



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

TEMA:

“LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014 - 2015”.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORAS:

JOHANNA LILIBETH ALCÍVAR PONCE
MARÍA DOLORES LAÍNEZ VILLAO

TUTORA:

PSIC. IVETTE GÓMEZ LIRIANO. MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

ABRIL 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. Johanna Lilibeth Alcívar Ponce y Srta. María Dolores Lainez Villao**, como requisito previo para optar por el Grado Académico de Licenciadas, cuyo Tema es:

LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS" DEL CANTON SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014- 2015.

Considero aprobado en su totalidad el Trabajo de Titulación de la egresada **Srta. Johanna Lilibeth Alcívar Ponce y Srta. María Dolores Lainez Villao** de la Carrera de Psicología, Escuela de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y la Salud. Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad de las autoras cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

**Psic. Ivette Gómez Liriano. MSc.
DOCENTE TUTORA**

AUTORÍA DE TESIS

Nosotras, Johanna Lilibeth Alcívar Ponce, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0923317648 y María Dolores Laínez Villao, portadora de la cédula de identidad N° 0921242533, Egresadas de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Escuela de la Salud, Carrera de Psicología, declaramos que somos autoras del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal.

Todos los aspectos académicos y legales que se desprendan del presente trabajo son de responsabilidad exclusiva del autor.

Johanna Alcívar Ponce

C. I. N°0923317648

María Laínez Villao

C. I. N°0921242533

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María Suarez. MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES
Y DE LA SALUD.

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc
DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE LA SALUD

Psi. Sara Yagual Rivera. MSc
PROFESORA ESPECIALISTA

Psi. Ivette Gómez Liriano. MSc
PROFESORA TUTOR

Abg. Joe Espinoza Ayala. MSc
SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedicamos a Dios por habernos dado fuerza y fortaleza para culminar nuestro proceso universitario, a nuestros padres y familias por su apoyo sincero e incondicional, a nuestros compañeros y docentes por brindarnos confianza y apoyo.

María

Johanna

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación, dejamos constancia nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras familias quienes siempre han estado a nuestro lado animándonos y apoyándonos en todo momento y circunstancias.

A los Docentes de la carrera de Psicología de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias.

CONTENIDO

AUTORÍA DE TESIS.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CONTENIDO	vii
TABLAS.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Tema.....	1
1.2. Planteamiento del problema	1
1.2.1. Contextualización.....	5
1.2.2. Análisis crítico.....	7
1.2.3. Prognosis.	8
1.2.4. Formulación del problema.	8
1.2.5. Preguntas directrices.	9
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	9
1.3.- Justificación.....	10
1.3. Objetivo	13
1.3.1. General	13
1.3.2. Específicos	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Investigaciones previas.	14
2.2. Marco científico. /categorías fundamentales.....	15
2.2.1. Pérdida de la autonomía personal en los Adultos mayores .	15
2.2.2. Ansiedad en los Adultos Mayores	19
2.2.3. Síntomas de los niveles de ansiedad en el adulto mayor....	22

2.2.4.	Relación de la pérdida de la autonomía personal y la ansiedad.....	25
2.2.5.	Diferentes causas de la ansiedad	26
2.2.6.	Dificultades en el diagnóstico de ansiedad	26
2.2.7.	El tratamiento de la ansiedad en los mayores.....	27
2.2.8.	Mejorar el ambiente físico y social del adulto mayor	28
2.2.9.	La importancia de la independencia.....	29
2.2.10.	Pérdida de autonomía y dependencia	30
2.2.11.	Ansiedad psicológica y ansiedad sintomática	31
2.3.	Marco Legal.....	32
2.3.1.	La Constitución de la República del Ecuador.....	32
2.3.2.	Plan Nacional del Buen vivir.....	36
2.3.3.	Ley del Anciano.....	39
2.3.4.	Ley Orgánica de Salud.....	40
2.3.5.	De las infracciones y sanciones en contra del anciano	41
2.4.	Marco Conceptual/glosario de términos.....	42
2.5.	Fundamentación.....	45
2.5.1.	Fundamentación psicológica.....	46
2.5.2.	Fundamentación sociológica.....	47
2.5.3.	Fundamentación axiológica.....	48
2.5.4.	Fundamentación filosófica.....	48
2.6.	Hipótesis.....	49
2.7.	Señalamiento de las variables	49
2.7.1.	Variable independiente.....	49
2.7.2.	Variable dependiente.....	49
CAPÍTULO III		50
METODOLOGÍA		50
3.1.	Enfoque investigativo.....	50
3.2.	Modalidad básica de la investigación.....	51
3.3.	Nivel o tipo de investigación.....	51
3.3.1.	Investigación descriptiva	52

3.3.2.	Investigación de campo.....	52
3.3.3.	Investigación bibliográfica	53
3.3.4.	Investigación Correlacional	53
3.4.	Población y muestra.....	53
3.4.1.	Población.....	53
3.4.2.	Muestra	54
3.5.	Operacionalización de Variables	56
3.6.	Técnicas e instrumentos.....	60
3.6.1.	La observación.....	60
3.6.2.	La encuesta.....	60
3.6.3.	La entrevista.....	60
3.6.4.	Test	61
3.6.4.1.	Escala Hamilton.....	62
3.7.	Plan de recolección de información.....	62
3.8.	Plan de procesamiento de la información.....	63
3.9.	Análisis e interpretación de resultados.....	63
3.10.	Verificación de hipótesis.....	96
3.11.	Conclusiones y recomendaciones.....	97
3.11.1.	Conclusiones	97
3.11.2.	RECOMENDACIONES.....	98
CAPÍTULO IV.....		99
MARCO ADMINISTRATIVO.....		99
4.1.	Económicos. (Presupuesto).....	99
4.2.	Cronograma.....	100
CAPÍTULO V.....		101
PROPUESTA.....		101
5.1.	Datos informativos.....	101
5.2.	Antecedentes de la propuesta.....	102
5.3.	Justificación.....	103
5.4.	Objetivos	105
5.4.1.	Objetivo General	105

5.4.2. Objetivos Específicos	106
5.5. Factibilidad	106
5.5.1. Factibilidad Política	106
5.5.2. Factibilidad Legal.	109
5.6. Fundamentación.....	113
5.6.1. Fundamentación psicológica	113
5.6.2. Fundamentación sociológica	114
5.6.3. Fundamentación axiológica.....	115
5.7. Metodología, plan de acción.	116
5.8. Administración.....	117
5.8.1. Organigrama estructural.....	117
5.8.2. Organigrama funcional	117
5.8.3. Funciones del Vicario	117
5.8.4. Función del Presidente.....	118
5.8.5. Funciones del personal capacitado.....	118
5.8.6. Funciones de los Cuidadores y familiares.....	119
5.9. Previsión de la evaluación	120
5.10. Presentación y socialización de la propuesta.....	122
5.10.1. Introducción	123
5.10.2. Objetivos	125
5.10.3. Control de la ansiedad en Gerontes.	125
5.10.4. Orientaciones para uso del manual.	126
5.10.5. Descripción de acciones.	127
5.10.6. Dirigido a capacitadores, cuidadores y familiares.....	129
5.10.7. Socializando los cambios dados en la tercera edad.....	142
Bibliografía.....	148
Webgrafía	149
Anexo.....	151

TABLAS

Tabla 1: Población	55
Tabla 2: Operacionalización de variables	56
Tabla 3:Primer pregunta del Cuestionario	63
Tabla 4: Segunda pregunta del Cuestionario.....	64
Tabla 5: Tercer pregunta del Cuestionario.....	65
Tabla 6: Cuarta pregunta del Cuestionario	66
Tabla 7: Quinta pregunta del Cuestionario	67
Tabla 8: Sexta pregunta del Cuestionario.....	68
Tabla 9: Séptima pregunta del Cuestionario.....	69
Tabla 10: Octava pregunta del Cuestionario.....	70
Tabla 11:Novena pregunta del Cuestionario.....	71
Tabla 12: Décima pregunta del Cuestionario.....	72
Tabla 13: Décima primera pregunta del Cuestionario.....	73
Tabla 14: Décima segunda pregunta del Cuestionario	74
Tabla 15: Décima tercera pregunta del Cuestionario.....	75
Tabla 16: Décimo cuarta pregunta del Cuestionario	76
Tabla 17: Décimo quinta pregunta del Cuestionario	77
Tabla 18: Análisis general del Cuestionario	78
Tabla 19: Primer pregunta test de Hamilton	79
Tabla 20: Segunda pregunta test de Hamilton.....	80
Tabla 21: Tercer pregunta test de Hamilton.....	81
Tabla 22: Cuarta pregunta test de Hamilton	82

