duelo: reconocimiento intelectual y explicación de las pérdidas, aceptación emocional de la pérdida y asunción de una nueva identidad” (García Hernández, 2012).

Basadas en la teoría mencionada se puede definir que a pesar de las dificultades que se presentan durante la etapa del duelo, un buen manejo de las relaciones sociales y familiares puede lograr una superación exitosa, además al trabajar con el adulto mayor se debe de empezar por el área cognitiva, para poder cambiar aquellos esquemas de soledad y pérdida de interés.

La guía de cuidado psicosocial del adulto mayor contiene pasos sencillos de aplicación en la convivencia diaria, así como pautas para reconocer aspectos negativos de esta etapa y formas de superar dichos aspectos, lo principal a trabajar es el área emocional y autoestima, pues son las afectadas en la pérdida de un ser querido, y se interviene en el área de la socialización para generar cambios positivos en su estilo y calidad de vida.

La guía de cuidado será destinada para mejorar la calidad de vida del adulto mayor de esa comunidad, en conjunto con los cuidadores o familiares del mismo para generar cambios familiares en búsqueda del

afrontamiento asertivo del duelo y mejorando sus relaciones sociales y familiares.

5.4 Factibilidad

5.4.1 Factibilidad legal

La Guía del cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional dirigido a cuidadores y familiares estas fundamentadas en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir que son:

"Objetivo 2.- Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación. e. Generar e implementar mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de acceso de los servicios de salud, con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad.

2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia. f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia,

para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

5.5.2 Factibilidad Técnica

La parroquia Manglaralto consta de una sede comunal que tiene una capacidad de 300 personas, además consta de equipo de audio y video para realizar las capacitaciones del uso de la guía, con solicitud previa de las autoridades de la comuna se proporcionan los materiales necesarios para la realización de los pasos de la guía.

5.5.3 Factibilidad de Recursos Humanos

La presente propuesta se ejecutara en la parroquia Manglaralto, que presenta una organización compuesta por agente de la municipalidad Santa Elena, además la parroquia posee convenios con el Ministerios de inclusión económica y social (MIES) que posee personal idóneo para el desarrollo de la guía y el adecuado uso de los paso a seguir dentro dela misma.

5.5.4 Factibilidad Política

La Guía del cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimientos de autoestima y bienestar emocional, está dirigida para los cuidadores o familiares velen por un adulto mayor, de distintos niveles sociales o escolaridad, pues la guía brinda pautas para mejorar la etapa del duelo y

sus cambios en el adulto mayor así como pasos para una intervención adecuada en situaciones de vulnerabilidad.

5.5 Fundamentaciones

5.5.1 Fundamentación Psicológica

Los adultos mayores al atravesar por un atapa de duelo realizan cambios en su calidad de vida de una manera negativa, sin embargo a pesar del dolor y luto que presentan si son tratados de manera conjunta con familiares es una etapa que puede superarse sin inconvenientes, así como lo expone Paker y Weiss en su teoría de los constructos, que para superar un duelo debe de realizarse una reorganización de ideas sobre la perdida y sus pensamientos sobre el evento, intervenir en base al dolor que le produce la perdida y que logre la verbalización de las emociones de esta manera se fortalece la autoestima y el bienestar emocional de los adultos mayores.

5.5.2 Fundamentación sociológica

Los adultos mayores al igual que los cuidadores o familiares que están pendiente de ellos, necesitan de lazos afectivos que fomenten un buen manejo de las relaciones interpersonales, que durante una proceso de duelo es muy importante para un afrontamiento positivo, es así como Bowlby que en su teoría del apego y su enfoque en duelo se necesita de las personas externas, tal como amigos, familiares, hijos entre otros para poder enfrentar situaciones difíciles y que generen nuevas formas de

resiliencia ante la situación que causa un desequilibrio en su estado emocional, y por consiguiente afecta las relaciones sociales que los adultos mayores, las personas cercanas son agentes importante en el proceso de elaboración y superación del duelo, y del desenvolvimiento optimo que tenga este adulto mayor en su comunidad e interés según la calidad de tiempo que brinden ambas partes durante el acompañamiento en el proceso.

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo General

Diseñar una guía decuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional.

5.6.2 Objetivo especifico

- Establecer pasos de intervención a seguir en casos de duelo en los adultos mayores.
- Elaborar pautas básicas de atención primaria al adulto mayor después durante la etapa del duelo.
- Mejorar la autoestima del adulto mayor por medio de actividades sencillas en compañía de cuidadores.
- Socializar la guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional con los representantes de la parroquia Manglaralto.