Tabla 23: Quinta pregunta test de Hamilton	83
Tabla 24: Sexta pregunta test de Hamilton.....	84
Tabla 25: séptima pregunta test de Hamilton	85
Tabla 26: Octava pregunta test de Hamilton.....	86
Tabla 27: Novena pregunta test de Hamilton.....	87
Tabla 28: Décima pregunta test de Hamilton.....	88
Tabla 29: Décimo primera pregunta test de Hamilton.....	89
Tabla 30: Décimo segunda pregunta del test de Hamilton	90
Tabla 31: Décimo tercera pregunta del test de Hamilton	91
Tabla 32: Décimo cuarta pregunta del test de Hamilton	92
Tabla 33: Análisis general del test de Hamilton	93
Tabla 34: Presupuesto.....	99
Tabla 35: Cronograma	100
Tabla 36: Plan de acción	116
Tabla 37: Previsión de evaluación	120
Tabla 38: Estrategia 1. Terapia de apoyo	129
Tabla 39: Estrategia 2. Relajación muscular progresiva	130
Tabla 40: Estrategia 3. Técnica de meditación	133
Tabla 41: Estrategia 4. Estimular la habilidad social.....	134
Tabla 42: Estrategia 5. Mejorar la autoestima.....	135
Tabla 43: Estrategia 6. Abrazoterapia.....	136
Tabla 44: Frases.....	139
Tabla 45: Estrategia 7. Ejercicios de atención	144

GRÁFICOS

Gráfico 1: Primera pregunta del Cuestionario	63
Gráfico 2: Segunda pregunta del Cuestionario	64
Gráfico 3: Tercera pregunta del Cuestionario	65
Gráfico 4: Cuarta pregunta del Cuestionario.....	66
Gráfico 5: Quinta pregunta del Cuestionario	67
Gráfico 6: Sexta pregunta del Cuestionario	68
Gráfico 7: séptima pregunta del Cuestionario	69
Gráfico 8: Octava pregunta del Cuestionario	70
Gráfico 9: Novena pregunta del Cuestionario	71
Gráfico 10: Décima pregunta del Cuestionario	72
Gráfico 11: Décima primera pregunta del Cuestionario	73
Gráfico 12: Décima segunda pregunta del Cuestionario.....	74
Gráfico 13: Décima tercera pregunta del Cuestionario	75
Gráfico 14: Décima cuarta pregunta del Cuestionario	76
Gráfico 15: Décima quinta pregunta del Cuestionario.....	77
Gráfico 16: Análisis general del Cuestionario	78
Gráfico 17: Primer pregunta test de Hamilton	79
Gráfico 18: Segunda pregunta test de Hamilton	80
Gráfico 19: Tercera pregunta test de Hamilton	81
Gráfico 20: Cuarta pregunta test de Hamilton.....	82
Gráfico 21: Quinta pregunta test de Hamilton	83
Gráfico 22: Sexta pregunta test de Hamilton	84
Gráfico 23: séptima pregunta test de Hamilton	85
Gráfico 24: Octava pregunta test de Hamilton	86
Gráfico 25: Novena pregunta test de Hamilton	87
Gráfico 26: Décima pregunta test de Hamilton	88
Gráfico 27: Decimo primera pregunta del test de Hamilton	89
Gráfico 28: Décima segunda pregunta del test de Hamilton	90
Gráfico 29: Décima tercera pregunta del test de Hamilton	91

Gráfico 30: Décima cuarta pregunta del test de Hamilton.....	92
Gráfico 31: Análisis general del test de Hamilton.....	93



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

“LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS” DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014 - 2015.

Autores: Johanna Lilibeth Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao
Tutora: Psic. Ivette Gómez

Institución: Centro de atención al adulto mayor en la capilla “Narcisa de Jesús.”

RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a nuestra investigación enfocada a la pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en los adultos mayores, existe una amplia información referente a este tema pero en nuestra población es la primera vez que se realiza este estudio. Pudimos encontrar un porcentaje de 32 % de adultos mayores independientes y un 68% dependientes de la muestra total de 104 personas, desencadenando una serie de síntomas que en la mayoría de los casos no se sabe cómo brindar ayuda oportuna a los longevos.

Es posible una vejez plena y productiva, dependiendo de virtudes de enfrentar algunas limitaciones y de la ayuda de las personas que los rodean, en el centro solo el 20% de los longevos reciben apoyo de sus familiares. En esta etapa la medicina para el adulto debería de ser más para la persona centrada en un adecuado apego familiar y desarrollar más destrezas que hagan que el adulto mayor se sienta útil.

El 63% de los adultos mayores poseen una ansiedad psicológica y el 15 % una ansiedad somática causada por los cambios normales de esta edad. Similar a los niños y adolescentes se van haciendo más autónomos a medida que crecen, los adultos mayores van perdiendo progresivamente su autonomía.

Finalmente hemos creado un manual con el objetivo de ayudar al adulto mayor a disminuir los síntomas de ansiedad, el 80% de los directivos del centro aceptan su factibilidad para ayudar y apoyar a los familiares para un adecuado apego y comunicación familiar, también está dirigido a los directivos para que apoyen de manera adecuada a los longevos.



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

"LOSS OF PERSONAL AUTONOMY AND ITS INFLUENCE ON THE LEVELS OF ANXIETY IN OLD AGE CARE IN "NARCISA DE JESUS, ELDERLY CENTER" FROM CANTON SANTA ELENA, PROVINCE OF SANTA ELENA, YEAR 2014-2015.

Authors: Johanna Lilibeth Alcívar Ponce and María Dolores Laínez Villao

Tutor: Psych. Ivette Gómez

Institution: Elderly care center "Narcisa de Jesús."

ABSTRACT

According to our research focused on the loss of personal autonomy and their influences on anxiety levels in older people, there is a large information according to this topic, but in our residents is the first time that this kind of investigation was done, we could find a percentage of 32% of independent seniors and 68% dependent of the total sample 104 people producing a series of symptoms, in most of the cases people don't know how to provide timely help to older adults.

It is possible a full and productive old age people, depending on virtues to face of some limitations and support of the people around them. In the Center only 20% of the older adults receive support from their family. At this cycle the medicine for adults should be more for people focus on a suitable family and developing skills that make to elderly person feeling useful.

The 63% of seniors have a psychological anxiety and 15% somatic anxiety caused by normal changes in this age. Similar to children and adolescents become more independent as they grow, older adults gradually lose their autonomy.

Finally we have created a manual with the aim of helping to old age people in reduce anxiety symptoms, 80% of managers accept their feasibility center to help and support to the families for support family communication, it is also directed at managers to support in a correct way to old age people.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la senectud en todos los individuos es un ciclo natural que transcurre a través de todo el lapso de vida pero es importante tener en cuenta que no todos los seres humanos tendrán el mismo envejecimiento. “Juega un papel muy importante las circunstancias, oportunidades y privaciones que ha poseído el individuo durante su niñez, juventud y vida adulta”, (Carreras, 2010) las mismas que podrían repercutir de forma directa en la calidad de vida y funcionalidad durante la adultez mayor. Actualmente se consideran que la ansiedad, la dependencia son elementos normales, posicionando a los adultos mayores como seres limitados, pasivos y objetos de caridad y asistencia social.

El primer capítulo se refiere al marco contextual explicando que en el “Centro de Atención Capilla Narcisca de Jesús” se encuentran adultos mayores que han perdido su autonomía personal y la mayor parte de ellos no cuentan con la ayuda de sus familiares y es precisamente el sentimiento de no poder ser autosuficientes que los está llevando a un estado de ansiedad. (Alcivar&Laínez, 2015)

En el segundo capítulo se refiere al marco teórico de la investigación en donde explicamos que en la vejez se presentan una serie de cambios en varios aspectos de la vida; sin embargo la pérdida de la autonomía personal, dependencia, ansiedad, no son condiciones generales. Existen personas que conciben a la vejez como una etapa marcada por las

limitaciones, mientras otras por lo contrario, resaltan de ella sus ganancias: experiencia, serenidad de juicio, madurez vital, sabiduría, entre otras. El hecho de que perciban este periodo así se debe a un proceso en el cual se relacionan variables individuales y sociales, en el que tienen gran importancia el estilo de vida, las relaciones familiares, la calidad de vida, los apoyos sociales, la cultura, las situaciones socioeconómicas en la medida en que estos han permitido en la vejez integridad, yendo así más allá de los prejuicios y estereotipos.

En esta etapa de la vejez se puede esperar de quienes han tenido una historia de vida que ha estado contrastada por abandonos, marginalidad, aislamiento, carencias de vínculos afectivos, inestabilidad económica, situaciones de mendicidad e indigencia o riesgo de éstas, y que al llegar a ésta etapa se encuentran limitados en su capacidad de seguir produciendo . Por este motivo los adultos mayores tienen profundos malestares psíquicos, entre ellos la depresión y la ansiedad.

El tercer capítulo está conformado por la metodología y de esta manera se podrá tener una visión global de la magnitud de la ansiedad en los adultos mayores y poder determinar la mejor manera de poder orientar y ayudarlos en el proceso.

De allí surge la pregunta general de la tesis ¿Cómo afecta la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores? Siendo el objetivo general: Investigar cómo afecta la pérdida de la

autonomía personal en los niveles de ansiedad de los adultos mayores mediante el análisis e investigación para alcanzar el adecuado proceso terapéutico.

En el cuarto capítulo se hace referencia al cuestionario dirigido a los Adultos Mayores, familiares y directivos del Centro. Se aplicará dos entrevistas, la primera orientada a los directivos del Centro y la segunda a los Adultos Mayores, también se utilizará el test de Hamilton – Escala 2 de Ansiedad.