5.7 Metodología (Plan de acción)

CUADRO N° 4

PLAN DE ACCIÓN

Enunciados	Indicadores	Medios de Verificación
Fin: Diseñar una guía decuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional.	Mejorar en un 80 % los cuidados hacia los adultos mayores de la parroquia Manglaralto.	Guía decuidado psicosocial del adulto mayor
Propósito: Fortalecimiento de la autoestima y bienestar emocional del adulto mayor de la parroquia Manglaralto.	Fortalecer en un 80% la autoestima y bienestar emocional del adulto mayor.	Pasos a seguir de la guía de cuidado psicosocial del adulto mayor.
Sede comunal de la parroquia “Manglaralto”	Adecuar la sede comunal para el desarrollo adecuado de los paso de la guía.	Cuidadores o familiares del adulto mayor.
Actividades: Socializar la guía de cuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional con los representantes de la parroquia Manglaralto.	Alcanzar que el 90% de los representantes de la parroquia Manglaralto aprueben la implementación de la guía.	Guía de cuidado psicosocial del adulto mayor

Elaborado por: Nelly OrralaMagallán

5.8 Administración

5.8.1 Organigrama estructural



5.8.2 Organigrama funcional

Funciones del presidente de la parroquia.

- Implementar la guía de cuidado psicosocial del adulto mayor en la parroquia de Manglaralto.
- Planificar las jornadas de socialización de la guía de cuidados del adulto mayor.
- Convocar a los cuidadores de adulto mayor que pertenecen a la parroquia Manglaralto a la socialización de la guía.

- Socializar con los demás directivos la implementación de la guía de cuidado del adulto mayor en la parroquia.

Funciones de los cuidadores o familiares de un adulto mayor.

- Participar de socialización de la guía de cuidados del adulto mayor.
- Aplicar los pasos de la guía de cuidados del adulto mayor en la convivencia familiar.

5.8.3 Previsión de la evaluación

PREGUNTAS	PLAN DE EVALUACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Diseñar una guía decuidado psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de autoestima y bienestar emocional.
2.- ¿Por qué evaluar?	Se debe de evaluar para conocer la etapa de duelo que atraviesa el adulto mayor y los cuidados que presenta el cuidador frente a esta situación.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para conocer el aumento de autoestima y las relaciones sociales del adulto mayor y el cuidador.
4.- ¿Con qué criterios?	Niveles de autoestima Bienestar emocional Relaciones sociales
5.- ¿Cuáles son los Indicadores?	Que el 80% de los adultos mayores presentan bienestar emocional en su convivencia. Que el 80% de los adultos mayores presenten niveles altos de autoestima. Que el 85% de los adultos mayores y cuidadores o familiares superen con éxito el duelo
6.- ¿Quién evalúa?	Presidente de la parroquia Manglaralto, personal del GAD Santa Elena.
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al finalizar la aplicación de los pasos de la guía de cuidados para el adulto mayor.
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante una entrevista a los cuidadores o familiares y encuesta al adulto mayor
9.- ¿Cuáles son las fuentes de información?	Los cuidadores o familiares, el adulto mayor, comunidad de la parroquia Manglaralto.
10.- ¿Con qué instrumentos evaluar?	Con un re-test de duelo, una encuesta, y entrevista.

5.8.4 Descripción de la propuesta

**GUÍA DE CUIDADO PSICOSOCIAL DEL
ADULTO MAYOR PARA EL
FORTALECIMIENTO DE AUTOESTIMA Y
BIENESTAR EMOCIONAL.**



**DIRIGIDO A CUIDADORES Y FAMILIARES
DEL ADULTO MAYOR**

PRESENTACIÓN

La Guía de Cuidado Psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de la autoestima y bienestar emocional del adulto mayor dirigido a cuidadores y familiares, es una herramienta de fácil acceso para la parroquia Manglaralto, contiene técnicas sencillas y claras para identificar las diversas características del duelo.

Los pasos a seguir que describe la guía de cuidado contienen explicaciones breves del tema y los formas de actuar en diferentes situaciones, además posee actividades para mejorar aspectos negativos que presentan los adultos mayores al atravesar por esas etapas difíciles de su vida.

Está dirigida a cuidadores o familiares que tenga en sus hogares adultos mayores, pues son ellos los encargados de capacitarse para poder identificar los síntomas, además junto a ellos se deben de realizar las actividades para fomentar una compañía y relación sana, y a través de las actividades sociales se fortalecen lazos afectivos con personas conocidas y no se pierde el interés por las actividades diarias.

De esta manera la guía se transforma en una ayuda para las familias, y mejora la convivencia entre los miembros de la parroquia, fomentando una inclusión y calidad de vida del adulto mayor.

INDICE

Presentación

Uso adecuado de la guía

Paso N° 1 Duelo

Paso N° 2 Negación

Paso N° 3 Angustia

Paso N° 4 Reorganización

Paso N° 5 Duelo complicado

Paso N° 6 Los pensamiento sobre la muerte

Paso N° 7 El luto

Paso N° 8 Acompañamiento

Paso N° 9 Redes de apoyo

Paso N° 10 Actividades sociales

Impacto

USO ADECUADO DE LA GUÍA

La Guía de cuidado psicosocial del adulto mayor, es una guía de fácil entendimiento y muy práctico en el momento de poner en acción las actividades, posee un lenguaje claro, con precisiones en cada tema para mejor entendimiento del cuidador, con materiales muy accesibles para poder realizar paso a paso las actividades, las consideraciones para el uso de la guía son las siguientes:

- Tener a su cargo uno o varios adultos mayores.
- Tener una secuencia de pasos para obtener los resultados favorables en los adultos mayores.
- Revisar con anticipación para obtener los materiales o espacios adecuados para las actividades.
- Solicitar ayuda a personal capacitado en caso de no entender una actividad.
- Evaluar constantemente los avances del adulto mayor en base a la identificación de la etapa del duelo.
- De preferencia que además de un cuidador se involucre a familiares o amigos del adulto mayor.

La guía de cuidado psicosocial del adulto mayor, también puede ser utilizada como un medio de autoaprendizaje para adultos mayores que presentan ayudas de familiares o terceras personas

PASO N° 1: DUELO



- **Objetivo**

Orientar a los cuidadores o familiares sobre el proceso del duelo y pautas de la guía.

- **Informar**

El duelo es un conjunto de reacciones físicas, psicológicas y sociales que presenta una persona frente a la situación de pérdida de un ser querido, en especial cuando este ha sido su conviviente o pareja.

La elaboración de un duelo y superación del mismo es un proceso que necesita un acompañamiento de familiares y amigos cercanos para poder aceptar la realidad actual que es la pérdida de su ser querido pero que la

vida continua, también está basada por ideas culturales y sociales de una comunidad.

- **Orientaciones.**

Para identificar los cambios del adulto mayor después de la pérdida del ser querido debes de marcar que síntomas perciben que presenta el adulto mayor según tu convivencia.

Síntomas físicos o fisiológicos	Síntomas afectivos o cognitivos	Síntomas conductuales o sociales
No desea alimentarse Le molesta el ruido. Desanimo. Debilidad muscular. Dolor de cabeza, garganta, extremidades. Sentirse enfermo sin presentar síntomas.	Tristeza persistente Culpabilidad Alucinaciones Pérdida de memoria o falta de concentración Coraje, angustia. No acepta la pérdida, y siente la presencia.	Conducta distraída Aislamiento social. Llorar o suspirar. Atesorar objetos. Soñar con el ser querido Cambios en el sueño Evita lugares o recuerdos del fallecido.

- **Recomendaciones.**

1.- Identifica que síntomas presenta el adulto mayor según el cuadro antes descrito.

2.- Busca un ambiente tranquilo sea en la casa o fuera para entablar conversación con el adulto mayor con el fin que te exprese sus emociones después de la pérdida.

Recuerda no obligues a conversar sobre la situación, en otra ocasión te expresara sus emociones.

PASO Nº 2:

PRIMERA FASE DE DUELO: NEGACIÓN



- **Objetivo.**

Identificar las manifestaciones de la primera etapa de duelo: negación en el adulto mayor.

- **Informar**

La fase de negación consiste en el aturdimiento y el rechazo a que se ha perdido al ser querido, predomina la tristeza y la incredulidad frente a la situación. No acepta la pérdida y esto dura desde el momento de la pérdida hasta dos semanas después del deceso. Es indispensable el acompañamiento en esta etapa para disminuir el dolor y sentir el apoyo de familiares y amigos del adulto mayor.

- **Orientaciones**

Durante la fase de negación es la más crucial y difícil del adulto mayor, pues se enfrenta el choque de emociones que presenta frente a sus concepciones de la muerte y sus formas de enfrentar la vida después de la muerte, razón lo que es normal que el adulto mayor presente reacciones como ira, llanto excesivo, no aceptación de la realidad, estado de shock, deseos de soledad o aislamiento social, o reacciones similares,

- **Recomendaciones**

- 1.- No impedir las reacciones o tratar de calmar el llanto.
- 2.- Si solicita momento de soledad otórgale sin alejarte demasiado para ayudar en algún momento de necesidad.
- 3.- Al momento de estar tranquilo insiste en que exprese sus emociones de forma verbal.
- 4.- Acompaña en sus momentos de enfrentar la situación y brindar apoyo de manera natural sin sobreproteger.
- 5.- Evitar que el adulto mayor se relacione con los trámites sobre sepelio o situaciones a fin.

PASO N° 3:

SEGUNDA FASE DE DUELO: ANGUSTIA



- **Objetivo**

Describir las manifestaciones de la segunda fase del duelo como es el aislamiento para generar formas adecuadas de actuación de los cuidadores.

- **Informar**

La segunda etapa del duelo consiste en que el adulto mayor presenta sentimiento de soledad y busca el aislamiento social, presentara dolores de cabezas o de alguna parte del cuerpo, presentara cambios en sus estados de sueños, y sentirá la presencia del fallecido, recuerda esta

etapa dura desde dos semanas después de la pérdida y puede durar varios meses.