El quinto capítulo se refiere a los lineamientos, propósitos; la propuesta de solución del problema, en el “Centro Narcisa de Jesús” hemos podido evidenciar por medio de entrevista la ansiedad de los adultos mayores por la pérdida de la autonomía personal debido a enfermedades, pérdida de trabajos, abandono de familiares, por tales motivos hemos decido implementar un manual de intervención terapeuta para que el personal del Centro de Atención tenga las herramientas adecuadas para poderlo ayudar.

Como autoras de este trabajo de investigación esperamos haber contribuido a la solución del problema determinado y cubrir una necesidad social, contribuya como fundamento y fuente bibliográfica de la Institución, por lo que asumimos el compromiso y responsabilidad para socializar a los destinatari

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA

1.1. Tema.

“LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS” DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO 2014.

1.2. Planteamiento del problema

Según investigaciones realizadas por la Revista Española de Geriátría y Gerontología en un artículo titulado *Ansiedad y Envejeciendo* se obtuvieron resultados en las cuales “los adultos mayores frecuentemente presentaban manifestaciones de ansiedad, provocando de esta manera malestares que podrían desencadenar en la afección de la salud tanto física como mental” (Ortiz, 2010).

Investigaciones realizadas en el Reino Unido muestran que entre un 10 a 20% de adultos mayores sufren de ansiedad elevada, clínicamente relevante pero sin cumplir todos los criterios diagnósticos. Esto mismo

ocurre en países como España, lo que implica que las emociones negativas de ansiedad y tristeza suponen un problema relevante en nuestro entorno.

Álvarez (2009) en el libro "*Dependencia de la Geriatría*" comenta sobre estudios realizados en Europa que "Aquellas personas Adultas Mayores con más actividad social o en actividades productivas mantienen durante más tiempo su funcionamiento autónomo, pero en esto parte juega un rol muy importante en apoyo y acompañamiento familiar".

En el 2010 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador dio la iniciación de la norma y protocolos de atención "*Integral al Adulto Mayor*", en la misma se observa al adulto mayor bajo el modelo biopsicosocial. Este modelo postula a los factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) y ambientales del individuo, como un papel significativo en la exacerbación de las enfermedades y discapacidades del adulto mayor, deteriorando de tal manera las actividades humanas del mismo.

El documento muestra como las condiciones materiales de vida, situación actual y enfermedades, tanto mentales como físicas, tendrán un impacto sobre su estado de salud y bienestar del individuo.

Dicho documento hace referencia sobre el envejecimiento, funcionalidad y autonomía. En tal argumentación señala:

Al envejecimiento como un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 al 30% de las

células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Sumada a estos componentes esta la predisposición genética, que afectan el estado de salud funcional de la persona mayor, aumentando el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.

La independencia funcional es la capacidad de poder cumplir y ejecutar determinadas tareas en el diario vivir. Las actividades de la vida diaria son acciones que el individuo realiza de forma rutinaria para poder mantener su cuerpo y subsistir independientemente.

Álvarez (2010) en el texto considera al envejeciendo como un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos, progresivo por producirse a lo largo de toda la vida, asincrónico por envejecimiento de diferentes órganos del cuerpo, individual porque dependerá de las condiciones de vida del individuo, genéticas y ambientales. En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de la persona mayor, que llegan a un envejecimiento activo.

La norma considera a la funcionalidad física y la autonomía mental el objetivo central en el continuo asistencial y progresivo. Formula que el adulto mayor sano, es aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Los cambios vitales dados en la adultez mayor pueden provocar síntomas de ansiedad en el longevo así a manera de ejemplo se considera en esta etapa: la edad de la jubilación, las dificultades médicas o declive de la autonomía personal. Para luchar con la ansiedad, el anciano debe evitar aislarse de la vida social y adicionalmente ayudando a que desarrollen una vida autónoma permitirá brindarles apoyo para prevenir y combatir los síntomas de la ansiedad.

La ansiedad es una respuesta intensa que resulta muy fácil que se asocie a diferentes estímulos o situaciones. Genera una contrastada activación del organismo, que sirve para que se pongan en camino conductas como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Es común que la actividad fisiológica se muestre también a nivel psicológico, produciéndose un mayor número de distracciones, hipervigilancia, irritabilidad, inseguridad, etc.

Según Villar (2009) en su libro *Discapacidades, dependencia y autonomía en la vejez* “La autonomía, entendida como la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas fundamentales sin necesidad de ayuda, para administrar su propia vida y tomar decisiones sobre aspectos que les afectan, es uno de los valores primordiales de nuestra sociedad” (Villar, 2009).

Se entiende como autonomía, la capacidad que tiene una persona para desenvolverse cotidianamente ya sea para realizar sus actividades o la

toma de decisiones; la edad avanzada en el índice más elevado para la necesidad de ayuda en las actividades diarias, esto es lo que provoca que muchos adultos mayores les de ansiedad, al sentir la pérdida de su autonomía.

En la Provincia de Santa Elena, cantón de Santa Elena se encuentra ubicado el Centro de Atención de Adulto Mayor “Narcisa de Jesús”, en el cual los pasantes que realizaron sus prácticas pre profesionales pudieron evidenciar mediante el diálogo realizado con los adultos mayores, un nivel de ansiedad elevado en los mismos, en la mayoría de sus discursos se demostraba una posible pérdida de la autonomía personal la misma que generaban síntomas de ansiedad, no se han realizado investigaciones anteriores tanto en el Centro de Adultos Mayores como en la provincia de Santa Elena.

1.2.1. Contextualización.

El comité pro-construcción Hogar del Anciano Sagrada Familia de Santa Elena, dirigido por Mons. Víctor Manuel Maldonado Barreno y la misionera Estella Kim Lee, empezaron la construcción de una casa para ancianos indigentes, inaugurada el 25 de marzo del 2001. Dentro de las actividades de los proyectos en mención se readecuó las instalaciones del Hogar Sagrada Familia de la Vicaría Episcopal y se incrementaron los servicios asistenciales para los Adultos y Adultas Mayores, con la participación de personas e instituciones públicas y privadas, que contribuyen a los

esfuerzos del Estado ecuatoriano en aumentar la cobertura al ciudadano Adulto y Adulta Mayor con calidez.

Por esta razón se formuló la propuesta *atención integral a los adultos y adultas mayores de la provincia de Santa Elena, terceras fase*; con la que se proyecta dar continuidad en la atención, protección y asistencia social a los adultos y adultas mayores de la provincia de Santa Elena.

En conversaciones establecidas con los directivos de la institución, nos informan que entre sus indicadores hasta diciembre del 2013, el 100% de los adultos mayores se involucraron en el proyecto y participaron en los diferentes programas y actividades que se encontraban planificadas. Al trascurrir el tiempo se han dado cuenta que los adultos mayores presentan preocupación por lo que pueda ocurrir en su futuro, ya que se han percatado de que sus familiares no los apoyan y ellos ya no pueden trabajar. Los directivos del Centro esperaban que hasta diciembre del 2013 el 70% de los familiares de los adultos mayores participaran en las actividades que realizaba el centro y conocer cuáles eran sus responsabilidades con los adultos mayores.

En este año no se ha realizado ningún tipo de investigación ni evaluación de lo ocurrido a los adultos mayores, no cuentan con diagnósticos de ansiedad, solo se han percatado que la población anciana del Centro presenta una gran preocupación, angustia y temor por no contar los medios

necesarios para subsistir y que ya no tiene la fuerza necesaria para trabajar.

Cabe recalcar que todos estos síntomas de ansiedad influye un papel muy importante la dinámica familiar ya que en la mayoría de los casos del Centro de Atención “Narcisa de Jesús” los adultos mayores han sido abandonados por los familiares, lo cual denota una falta de apego familiar y esto está repercutiendo en la sintomatología de la ansiedad.

1.2.2. Análisis crítico.

La ansiedad en los adultos mayores podría estar influenciada por factores como la pérdida de aquellos recursos propios que le facilitaban la vida independiente (autonomía personal), recursos económicos bajos, poca comunicación con los familiares, y también la presencia de enfermedades somáticas. En esta etapa donde se evidencian un sin número de cambios vitales, como es el caso la pérdida paulatina de los recursos para desarrollarse como autónomo, los mismos que podrían desencadenar en dificultades con el manejo de la ansiedad. Una manera provechosa de prevenir estos síntomas, es realizando actividades sociales y en medida de lo posible que el anciano logren su propia autonomía.

En general la ansiedad puede conllevar a una depresión, de la misma manera que podría desembocar en síntomas somáticos que interfieran en la pérdida de la autonomía personal al igual que con la capacidad de su

funcionamiento normal, de esta manera pueden llegar a adquirir conflictos personales y familiares.

1.2.3. Prognosis.

En el grupo de adultos mayores de la capilla “Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena” se pudo evidenciar que presenta niveles altos de ansiedad por la pérdida de autonomía personal, no existiendo alguien que los pueda orientar en cómo afrontar estos síntomas que son normales de la etapa que están viviendo. Por tal motivo hemos decidido realizar un manual de intervención psicológica.