- **Orientaciones**

Los adultos mayores que están cursando la segunda fase del duelo denominada angustia y aislamiento, este nombre se debe a las diferentes conductas que presenta frente al hecho de la pérdida, es indispensable que aprendas a reconocer los diferentes síntomas tal como se detalla en el siguiente cuadro:

SÍNTOMA DE AISLAMIENTO Y ANGUSTIA
<ul style="list-style-type: none">• Búsqueda de la persona fallecida en lugares comunes.• Prefiere estar solo en su habitación o la mayoría del tiempo.• En algunas ocasiones llama a la persona fallecida.• Solicita en cada momento visitar el cementerio.• Manifiesta ver o sentir la presencia de la persona fallecida.• Presenta cambios en el sueño y alimentación.• Busca respuesta del porque la muerte o se culpabiliza.

- **Recomendaciones**

1.- Estar pendiente de los hábitos de sueño y alimentación, en caso de disminución exigir de manera sutil un adecuado ritmo de vida.

2.- Evitar prolongados tiempos de soledad, procure crear momentos amenos en donde se recuerde los momentos agradables con la persona fallecida y mantener la emoción a pesar del dolor.

3.- Racionalizar la culpabilidad sobre la muerte del ser querido.

PASO N° 4:

TERCERA FASE DE DUELO: REORGANIZACIÓN



- **Objetivo**

Reorganizar las actividades e intereses del adulto mayor como medio de aceptación de la pérdida y la nueva realidad.

- **Informar**

La fase de reorganización consiste en hacer frente a la realidad de manera realista, busca medios adecuados de enfrentamientos a la soledad y a pesar de existir objetos o lugares llenos de recuerdos busca un lado positivo de la situación y lleva una vida más integrada a la sociedad, presenta breves momentos de tristeza y soledad pero de forma inmediata busca actividades de interés que fomente una ocupación sana y

relaciones interpersonales favorables para la superación y aceptación del duelo, la fase se presenta después de 6 meses en delante de la muerte.

- **Orientaciones**

La última fase del duelo es de reorganizar la vida del adulto mayor, se refleja por la aceptación de la pérdida y el interés por actividades que antes realizaba, poco a poco se inserta en actividades sociales, con amigos o familiares, habla de la persona fallecida pero de manera tranquila sin la emotividad o culpabilidad, con ayuda de familiares trata de trazarse nuevas metas o actividades para fomentar el tiempo ocio de manera recreativa.

Los cuidadores son agentes importantes en la vida del adulto mayor pues a mayor comprensión de las fases anteriores más fácil se hará el proceso de aceptación y reorganización de sus vidas, en especial el acompañamiento es de vital importancia afianzado lazos afectivos entre familiares.

- **Recomendaciones**

1.- Poco a poco fomentar los paseos a lugares antes visitados, tales como iglesia, parques, clubes entre otros.

2.- En casa crear momentos de actividades manuales o recreativas en unión de familiares.

3.- Crear una rutina de actividades que involucren visitas a familiares, amigos, hablar de la persona fallecida y trazarse nuevas metas.

4.- Hacer una evaluación de las emociones y sentimientos antes y después, fomentado el apoyo constantemente durante cada etapa

PASO N° 5:

DUELO COMPLICADO



- **Objetivo**

Reconocer los signos y síntomas de un duelo complicado en el adulto mayor para una intervención adecuada.

- **Informar**

El duelo complicado posee características comunes del duelo normal, sin embargo los tiempos de duración de cada fase son más prolongados, y los síntomas son intensos, además presentan signos muy marcados de soledad y aislamiento. El duelo complicado tiene sus tipos de duelo tales como: síndrome de la pérdida inesperada, el síndrome del duelo ambivalente, y el duelo crónico. (Parkes & Weiss, 1983)

- **Orientaciones**

Si se identifica que la persona presenta un duelo complicado se debe de intervenir con ayuda de un profesional, sin embargo en casa los cuidadores deben de conocer los indicadores de riesgo, tales como:

Síntomas de duelo complicado
El tiempo del fallecimiento es de más de dos años.
La etapa de negación va más de tres semanas.
Se culpabiliza por más de seis meses.
Cambios repentinos en el estado de ánimo y comportamiento
Ideas suicidas y estados depresivos prolongados.

Frente a las situaciones de duelo complicado, lo mejor ayuda de es ayudarle hacer frente a la realidad.

- **Recomendaciones**

- 1.- Buscar ayuda profesional, para crear un plan de intervención y asesoramiento ante estas situaciones.
- 2.- Hablar con el adulto mayor para conocer los pensamientos distorsionados y poder notificar al profesional.
- 3.- Realizar una relajación progresiva para fomentar un ambiente sano y relajado para evitar la culpabilidad.
- 4.- Incentivar al adulto mayor con frases de apoyo que exprese sus emociones y pensamiento sobre la pérdida

PASO N° 6:

PENSAMIENTO SOBRE LA MUERTE



- **Objetivo**

Conocer los pensamientos automáticos que presenta el adulto mayor en relación a la muerte para fortalecer el autoconcepto y autoestima.

- **Informar**

Durante el proceso del duelo es común encontrar a los adultos mayores con interrogantes sobre su destino después de la muerte, y en ocasiones estas incógnitas hacen que se fundamenten miedos irracionales y en algunas ocasiones hasta que se induzcan a la depresión por los pensamientos negativos, como que el próximo será el sobreviviente, que ya le falta poco para acompañar a su ser querido, entre otras, es importante identificar estos pensamientos para poder aplicar diferentes técnicas que ayuden a eliminar estos pensamientos irracionales.

- **Orientaciones**

Una vez identificada el pensamiento negativo o automático sobre la muerte es importante que hable con el adulto mayor sobre el origen de ese pensamiento, es decir si proviene de una concepción creada por el o está fundamentada por la cultura, para poder realizar las técnicas adecuadas como se muestra en el siguiente cuadro:

Pensamiento	Técnica a realizar
La muerte me está siguiendo.	Técnicas cognitivas-conductuales.
Culpabilidad del hecho.	Reestructuración cognitiva.
Fijar un pensamiento negativo.	Parada de pensamiento
Angustia y ansiedad	Relajación progresiva
Evita visita al cementerio.	Técnica de exposición
Soledad y tristeza	Resolución de problemas.

- **Recomendaciones**

- 1.- identificar que pensamientos tiene en relación a la muerte.
- 2.- Hablar con el adulto mayor sobre el motivo de sus pensamientos y explica él porque es tan dañino en su etapa de duelo.
- 3.- Realizar un esquema de virtudes y defectos para fortalecer el autoestima y autoconocimiento del adulto mayor.

PASO N° 7:

EL LUTO



- **Objetivo**

Reconocer las concepciones de luto del adulto mayor que perjudican la superación del duelo.

- **Informar**

El luto son aquellos actos o signos exteriores de pena y duelo por la muerte de una persona. Estos pueden manifestarse en el vestir, uso de adornos y formas de conducta que de una u otra forma expresan o pretenden expresar la aflicción que se siente por el fallecimiento de alguien. (Royston, 1960)

A pesar de las concepciones de luto estos dependen de la cultura, las costumbres y tradiciones familiares.

- **Orientaciones**

El luto es para un adulto mayor un rito a seguir después de la pérdida de un ser querido, pues de acuerdo a las costumbres este luto se convierten en la manera de expresar el duelo, ahora lo que debe de analizar es que tan beneficioso es para la superación del duelo, cabe recalcar que el luto involucra, modo de llevar la vida, sin fiestas, vestimenta de color negro, esquemas de purificación de la casa, y ritos a seguir durante el duelo, que en determinados lugar son tan estrictos e inviolables para los adultos mayor.

- **Recomendaciones**

- 1.- Definir con el adulto mayor los ritos de luto que perjudican su calidad de vida.
- 2.- Junto con el adulto mayor elegir los ritos que llevaran en cabo en el proceso de duelo pero que será ejecutado en un corto tiempo.
- 3.- Evitar que los ritos de luto influyan en las actividades diarias y sociales del adulto mayor.
- 4.- Recalcar las fortalezas del adulto mayor adoptadas durante el proceso de duelo.

PASO N° 8:

ACOMPañAMIENTO



- **Objetivo**

Consolidar un acompañamiento a través del conocimiento mutuo de cuidador-familiar y adulto mayor.

- **Informar**

La familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poderle ayudar adecuadamente, Para llevar a cabo los cambios necesarios para la supervivencia de sus miembros, la familia desarrolla un conjunto de reglas internas a veces llamadas reglas de transformación. (Astudillo & Pérez, 2007)

- **Orientaciones**

El acompañamiento en el proceso de duelo es vital para el aumento de la autoestima del adulto mayor, pues la familia al estar pendiente de su

conductas y reacciones fomentara en el adulto mayor un aumento de la capacidad de adaptación a su realidad y aceptación de la pérdida, además la familia o cuidadores deben de realizar actividades que involucren a los adultos mayores.

Es importante que los familiares tengan desarrollado la capacidad de escucha, para poder brindar la ayuda necesaria en los estados de melancolía y tristeza durante el proceso.

- **Recomendaciones**

1.- Acompañar de manera frecuente y aprender a interpretar el silencio.

2.- Dar a conocer al adulto mayor que su dolor es compartido con ellos, pues perdieron una persona especial.

3.- Mostrar confianza e interés frente a sus recuerdos y conversaciones sobre el hecho doloroso.

4.- En caso de llanto mantener la calma y quedarse a su lado en silencio según la situación.

5.- Respetar las creencias y sus emociones durante el proceso.