Al implementar un manual de intervención psicológica, se podría evidenciar un paulatino mejoramiento de la calidad de vida en la etapa de la ancianidad del grupo atención integral al adulto mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”, viéndose reflejado en la aceptación de la senectud y los cambios dados en los mismos, con apoyo, comunicación y dinámica familiar se podrá llegar a una correcta intervención.

1.2.4. Formulación del problema.

¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad de los adultos mayores del Centro de atención “Narcisa de Jesús?”

1.2.5. Preguntas directrices.

1. ¿En qué consiste la pérdida de la autonomía personal en los adultos mayores?
2. ¿Que produce la pérdida de la autonomía personal en los adultos mayores?
3. ¿Cuál es la relación de la pérdida de la autonomía personal y los niveles de ansiedad de los adultos mayores?
4. ¿Qué es la ansiedad en los adultos mayores?
5. ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad en los adultos mayores?
6. ¿Cuáles son las manifestaciones en los adultos mayores que revelan ansiedad?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.

- **Campo** : Clínico
- **Área** : Ciencias Sociales y del Comportamiento
- **Aspecto:** Salud Mental
- **Tema:** “La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del centro de atención al adulto mayor de la capilla Narcisa de Jesús” cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, año 2014 - 2015.
- **Problema:** ¿Cómo afecta la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores?

- **Delimitación Temporal:** La investigación se realizará durante los meses de Julio a Enero del 2015.
- **Delimitación Poblacional:** Total de la población 140, constituidos por: Coordinadores, adultos mayores y familiares del instituto de Adultos Mayores “Narcisa de Jesús”
- **Delimitación Espacial:** Centro de atención para adultos mayores “Narcisa de Jesús” del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.
- **Delimitación Contextual:** Se encuentra ubicado en el Centro de atención para adultos mayores “Narcisa de Jesús” del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

1.3.- Justificación.

La vejez es una etapa de la vida del ser humano, que corresponde al grupo de personas que abarcan desde los 60 años hasta la muerte. En esta etapa se hace presente un deterioro tanto físico como mental, influye mucho el desarrollo cognitivo que ha tenido el Adulto Mayor en el transcurso de su vida.

Phillip Rice (1997) en su libro menciona a Erikson (1934) con su teoría psicosocial, en la que hace referencia al adulto mayor en la octava etapa, que corresponde al estado integridad contra desesperación, en la misma explica “El viejo evalúa su vida y la acepta no lo que es, o puede caer en la

desesperación porque no logra encontrar un significado en su vida”. (Rice, 1997). La octava etapa de la vida, en el esquema de Erikson, abarca de los 60 años hasta la muerte. La tarea principal son los conflictos; la resolución acertada favorece al ego mientras que el fracaso la debilita. De acuerdo con Erikson, en este estadio la tarea principal es la integridad del ego, que implica la integridad de toda la personalidad. La integridad describe la posibilidad de aceptar los hechos acontecidos en la vejez, es decir aceptar el morir sin temor.

Nicolás Hernández (2007) en su libro menciona a Ellis(1956) plantea que casi todo lo que las personas hacen está implícito en el aprendizaje, tenemos una tendencia innata o adquirida, tendemos a controlar nuestro propio destino y nuestras emociones según nuestras creencias, según la forma en que interpretamos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas, “Para Ellis la irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias emotivas y conductuales disfuncionales, contraproducente y autodestructivas que interfiere en la supervivencia y felicidad del organismo”. (Hernandez, 2007)

El imaginar llegar a la etapa de la vejez puede producir profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades, que varían desde dolores a malestares físicos, de apatía, de pérdida del interés de las cosas y las personas, hasta sentimiento de inutilidad, aislamiento y desesperación. Erikson considera que la última etapa no debe de ser

desolada y aterradora, no para quienes han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas.

Se debe creer que se ha vivido una vida agradable y confiar en que la muerte no será una extensión aterradora, de hecho para quienes creen en la vida futura, la muerte es el paso a la nueva existencia. Erikson afirma que la autonomía es necesaria en esta etapa para encarar con seguridad los problemas de este periodo. Haber logrado amistades profundas, trabajado productivamente, la persona no siente deseos prolongados por las cosas de su juventud, es decir cada logro prepara para la tarea final de la vida.

En el grupo de adultos mayores de la capilla "Narcisa de Jesús del cantón Santa Elena se pudo evidenciar que presenta niveles altos de ansiedad, los mismos que podrían ser ocasionados por algunos factores como el abandono de los familiares, la falta de apego emocional y muchos otros componentes que disminuyen la autonomía personal.

Por tal motivo es necesario implementar un manual de intervención psicológica tanto para el adulto mayor como para las personas encargadas del centro de atención, sus familiares y/o cuidadores, ya que de esta manera tanto la familia como el adulto mayor entenderán el valor de dicha intervención, debido a que si no se interviene podrían surgir incrementaciones de las enfermedades usuales en esta etapa.

En el presente trabajo se verán beneficiados el grupo de adultos mayores de la capilla “Narcisa de Jesús”, en donde se implementará el programa de intervención, el mismo que pretende disminuir los niveles de ansiedad e incluir al grupo familiar y/o cuidadores, con el objetivo de obtener mejores resultados en el programa.

1.3. Objetivo

1.3.1. General

- ❖ Investigar cómo afecta la pérdida de la autonomía personal en los niveles de ansiedad de los adultos mayores mediante el análisis e investigación para alcanzar el adecuado proceso terapéutico.

1.3.2. Específicos

- ❖ Establecer el nivel de ansiedad de los adultos mayores.
- ❖ Analizar la afectación de la pérdida de autonomía en los adultos mayores del Centro Atención del adulto mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.
- ❖ Evaluar el nivel de ansiedad en los adultos mayores.
- ❖ Elaborar un manual de intervención psicológico con el fin de enseñar estrategias para la disminución de los niveles de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones previas.

Rodríguez (2013) en su documento “Ansiedad en las personas Mayores” explica el porcentaje según investigaciones sobre los Adultos Mayores que sufren de niveles de ansiedad ya que refiere que no es un síntoma sino una reacción ante diferentes situaciones y explica de la siguiente manera cuáles son los motivos de este trastorno “Las personas mayores viven numerosos cambios vitales, como la jubilación, los problemas de salud o la pérdida de la autonomía personal, que pueden generar síntomas ansiosos. Evitar el aislamiento social y ayudarles a que tengan una vida tan autónoma como sea posible contribuye a prevenir y combatir la ansiedad” (Rodríguez, 2013).

Se explica que existen dificultades para el diagnóstico de la ansiedad en los Adultos Mayores ya que en muchos casos los síntomas son físicos como por ejemplo: dolor de cabeza, dolor de barriga, dolores musculares, etc, y como es común que las personas al avanzar la edad sientan algunos quejas, esto puede dificultar su diagnóstico. Se puede llegar a presentar también con demencias como el Alzheimer. Las señales más comunes puede ser irritabilidad y falta de concentración y estos síntomas en algunas ocasiones se consideran como parte de la edad.

“Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el senescente y su familia” (Sisa, Yáñez, & Ramírez, 2010). En esta investigación presentan que ha habido un 15% de incremento de adultos mayores con depresión, algunos de los motivos es por vivir solos o por pérdida de autonomía personal; en esta etapa los adultos mayores empiezan a sufrir sentimientos de desesperanza.

Otro índice fundamental es el bajo nivel de escolaridad en los Adultos Mayores, ya que esto es un índice que afecta de forma negativa en el momento de buscar soluciones a los problemas de la vida cotidiana, y esto conlleva a una frustración que en un futuro no muy lejano provoca a las personas ancianas con niveles de ansiedad, al no poder acoplarse a las duras exigencias de nuestro mundo tan acelerado.

2.2. Marco científico. /categorías fundamentales.

2.2.1. Pérdida de la autonomía personal en los Adultos mayores

La autonomía, entendida como la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas fundamentales sin necesidad de ayuda, para administrar su propia vida y tomar decisiones sobre aspectos relevantes que les afectan, es uno de los valores primordiales de nuestra sociedad.

Se entiende como autonomía, la capacidad que tiene una persona para desenvolverse cotidianamente, ya sea para realizar sus actividades o la

toma de decisiones; la edad avanzada es el índice más elevado para la necesidad de ayuda en las actividades diarias, esto es lo que provoca que muchos adultos mayores les de ansiedad, al sentir la pérdida de su autonomía.

Villamar puntualiza que la pérdida de la autonomía personal, es uno de los mayores miedos de los individuos, el hecho de tener que depender de otra persona para realizar las actividades cotidianas, esto provoca una baja autoestima y niveles de ansiedad, el hecho de que los adultos mayores piensen en quién los va a cuidar o la parte económica.

En sí a los adultos mayores les afecta la pérdida de la autonomía personal, es el miedo a perder el control de ellos mismos, el miedo de tener que depender de otras personas, o que ninguno de sus familiares quiera cuidarlos y si ese es el caso que va a pasar con ellos.