PASO N° 9:

REDES DE APOYO



- **Objetivo**

Fomentar la búsqueda de grupos de apoyo entre los adultos mayores con la finalidad de generar cohesión entre amigos, familiares y demás agentes externos.

- **Informar**

Las redes de apoyo o grupos, para permitir interactuar entre los miembros, es un grupo en el que los miembros se mueven desde la sinceridad personal, la confrontación, la expresión emocional, y la toma de contacto y expresión de uno mismo. La persona establece una relación con el grupo, mantiene una motivación, actitud, juicio y acciones en relación con el grupo. (Astudillo & Pérez, 2007)

- **Orientaciones**

El adulto mayor que forme parte de un grupo de apoyo, es un indicador de que su proceso de duelo está siendo superado, pues al formar parte de grupos crea en ellos motivación y ánimos para enfrentar situaciones difíciles, pues al compartir con un grupo sus experiencias de duelo, obtiene a través de la escucha formas diferentes de afrontar la situación, obtiene pautas de conductas y genera actitudes positivas ante la familia y sociedad.

Un grupo de apoyo se puede consolidar entre grupos de adultos mayores sean estos familiares o amigos cercanos que en común acuerdo mantengan un horario para relacionarse y conversar experiencias sean estas de una pérdida o de temas diferentes.

- **Recomendaciones**

1.- incentivar al adulto mayor a buscar fuentes grupos de apoyo entre sus amigos y familiares.

2.- buscar un grupo externo que brinde asesoramiento y apoyo durante la etapa del duelo, para generar cohesión grupal y fomentar la autoestima y relaciones sociales.

3.- generar entre familiares pequeños grupos para realizar actividades y acompañamiento mutuo en diferentes áreas sean personales, sociales o recreativas.

PASO N° 10:

ACTIVIDADES SOCIALES



- **Objetivo**

Fomentar las actividades sociales del adulto mayor generando buenas relaciones sociales.

- **Informar**

El desarrollo de actividades sociales en los adultos mayores asegura una salud cognitiva, física y emocional, pues desarrollar habilidades que fomenten la creatividad mantendrá las funciones motoras, y de memoria a través de juegos y técnicas en grupos de apoyo o familiares.

- **Orientaciones**

El adulto mayor en su proceso de adaptación a su nueva realidad después de un duelo, necesita trazarse nuevas metas, así como reintegrarse a sus actividades e intereses que antes realizaba, pues al desarrollar redes de apoyo y búsqueda de actividades le generaran un bienestar común que le ayudara a disminuir la ausencia del ser querido y a aumentar su capacidad de afrontar el duelo con resultados favorables, además entre las actividades se fomenta el mantenimiento de la capacidades cognitivas y motoras generando una mejor calidad de vida para el adulto mayor y su familia.

- **Recomendaciones**

- 1.- Organizar una salida de campo o visitas familiares al menos una vez al mes.
- 2.- Incentivar al adulto mayor en actividades deportivas o rutinas de ejercicios.
- 3.- Hacer partícipe al adulto mayor de actividades lúdicas o campeonatos de juegos de mesas.
- 4.- Asistir a eventos o cursos de manualidades o destrezas que fomente la interacción con otras personas.

IMPACTO

La Guía de Cuidado Psicosocial del adulto mayor para el fortalecimiento de la autoestima y bienestar emocional del adulto mayor dirigido a cuidadores y familiares se convertirá en una herramienta de ayuda para las personas de la comunidad, al contener pasos de intervención en casos de duelo se fomenta un adecuado tratamiento en compañía de sus familiares, además su fácil aplicación fomenta una concepción acertada de las fases de duelo y sus diferentes intervenciones en pro de ayudar la superación exitosa de esta difícil situación.

ANEXOS



ANEXO I

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA

Encuesta dirigida a cuidadores o familiares de los adultos mayores.

Tema: “el duelo por pérdida de la pareja y su influencia en el estado emocional del adulto mayor de Manglaralto, Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena en el año 2014-2015”.

Objetivo: Identificar los posible síntomas de duelo y las emociones del adulto mayor.

Instrucciones.- lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más se ajusta a la situación descrita.

1.-¿Hace cuánto tiempo el adulto mayor perdió su pareja?

..... De tres a seis meses

.....De siete a once meses

.....De 1 a 2 años

.....Más de 2 años

2.- ¿Ha observado cambio en el estado de ánimo del adulto mayor?

Si.....

No

A veces.....

3.- ¿Qué sentimientos negativos ha detectado en el adulto mayor después de la pérdida del ser querido?

.....Tristeza

.....Ansiedad

.....Indiferencia

.....Miedo

.....Soledad.

.....Otros

Especifique_____

4.- ¿Con que frecuencia se han presentado estos sentimientos negativos en el adulto mayor?

.....Siempre

.....Casi siempre

.....Algunas veces

.....Rara vez

.....Nunca

5.- ¿Después de seis u ocho meses de la perdida, han perdurado los sentimientos negativos?

Si.....

No

A veces.....

6.- ¿Ha notado cambios en sus intereses y actividades diarias del adulto mayor?

Si.....

No

A veces.....

7.- ¿Usted ha hablado con el adulto mayor sobre la presencia de los sentimientos antes mencionado?

Si

No.....

A veces.....

8.- ¿Cree que sería adecuado la intervención con el adulto mayor para superar sus sentimientos negativos?

Si.....

No

ANEXO II

VALIDACIÓN DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA A CUIDADORES O FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES.

TEMA: "EL DUELO POR PÉRDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE MANGLARALTO. CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA EN EL AÑO 2014-2015"

INSTRUCCIONES.- LEA DETENIDAMENTE CADA PREGUNTA Y SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MÁS SE AJUSTA A LA SITUACIÓN DESCRITA.

N°	ITEMS / PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA						CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		OBSERVACIÓN
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Hace cuánto tiempo el adulto mayor perdió su pareja?	De tres a seis meses	De siete a once meses	De 1 a 2 años	Más de 2 años			✓		✓		✓		
2	¿Ha observado cambio en el estado de ánimo del adulto mayor?	Si	No	A veces				✓		✓		✓		
3	¿Qué sentimientos negativos ha detectado en el adulto mayor después de la pérdida del ser querido?	Tristeza	Ansiedad	Indiferencia	Miedo	Soledad	Otros	✓		✓		✓		Especificar que otro estado de ánimo se manifiesta.
4	¿Con que frecuencia se han presentado estos sentimientos negativos en el adulto mayor?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca		✓		✓		✓		



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

5	¿Después de seis u ocho meses de la pérdida, han perdurado los sentimientos negativos?	Si	No	A Veces					✓		✓		✓		
6	¿Ha notado cambios en sus intereses y actividades diarias del adulto mayor?	Si	No	A veces					✓		✓		✓		
7	¿Usted ha hablado con el adulto mayor sobre la presencia de los sentimientos antes mencionado?	Si	No	A veces					✓		✓		✓		
8	¿Cree que sería adecuada la intervención con el adulto mayor para superar sus sentimientos negativos?	Si	No						✓		✓		✓		

Elaborado por: Psc. Ivette Gómez Liriano Msc.

Cédula de identidad: 1202464812

Apellidos y nombres de validador: Mima Eduvigis Zamora Castro

Fecha: 15 de Octubre del 2014

Profesión: Psicóloga educativa

Nombres y apellidos de quien elaboró la encuesta: Nelly

Firma de validador:

Orrala Magallán

ANEXO III INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO

Instrucciones:

Los espacios en blanco y subrayados son para el nombre de la persona fallecida. Explicar al doliente que en el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas: 1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc.: Casi nunca 1 (menos de una vez al mes o nunca), Pocas veces 2 (una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana), Alguna veces 3 (una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día), Muchas veces 4 (una vez cada día). Siempre 5 (varias veces cada día), Ns/Nc 6 (no sabe/no contesta), 2) Otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada (1), Un poco (2), Algo (3), Mucho (4), Muchísimo (5), Ns/Nc (6). Situar al doliente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste a las siguientes preguntas piense en cómo se ha sentido desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora, pero más especialmente durante el último mes.

CRITERIO A

Estrés por la separación que conlleva la muerte

A1.-¿Ha fallecido recientemente alguien significativo para usted?

- Si (1)
- No (2)
- Ns/Nc (6)

A2.1. ¿En algún momento ha notado que desea con todas sus fuerzas que (nombre del fallecido) esté con usted, y que el recuerdo de su ausencia le provoca una enorme y profunda tristeza?

- Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
- Pocas veces (cada mes) (2)
- Algunas Veces (cada semana) (3)
- Muchas veces (cada día) (4)
- Siempre (Varias veces al día) (4)
- Siempre (varias veces al día) (5)
- Ns/Nc. (6)

A2.2. ¿En algún momento se ha sentido atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con (nombre del fallecido)?

- Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
- Pocas veces (cada mes) (2)
- Algunas Veces (cada semana) (3)
- Muchas veces (cada día) (4)
- Siempre (Varias veces al día) (4)
- Siempre (varias veces al día) (5)
- Ns/Nc. (6)

A 2.3. ¿En algún momento se ha sentido solo/a durante el último mes?

- Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
- Pocas veces (cada mes) (2)
- Algunas Veces (cada semana) (3)
- Muchas veces (cada día) (4)
- Siempre (Varias veces al día) (4)

Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc. (6)

CRITERIO B

Estrés por el trauma que supone la muerte

B1. ¿Ha sido la pérdida traumática para usted?

No (1)
Algo (2)
Mucho (3)
Ns/Nc (6)

B2. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas, lugares u otras cosas que le recuerdan que (nombre del fallecido) está muerto?