Definiremos el concepto de dependencia desde una perspectiva multidimensional, para tener un punto de vista más claro sobre cómo afecta la pérdida de la autonomía personal, de esta manera se entenderá por dependencia a la incapacidad del ser humano de realizar sus acciones con autonomía, es decir la necesidad de recibir asistencia para que el sujeto logre interactuar con su medio. Así entonces podemos clasificar la dependencia como es la económica debido a la reducción de los recursos percibidos, mental puesto que existe una degeneración de las facultades cognitivas y también encontramos las físicas debido a la incapacidad de

controlar las funciones físicas y sensoriales; y por último encontramos la social que se refiere a la imposibilidad de relacionarse socialmente.

Villamar hace referencia el punto de vista familiar y social, ya que considera que la parte emocional del cuidador se ve repercutida tanto en su salud, vida social, vida laboral y económica, por lo que en nuestra investigación los familiares o cuidadores son fundamentales, ya que ellos deben de tener bien claro lo que es la pérdida de la autonomía personal, cuales son los cuidados que necesitan los adultos mayores y que esto no vaya a afectar en su vida posterior.

El cuidador o el familiar es un elemento clave, ya que ellos son los que ofrecen los cuidados y atenciones necesarias a los adultos, si no están correctamente preparados esto puede llegar a afectarlos tanto físicamente como psicológicamente. El cuidador puede ayudar al adulto mayor a fomentar un grado de autonomía.

David Thomasma y ThomasineKushner en el libro “Vida y Muerte” menciona muchas cuestiones éticas relacionadas al envejecimiento entre las cuales están:

Las cuestiones relacionadas directamente con el propio envejecimiento y el sentido personal del mismo por ejemplo ¿Cómo conserva la dignidad y autonomía personal ante la pérdida de facultades para actuar, recordar, o incluso pensar con claridad? ¿Disminuye la pérdida de independencia nuestros valores fundamentales como individuos?

Consideramos que la primera pregunta tendría que ver en la forma en como un adulto mayor puede conservar su sentido de autoestima, ante los niveles de ansiedad que implica el envejecimiento y la muerte. Las personas en la etapa de ancianidad pueden sentirse agobiadas al experimentar la pérdida de sus facultades vitales, esto dependería también de la ayuda de los familiares o cuidadores.

Para algunos filósofos la autonomía personal es un término más amplio del que todos pensamos, ya que no solo es autodeterminación y libertad de decisión y de acción, sino que también es autogobierno, autodeterminación e influencia externa, “la persona autónoma es un individuo que está en armonía con su propia historia personal y sentido de sí mismo”.

En la actualidad es muy común utilizar la palabra “viejo”, para referirse a los adultos mayores, muchas personas usan esta palabra, “Para referirse a alguien incapaz o que presenta dificultades para hacer las cosas, es una clara muestra de la tradicional relación que se establece entre vejez y dependencia”. (Fernandez, 2009).

Por eso es importante aclarar el concepto de autónomo que en sí, su significado se refiere aquel que regula su vida y puede tomar decisiones, mientras que dependencia es aquella persona que necesita ayuda de un tercero para poder realizar sus actividades diarias, estos términos no se deben de confundir con la incapacidad funcional.

En el primer encuentro Nacional de “Calidad de vida en la tercera edad” se trató de los Centros de Geriatría, “En las residencias Geriátricas se observan en los internos una actitud que puede calificarse de “dependencia”, por la ausencia de participación en decisiones y aceptación de situaciones que muchas veces no son gratificantes” (Mulero, 1999). Mulero hace referencia que existe muy poca información acerca de las teorías de personalidad en la edad avanzada, siendo la psicología cognitiva la corriente que intenta de hablar de qué manera el sujeto observa su entorno, de qué forma repercute estos cambios en su personalidad, debido a que estos influyen fundamentalmente en el comportamiento.

Se podría concluir que fortaleciendo las capacidades del longevo tanto a nivel físico, mental, cognitivo, social y, adicionalmente proporcionando ayudas técnicas y recursos humanos necesarios para la realización de actividades de la vida cotidiana en función del grado de dependencia se promoverá la autonomía personal, facilitando de esta manera alcanzar un adecuado estilo de vida.

2.2.2. Ansiedad en los Adultos Mayores

La ansiedad es una respuesta intensa que resulta muy fácil que se asocie a diferentes estímulos o situaciones. Genera una contrastada activación del organismo que sirve para que se pongan en camino conductas como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Es común que la actividad fisiológica se muestre también a nivel psicológico,

produciéndose un mayor número de distracciones, hipervigilancia, irritabilidad, inseguridad, etc.

El estado de ánimo deprimido, o depresión, se impulsa ante eventos pasados que involucran pérdida, degradación o fallos, provocando quietud, disminución de los movimientos, y una tristeza profunda. Otros de los motivos pueden ser que los conflictos existentes permanezcan irresueltos, que producen aislamiento social, pérdida del sentido de la existencia, mayor abatimiento y la creencia de que no existe solución para los problemas.

El envejecimiento humano no se puede describir o explicar sin tener en cuenta aspectos primordiales como la parte biológica, psicológica o social. Diferentes problemas emocionales que están en la mayoría de casos asociados a la depresión y la ansiedad, tienen mucha relación con los adultos mayores, en algunas ocasiones están relacionados con discapacidades, morbilidad y mortalidad. Los adultos mayores que sufren de discapacidad presentan síntomas diferentes a los jóvenes con ansiedad, por este motivo se vuelve un poco complicado diagnosticar ansiedad en los Adultos Mayores.

Existen diferentes causas que pueden iniciar la alteración del estado de ánimo en esta etapa, entre ellas problemas de salud, factores económicos, problemas familiares, abandono familiar, muertes de sus seres queridos,

etc, hasta incluso ciertos medicamentos a esta edad pueden provocar síntomas de ansiedad.

Actualmente la definición de ansiedad denota deterioro de elementos cognitivos y también somáticos. Las personas en la etapa senil frecuentemente enfocan más su concentración en los síntomas físicos o somáticos, de tal modo que minimizan las repercusiones cognitivas. Debido a que los ancianos tienen mayores manifestaciones de síntomas de enfermedades médicas, a diferencia de los jóvenes

La ansiedad en el adulto mayor se observa generalmente como una agitación nerviosa, motivada con regularidad por el temor a sufrir pérdidas y separaciones. Hay una pronunciada tendencia a somatizar la angustia, con quejas físicas, que esconden generalmente síntomas depresivos. La manifestación de la ansiedad incluye mal humor, irritabilidad y hasta conductas agresivas.

Estas manifestaciones de ansiedad del adulto mayor, regularmente se asocian a distintos síntomas físicos como tensión muscular, temblores, mialgias, fatiga, sobresaltos y delirios; las expresiones somáticas son habitualmente iguales a las que se experimentan en otras etapas de la vida, añadiéndoseles dificultades amnésicas y trastornos del sueño.

Lo peculiar del adulto mayor y que potencia el cuadro ansioso es el miedo a la enfermedad física severa con el consecuente deterioro, a la propia muerte, a las intervenciones quirúrgicas y las discapacidades. El estado

ansioso se presenta como un estado subjetivo de expectación o aprehensión disforia, acompañado por una combinación variada de algunos síntomas.

Es frecuente que los pacientes hagan mayor hincapié en estos aspectos asociados más que en el estado de ansiedad en sí mismo, lo que da por resultado que se lleven a cabo extensas evaluaciones médicas antes de arribar a un diagnóstico correcto.

2.2.3. Síntomas de los niveles de ansiedad en los adultos mayores

Los adultos mayores también son propensos a sufrir trastorno de ansiedad, pero sus síntomas son diferentes, ya que les cuesta verbalizar y en algunas ocasiones es necesario visualizar el comportamiento del anciano que se puede llegar a confundir con manifestaciones somáticas. “La ansiedad es un trastorno frecuente en el anciano; sin embargo recibe poca atención, no se notifica con frecuencia y a veces no se detecta por presentar a través de síntomas somáticos o considerarse un componente natural del envejecimiento”. (Rodríguez, Kohn, & Aguilar, 2009).

Un impedimento para valorar a las personas longevas es que, en muchas ocasiones, las manifestaciones son más a nivel corporal que intelectuales. Es prácticamente normal que los adultos mayores que presenten síntomas de ansiedad tengan dolores abdominales, musculares, cefaleas, e incluso, pulsaciones aceleradas. El mayor inconveniente se presenta cuando se

piensa que es normal que los ancianos tengan problemas relacionados solo con problemas físicos típicos de la edad. Es así que, manifestaciones de deterioro cognitivas propias de los síntomas de la ansiedad como es la irritación o poca concentración, también pueden pasarse por alto, puesto que se ha creado un concepto equívoco, de que forma parte del envejecimiento.

Otra de las cualidades de las personas en etapa de ancianidad, se manifiesta junto con los síntomas como las demencias. El descuido, la depresión y la ansiedad son manifestaciones muy normales en quienes tienen la enfermedad de Alzheimer en especial en las primeras fases de este trastorno. Al comienzo de las manifestaciones del Alzheimer, el adulto mayor y todos los pacientes pueden presentarse con síntomas de angustia, debido a su pérdida progresiva de memoria o carente facilidad para orientarse.