Casi nunca (menos de una vez al mes) (1)
Pocas veces (cada mes) (2)
Algunas Veces (cada semana) (3)
Muchas veces (cada día) (4)
Siempre (Varias veces al día) (4)
Siempre (varias veces al día) (5)
Ns/Nc. (6)

CRITERIO C

Cronología y curso del proceso de duelo

C1. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte de (nombre del fallecido)?

Meses y días:

C2. ¿ A que tiempo después de su muerte empezaron estos sentimientos de los que hemos estado hablando?

Meses y días

C3. ¿ Y cuánto tiempo lleva notándolos?

Meses y días

C4. ¿Ha habido algún momento en el que estos sentimientos hayan desaparecido y luego han vuelto otra vez?

Si (1)
No (2)
Ns/Nc (6)

C 5. ¿ Puede decir cómo han ido cambiando sus sentimientos desde la muerte de (nombre del fallecido) hasta ahora?

CRITERIO C: ¿La duración del trastorno (síntomas referidos en los criterios A y B) es de al menos 6 meses (C3 es mayor o igual a 6 meses)?

Si (1)
No(2)
Ns/Nc (6)

**ANEXO IV
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



Aplicación del cuestionario a los familiares de los adultos mayores



Aplicación del inventario de duelo complicado a los adultos mayores



Aplicación de instrumentos



Explicación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación

ANEXO VI

DESIGNACIÓN DE TUTOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE PSICOLOGÍA

MEMORANDO N° 012- CPS -CTDE- 2014

DE: Ps. HELLEN JOHANNA ALAVA CABRERA, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA

PARA: SRTA. NELLY GISELLA ORRALA MAGALLÁN

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE TUTORÍAS PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN A Ps. IVETTE GÓMEZ LIRIANO, MSc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

FECHA: 11 DE JUNIO DEL 2014

Por medio del presente y como parte de la Comisión para la revisión de los Trabajos de Titulación comunico a Usted que mediante Resolución de Consejo Académico 017, documento 026-DCSS-2014 celebrado el 20 de Mayo del 2014, adjunto a esta comunicación se ha designado como Tutor para el tema propuesto: **"EL DUELO POR PERDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN MANGLARALTO, PARROQUIA DE MANGLARALTO, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014"**. Adjunto copia de la Resolución.

Es importante recordar que debe considerar los tiempos establecidos en el Reglamento del Trabajo de Titulación y Graduación, reunirse y empezar las respectivas tutorías, debiendo firmar los respectivos informes de asistencia y de avances.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



Ps. Hellen Alava Cabrera, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.

C.c: Archivo
J01C/SMTQ

ANEXO VII



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

INFORME DEL URKUND

CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO URKUND

Psic. Ivette Geoconda Gómez Liriano. MSc., Tutora del trabajo de titulación de la egresada Nelly Gisella Orrala Magalián.

CERTIFICA:

Que una vez aplicado el Sistema Antiplagio URKUND, en el informe final del trabajo de titulación: "El duelo por pérdida de la pareja y su influencia en el estado emocional del adulto mayor en Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, año 2014-2015", da como resultado un - 6 % - de plagio, de acuerdo al Art. 5. **VALORACIÓN DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD O PLAGIO: valoración (1 a 10%), acciones (no se considera plagio intencional, se puede emitir el reporte y pasar a calificación de trabajo de titulación y trabajos de Facultad). Por lo tanto solicito se continúe con el trámite correspondiente.**

Document	tesis nelly.docx (D13375092)
Submitted	2015-02-26 11:58 (-05:00)
Submittedby	Nelly Orrala (nenita_271991@hotmail.com)
Receiver	igomez.upse@analysis.orkund.com
Message	Tesis Nelly Show full message
	6% of this approx. 32 pages long document consists of text present in 5 sources.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

La Libertad, 2 de Marzo del 2015

Atentamente,

Psic. Ivette Gómez Liriano. MSc.
DOCENTE TUTORA

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE RELIZACIÓN DE TESIS EN MANGLARALTO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Oficio N° 087-CPS-2014
La Libertad, 20 de febrero del 2014

Señor
KENNEDY TOMALÁ ORRALA
PRESIDENTE DE LA JUNTA CÍVICA DE MANGLARALTO
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Estimado Señor por medio del presente reciba un cordial saludo y deseando que continúe cosechando éxitos en la Dirección de su Institución por el bienestar y progreso de la Provincia, como Directora de la Carrera de Psicología; solicito a usted, nos brinde las facilidades para que la Señorita Egresada **ORRALA MAGALLAN NELLY GISELLA** con C.I. **2400004277**, pueda realizar las respectivas investigaciones referentes al Tema y Tesis de Grado **"EL DUELO POR PERDIDA DE LA PAREJA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN MANGLARALTO, PARROQUIA DE MANGLARALTO, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014"**.

Esperando que nuestra petición tenga una favorable acogida me suscribo.

Atentamente,

Ps. Hellen Alva Cabrera, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.

C.c: Archivo
JOC/MTQ

Recibido
20-02-2014