Existen algunos síntomas notables para identificar la ansiedad en los adultos mayores:

- Tensión Motora: Estremecimientos, sensación de temblor, tensión muscular, dolores, parestesias, desasosiego y fatigabilidad fácil.
- Hiperactividad autonómica: Respiración entrecortada o sensación de sofocación, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos húmedas, frías y viscosas, boca seca, vértigo o mareos, náuseas,

diarrea, vómitos u otra molestia abdominal, cefaleas y disfunción sexual.

- Vigilancia y registro: Sensación de excitación, respuesta sobre exaltada o exagerada, dificultad de concentración o “mente en blanco” por ansiedad, dificultad para dormir o mantener el sueño e irritabilidad.

En situaciones de crisis, el adulto mayor suele presentar conductas de evitación, principalmente a la exposición al miedo y a la angustia. Puede mostrar principalmente fobias a salir a la calle, a entrar en lugares públicos, a sufrir caídas y al traslado a instituciones. Estas situaciones suelen aparecer ocultas por quejas referentes a limitaciones físicas. Los adultos mayores, principalmente por su singular situación biológica, psicológica, social y cultural, necesitan un tratamiento distinto al de sujetos de otros grupos. El envejecimiento como tal, aún cuando no se presenten enfermedades complejas, desestabiliza en algún momento a la persona produciéndole, en el mejor de los casos una crisis vital.

En esta etapa de la vida surgen factores que desencadenan cuadros ansiosos y depresivos, que es indispensable tener en cuenta en el diseño un abordaje terapéutico interdisciplinario:

- a) El deterioro físico ligado a enfermedades del cuerpo y discapacidades.
- b) La viudez y pérdida de sus seres querido.

- c) Cambio de roles o sensación de inutilidad (jubilación, vivir solo, con nuevas asistencias.
- d) Las mudanzas o emigraciones del anciano o de sus seres queridos.
- e) El traslado a instituciones geriátricas.
- f) Dificultades económicas.

2.2.4. Relación de la pérdida de la autonomía personal y la ansiedad.

María Cornachione Larrínaga en su libro “Psicología del desarrollo: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales” plantea que en el ciclo vital existen procesos continuos, ya que el envejecimiento responde a los procesos dinámicos que se dan entre el crecimiento del individuo y los conceptos que nos acompañan en la vida como la reestructuración, reorganización y de equilibrio y estos son abandonados por otros nuevos y más adecuados.

En los ancianos surgen varios cambios trascendentales como el declive de las actividades laborales, incremento en dificultades en la salud o la pérdida de las funciones vitales para ser independientes, el mismo que provocan en los longevos la ansiedad. Como se sabe ayudarles a ser en lo posible independientes y que frecuenten a pesar de estar en esta etapa la vida social, favorecerá a evitar la ansiedad. Se han encontrado causas que ocasionan ansiedad en los adultos mayores:

2.2.5. Diferentes causas de la ansiedad

Se podía considerar a la ansiedad como una resistencia a ciertas circunstancias y no como un problema en sí. A pesar de esto cuando los síntomas ansiosos se producen sin algún estímulo que lo genere y se mantiene por mucho tiempo, podría desembocar en inconvenientes severos hacia la salud, provocando síntomas somáticos.

Se han encontrado diversas causas de la ansiedad en la etapa senil, por un lado encontramos a personas que llevan sus problemas de ansiedad por muchos años. Pero estudios muestran de forma detallada que existen cambios vitales a partir de los 65 años que producen ansiedad. La jubilación por ejemplo, así como también el normal y paulatino descenso del funcionamiento normal del organismo y los aspectos físicos, sin olvidar la pérdida de las capacidades cognitivas, el declive de la autonomía personal, la necesidad de buscar ayuda en un asilo de ancianos ante la disminución de la vitalidad para desenvolverse en la vida cotidiana, la poca interacción social, y la disminución de los recursos económicos o la aparición de pensamientos nocivos como la no aceptación de la muerte, pueden desencadenar en signos depresivos y ansiosos en muchos ancianos.

2.2.6. Dificultades en el diagnóstico de ansiedad

El mayor inconveniente ante el diagnóstico en los ancianos es que, en algunos casos, los síntomas son más corporales que psíquicos. Es usual

que los seres humanos que cursan por una crisis de ansiedad a cualquier edad tengan retorcijones en la zona del vientre, dolores musculares, frecuentes quejas de dolores de cabeza e, incluso aceleración del ritmo cardiaco. Pero dado el caso que los pacientes presenten otras anomalías físicas normales del proceso degenerativo, estos índices queden ocultos o minimizados ante la presencia de estos.

También es típico confundir los avisos de degeneración cognitivas propias de los trastornos de ansiedad, como la irritabilidad o la poca de nitidez en la concentración, como parte del envejecimiento.

2.2.7. El tratamiento de la ansiedad en los mayores

Al brindar el tratamiento a la ansiedad en la edad de la adultez mayor, es primordial que el profesional instituya cuáles son las causas que llevaron a este problema de salud. El procedimiento no será efectivo, si el motivo de consulta es una demencia o el hecho de que el individuo se acaba de trasladar a otro lugar. Para esto será oportuno realizar una intervención psicológica para que el longevo pueda aprender a identificar y controlar sus síntomas cuando se les presenten, o que exista la posibilidad de optar por un tratamiento farmacológico si fuera necesario.

Algunos expertos sugieren que para combatir y prevenir los síntomas relacionados con la ansiedad en los adultos en etapa de la senectud, es esencial impedir retiro de la vida social. Para esto, es importante que los

ancianos logren ser ayudados, para ser capaces de tomar decisiones sobre su propia vida y que mantengan un apego con sus familiares y pares.

2.2.8. Mejorar el ambiente físico y social del adulto mayor

En el Manual de cuidado de personas Mayores dependientes y con pérdida de autonomía personal nos comenta “El cuidado y la ayuda pueden generar en ocasiones una mayor dependencia. Es necesario mejorar el ambiente físico y social para disminuir esta situación”. (Ministerio de Salud de Chile, 2009)

Una vida social activa acorde a la edad del anciano, sumado al adecuado ambiente físico y sobre todo a la eficiente asistencia técnica; las mismas que proporcionen las estrategias para establecer relaciones de forma efectiva de la autonomía con seguridad, ayuda de manera oportuna a que los adultos mayores obtengan un desenvolvimiento adecuado en sus tareas cotidianas. La acomodación del domicilio, habitación o el centro acorde a las necesidades del longevo permitirá que el senil logre una gran relevancia.

El desenvolvimiento social en los adultos mayores, beneficia de forma favorable a prevenir los grados de dependencia. Se puede mejorar los niveles de autonomía. Las actitudes y la forma de comportarse de los familiares y el entorno social más próximo ante el deterioro de la salud de las personas de edad avanzada influyen en el nivel de autonomía e independencia que muestran.

Los ancianos que generalmente son dependientes pueden solicitar auxilio en diversas actividades de la vida diaria. Se puede enseñar a que los ancianos puedan ser autónomos siempre que cuente con el apoyo de familiares, pares y grupos de apoyo, los mismos que con la demostración afectiva, actitudes positivas hacia el gerente lograrán mejorar el grado de independencia en el adulto mayor.

2.2.9. La importancia de la independencia

La adaptación de las personas mayores a su medio y su bienestar, está especialmente unido a la capacidad que tengan para llevar a cabo las actividades periódicas esenciales. El número y calidad de años que una persona mayor puede vivir sin discapacidades, llevó al progreso de la noción de “Expectativa de vida autónoma”, considerado por la OMS como una relación fundamental de la salud y, por extensión de la calidad de vida de una población. La autonomía personal consiste básicamente en el control sobre la toma y el cumplimiento cotidiano de decisiones, cuya pérdida afecta grandemente tanto al individuo como al entorno, ya que la capacidad de funcionar independientemente es lo que se considera estadísticamente más frecuente y normativamente más deseable.

Por otra parte, el fenómeno de la dependencia supone que las necesidades elementales que el individuo no puede satisfacer por sí mismo, deben ser cubiertas por el entorno o, más concretamente, por aquellas personas cercanas al individuo de las que se espera y exige que cumplan esa labor

de asistencia y cuidado. En este sentido, se puede acotar que las consecuencias más importantes de la pérdida de autonomía personal son tanto de tipo personal, al encontrarse afectados negativamente el autoconcepto y el bienestar autopercebido, como de tipo socioeconómico, ya que las necesidades de las ayudas de cuidados debe cubrirse por los familiares, con cambios en las rutinas, necesidades y relaciones de sus miembros, o por profesionales.

2.2.10. Pérdida de autonomía y dependencia

El principal resultado de la pérdida en la autonomía personal, es la incapacidad del individuo de poder realizar actividades de la vida cotidiana, teniendo como resultado la necesidad de ser auxiliado o asistido para convivir con su entorno. Por lo tanto podemos puntualizar a la dependencia como la acomodación de las demandas de su medio físico y social.

Este acuerdo hace referencia al funcionamiento en una serie de áreas que integran la vida cotidiana en la sociedad actual, siendo las principales la dependencia económica, la dependencia física, que tiene lugar cuando el individuo pierde el control de sus funciones corporales y de su dinámica con los elementos físicos del ambiente, la dependencia social, que se asocia con la pérdida de las personas y recomendaciones significativas para el individuo y la dependencia mental, que aparece a medida que el individuo pierde su capacidad para resolver sus problemas y tomar decisiones propias.

El término dependencia suele definirse como “incapacidad funcional” en relación al conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días o con relación casi cotidiana, para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir con su rol social y que ha venido a mencionarse actividades de la vida diaria. De esta forma, una persona es dependiente cuando presenta limitaciones en la ejecución de una o más actividades, consideradas componentes básicos de la vida diaria, y que, por lo tanto, necesita depender de otra persona.

La dependencia arrastra, en esencia, dos consecuencias:

1. En muchos casos se le menciona como un estado “anormal” de la persona. Las personas que se han desenvuelto en el transcurrir de su vida en forma autónoma, se encuentran ahora en una situación de dependencia que afecta de manera negativa la forma en que se aprecian y valora a sí mismo, su independencia y bienestar.
2. Es necesario que se deba compensar las necesidades primordiales de los seres humanos por su entorno cercano, por la manera habitual de su familia. Esta trabajo de ayuda presume varios cambios en todo ámbito tanto a nivel social, económico, emocional, laboral.

2.2.11. Ansiedad psicológica y ansiedad sintomática

La ansiedad es una respuesta emocional, que se presenta en el sujeto ante situaciones que aprecia o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de

reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea dañina porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que abarca una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

La diferencia entre síntomas somáticos y síntomas psíquicos de la ansiedad, fue realizada en el año 2003 por el psiquiatra Conrad M. Swartz. Este autor consideró que la ansiedad somática respondía a los betabloqueantes y la psíquica a los inhibidores selectivos de la serotonina.

Los cambios corporales que suceden en el individuo cuando este atraviesa síntomas ansiosos se los denomina “ansiedad somática”. Siendo todo lo contrario a los experimentados en la ansiedad psíquica las mismas que están ligadas más a las manifestaciones psicológicas de la ansiedad, como es el caso de la aparición de miedos o de la preocupación. Los síntomas somáticos de la ansiedad podrían desembocar en la justificación errónea de que los síntomas poseen inicio médico, cuando en realidad podría ser más oportuno un procedimiento de tipo psicológico o psiquiátrico.

2.3. Marco Legal.

2.3.1. La Constitución de la República del Ecuador

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 etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En 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.
2. 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.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

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

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

7. 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.

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

9. 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.3.2. Plan Nacional del Buen vivir.

Objetivo 1. Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular.

Política 1.1. Profundizar la presencia del Estado en el territorio nacional, garantizando los derechos de la ciudadanía.

Política 1.5. Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia.

Política 1.12. Fomentar la autoorganización social, la vida asociativa y la construcción de una ciudadanía activa que valore el bien común.

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

Política 2.1. Generar condiciones y capacidades para la inclusión económica, la promoción social y la erradicación progresiva de la pobreza.

Política 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.

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

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

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

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.

- 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.
- i. Impulsar programas de fomento de inclusión económica y trabajo remunerado para la población adulta mayor como parte del Sistema Nacional de Promoción Social.

Política 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.
- g. Incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género.

Política 2.11. Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.

2.3.3. Ley del Anciano

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 gerontológica 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. Así mismo, 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 gerontológicos y otras actividades similares.

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 la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano;

- c) Otorgar asesoría y capacitación permanente 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. (Guerrero & Freiré, 2006)

2.3.4. Ley Orgánica de Salud

La ley Orgánica de Salud como ente regulador del Sistema Nacional de Salud estableció en los artículos 4, 6, 7 y 13 para la atención primaria y comunitaria de las personas Adultas Mayores:

Artículo 4. “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

NUMERAL 3. “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.

Artículo 7. “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la

2.3.5. De las infracciones y sanciones en contra del anciano

Artículo 22. Se consideran infracciones en contra del Anciano.

- a) Los malos tratos dados por familiares o particulares
- b) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas en esta ley.
- c) La agresión de palabra o de obra, efectuados por familiares o por parte de terceras personas.
- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad.
- e) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros

médicos, en la presentación de servicios a las personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente ley; y,

f) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas turísticas, centros deportivos, recreacionales o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de la Ley del Anciano.

2.4. Marco Conceptual/glosario de términos.

Abandono: Ausencia o ruptura de un lazo afectivo de relaciones entre las personas, que a menudo acarrea olvido de las obligaciones materiales o morales concomitantes y provoca sentimientos de frustración. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Adaptación: Estado o proceso de integración de un individuo, grupo o comunidad a un medio determinado. Como resultado de un contacto directo con el mismo, por el cual adquiere la actitud para vivir en ese medio, ya se trate el ambiente físico o sociocultural. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Asertividad: Capacidad de decir lo que hay que decir en el momento oportuno y de la forma más adecuada para no dejarse influir y mantener siempre su propio código deontológico. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Autonomía: Capacidad que tiene un individuo, grupo u organización social de decidir y actuar de forma independiente, libre y responsable, lo cual permite potencializar los propios recursos, para lograr un desarrollo individual y social adecuado. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012).

Ayuda Social: Expresión con que se designan las obras de asistencia y beneficencia de carácter público o privado, destinadas a personas o grupos que no pueden satisfacer sus necesidades básicas. Toda acción tiene una connotación valorativa, es decir, no es neutra o indiferente; su significación última es tributaria de una concepción del mundo o de una ideología, que sirve como marco de referencia de ese quehacer. En consecuencia, toda acción es siempre teleológica o finalista, como lo es todo hacer del hombre, pues está encaminada hacia fines concretos, subjetivamente deseados, en virtud de tener un por qué o motivación, y un para qué y finalidad. Así lo han reconocido autores como Marx, Pareto, Weber y Freud, pero los behavioristas, al sostener que lo subjetivo no es medible, ignoran este hecho. Si tenemos en cuenta que el Servicio Social en su etapa técnico-aséptica, se apoya fundamentalmente en supuestos conductistas o behavioristas, no es de extrañar que se haya pretendido un escepticismo y neutralidad de la acción.

Toda situación y cualquier circunstancia se enfrentan con formas extremas de lucha sabotaje, huelga súbita o revolucionaria, insurrección armada, resistencia. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Bienestar: Estado de la persona que goza de buena salud física y mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Calidad de vida: Expresión utilizada desde la década de los setenta, a raíz de los daños económicos provocados por el proceso de industrialización y un modelo de desarrollo que ha deteriorado gravemente el medio ambiente. Este término se aproxima a un modelo de sociedad, en la que se da prioridad a la satisfacción de las necesidades humanas antes que a las exigencias de una economía floreciente. Esta es sinónimo de bienestar, esencialmente cualitativo. El término calidad de vida se entiende por las siguientes características: Protección a la naturaleza, humanización de la vida urbana, las mejoras de las condiciones de trabajo, el aprovechamiento creativo del tiempo libre, vacaciones y recreación. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Ansiedad.-1. f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

2. f. Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. (Diccionario de Lengua Española, 2012)

Cognitivo: Lo cognitivo es aquello perteneciente o relativo al conocimiento. Éste, a su vez, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Desigualdad: En general resultado de la diferencia en valoración, reconocimientos, privilegios, en situaciones de derechos y deberes, ingresos o bienes de las personas en la sociedad. La desigualdad en un supuesto de la estructura social vertical. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012).

Diagnóstico: Análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

Exclusión: El término es utilizado en distintas disciplinas y ha adquirido diferentes acepciones. En demografía es la prohibición de inmigración de algún país. En política es la privación de participar en grupos políticos determinados, sea por razón de tener tendencias diferentes a cualquier otro motivo. En sociología es la no admisión de personas en un grupo o la separación de personas para pertenecer a él o la falta de acceso a las garantías que ofrece dicho grupo. (Términos Definidos Trabajo Social, 2012)

2.5. Fundamentación.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, hemos concluido que los factores influyentes dentro de nuestra investigación son las siguientes:

2.5.1. Fundamentación psicológica

En la etapa del envejecimiento se puede evidenciar diferentes cambios que muchos individuos no están preparados, uno de estos cambios se podría decir el más importante es el deterioro cognitivo, el adulto mayor empieza a denotar una disminución en áreas importantes como el aprendizaje, la atención y la memoria. La percepción es la primera en deteriorarse, seguida de la memoria dejando en muchas ocasiones al longevo indefenso ante esta sociedad, ya que empieza a tener la pérdida de la autonomía personal y es en este momento en que empiezan los síntomas de ansiedad.

Por todos estos motivos el aprendizaje en el adulto mayor se vuelve más dificultoso, el cuidador debe de tener más paciencia y algunas técnicas para que el longevo pueda entender, por tal motivo debe de encontrarse en un ambiente adecuado y estimulante. Todo es importante ya que vivimos en una realidad en que la mayoría de personas consideran que a esta edad ya no existe enseñanza y debemos de empezar a comprender que a esta edad se puede seguir aprendiendo, también se debe darle la importancia adecuada a que el adulto mayor transmita su experiencia a los adolescentes.

“La vejez es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones” (Rice, 1997). A edades avanzadas la estabilidad se torna inadecuada, esto se debe a que el adulto mayor no está preparado para la transición de persona independiente y autosuficiente, a un individuo que empieza a

perder sus facultades e independencia por la edad. Es fundamental el apoyo que tenga de las personas que lo rodean, el hecho de que le hagan sentir importante y útil dentro del hogar, para que empiece a recuperar su autoestima y autonomía.

2.5.2. Fundamentación sociológica

Desde la parte sociológica la vejez es considerada fundamental para nuestro enriquecimiento como sociedad y como cultura, aunque en muchas ocasiones no se le da la importancia que necesita, ya que estas personas en la gran mayoría de los casos son abandonados, por el hecho de ya no ser útiles a la sociedad, sin pensar que poseen una gran experiencia por los años que han vivido, pueden ser un gran aporte de sabiduría a nuestra sociedad, si le diéramos el lugar que corresponde en cada uno de nuestros hogares, establecimientos, comunidades.

“Para mantener la integridad, la gente mayor está orgullosa de estar alerta, ser independiente y respetada” (Stassen, 2009). La sociedad debe comprender que el hecho de llegar a la ancianidad no significa una etapa de inutilidad, si no que significa una etapa de consolidación con los seres queridos, con los amigos y con la persona misma, el adulto mayor dentro de su ambiente puede seguir independiente, productivo, ya que existen muchas actividades que se pueden realizar, pero sobre todo la sociedad de respetar a estas personas que han entregado todos sus años por el bienestar de sus seres queridos.

2.5.3. Fundamentación axiológica

Los adultos mayores son personas de derechos universales y específicos. Esto es lo mismo que decir, que son sujetos o titulares de derechos y obligaciones que en muchas ocasiones no son respetados y valorados, por ser un grupo vulnerable en nuestra sociedad. Para Hernández (2007) que menciona a Ellis en su libro, existen muchas técnicas y terapias para modificar creencias y prejuicios equivocados “La reestructuración cognitiva permite que el paciente pueda modificar algunas creencias equivocadas, ante las que se busca nuevas explicaciones para que las sustituyas” (Hernandez, 2007) Por este motivo se necesita un cambio de actitud desde nuestra población más joven y adultos, a valorar la experiencia de estos individuos.

2.5.4. Fundamentación filosófica

En la etapa de la ancianidad no solo debe de ser un periodo de sufrimiento, tristezas y pérdidas, se debe de evidenciar como un periodo de integridad y contemplar nuestros logros. “No ha de ser dichoso el joven, sino el viejo que ha vivido una hermosa vida” (Samos, 2014).

La vejez puede estar determinada fuertemente, por nuestros logros en los primeros 40 años de vida, si el adulto mayor siente que no cumplió todos sus objetivos en la juventud pueden llegar una frustración, en cambio sí ha tenido una hermosa vida esta etapa estará llena de plenitud

2.6. Hipótesis

La pérdida de la autonomía personal, influye en los niveles de ansiedad en la etapa de la ancianidad en el grupo del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.

2.7. Señalamiento de las variables

2.7.1. Variable independiente

V.I: Pérdida de autonomía personal.

2.7.2. Variable dependiente

V.D: Niveles de Ansiedad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque investigativo.

El enfoque de nuestra investigación es cuantitativo, su proceso está basado en un conjunto de procesos en un orden secuencial y el objetivo se centra en la recopilación de información en el Centro de Atención de los Adultos Mayores, para después de la información obtenida pueda ser analizada de una manera interpretativa, diagnóstica y de esta manera poder explicar y predecir las variables que son: pérdida de autonomía personal y niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de Atención “Narcisa de Jesús”.

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, esto se logra por herramientas tales como cuestionarios o encuestas, instrumentos psicológicos, la observación, entrevistas estructuradas a las autoridades, personas encargadas y adultos mayores del Centro.

Estas técnicas nos permiten responder al problema de investigación y conocer la realidad en los adultos mayores, tal como sucede en su contexto natural, para poder evidenciar la importancia que tiene el tema de investigación. El propósito es ayudar de la manera más adecuada posible a la ancianidad del Centro.

Nuestras indagaciones están basadas en un diseño de investigación no experimental, la misma que se caracteriza por la investigación de campo cuyo propósito es observar la problemática tal y como se da en su ambiente natural, es decir observar las variables: pérdida de autonomía personal y niveles de ansiedad en los adultos mayores en el Centro, conocer las incidencias e interrelación en el contexto natural en que se presentan, para después analizarlas y describir los resultados.

3.2. Modalidad básica de la investigación.

En esta investigación se efectuará un diseño transversal o transaccional, ya que se indagará el nivel o estado de la variable en un momento y en un tiempo único. Se podría concluir diciendo que este tipo de investigación se caracteriza por la recolección de datos en un tiempo único, teniendo como propósito fundamental la descripción de las variables y el nivel de su incidencia e interacción en un mismo momento.

3.3. Nivel o tipo de investigación.

El tipo de investigación que utilizaremos será de tipo correlacional u observacional, debido a que no se podrán manipular las variables, objeto de interés. Este tipo de investigación es adecuado para aquellas en las que se desea indagar el problema en su contexto natural. Por lo tanto podríamos considerar a la investigación como la búsqueda intencional con el fin de obtener conocimientos y dar solución a un problema científico.

3.3.1. Investigación descriptiva

La misma que es conocida como estadística, esta se basa en describir una situación o fenómeno, en un tiempo y espacio dado, se identifica por remarcar los aspectos cuantitativos y peculiaridades bien definidos de los fenómenos que son objeto de estudio. Esta investigación ayudará a conocer de manera sistemática la población y características externas del objeto de estudio.

La descripción proporcionará el conocimiento externo de los objetos estudiados, refiriéndose en este caso a personas, pero también pudiendo ser hechos, relaciones sociales y procesos. Esto debe de ser en un tiempo y espacio determinado, con el objetivo de recolectar información para detectar un problema específico. En este tema la investigación será sobre los niveles de ansiedad en los adultos mayores, la misma que estará enfocada en revelar las relaciones entre las variables, es decir nivel de correlación entre las causas y el efecto.

3.3.2. Investigación de campo

Conocida como la investigación in situ, debido a que se realiza en el propio lugar en donde se encuentra el objeto de estudio. En conclusión se dirá que este tipo de investigación se caracteriza por la investigación en lugares ya establecidos específicamente, que será siempre el espacio donde se encuentran los sometidos a estudios, pudiéndose tratar de sujetos o de objeto, refiriéndose específicamente del lugar donde suceden los hechos o

fenómenos de investigación. En este caso se realizará en el “Centro de Atención Integral al Adulto Mayor”, en donde se incluirá a los adultos mayores, personas encargadas del centro, directivos y administradores de dicho centro.

3.3.3. Investigación bibliográfica

El objetivo primordial de la investigación bibliográfica es el de proporcionar datos de los diferentes enfoques ya existentes para detectar, ampliar, y profundizar sobre el tema, tomando en consideración los diversos criterios de autores que han proporcionado información sobre el tema de investigación. Esta investigación basa sus estudios en libros, revistas, periódicos, etc.

3.3.4. Investigación Correlacional

Este tipo de investigación tiene como objetivo la medición del grado de relación que existe entre dos o más variables en un determinado contexto. El beneficio de este tipo de investigación, es determinar cómo funciona una variable dependiendo del procedimiento de la otra variable.

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población

La población incluida en esta investigación, corresponde a un número de 140 personas en su totalidad, las mismas que son separadas en estratos

para realizar las correspondientes labores en el campo, con la finalidad de una mejor recolección de datos. La muestra de dicha población corresponde a 104 personas a quienes se recogerá información mediante instrumentos o pruebas estandarizadas, y entrevistas.

Esta población se le aplica la siguiente fórmula para sacar la muestra de 104 personas a quienes se les recopilará información a través de Instrumentos de evaluación o pruebas estandarizadas, test psicológico, entrevistas tanto a los Adultos mayores, familiares, directivos y encargados del Centro, también se realizarán historias clínicas.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra, fue determinado mediante el uso de una fórmula finita, la cual es la siguiente:

$$N = \frac{M}{E(M-1) + 1}$$

$$N = \frac{140}{0.0025(139) + 1}$$

$$N = \frac{140}{0.3475 + 1}$$

$$N = \frac{140}{1.3475}$$

$$N = 104$$

Tabla 1: Población

Objeto de investigación	POBLACIÓN	MUESTRA	PORCENTAJE
Adultos Mayores	40	32	29%
Familiares	80	62	57%
Directivos	20	10	14%
	140	104	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

3.5. Operacionalización de Variables

TEMA: La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla “Narcisa de Jesús” en el año 2014 - 2015.

PROBLEMA: ¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de atención “Narcisa de Jesús”?

HIPÓTESIS: La pérdida de la autonomía personal influye en los niveles de ansiedad en la etapa de la ancianidad en el grupo del centro de atención al adulto mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.

Tabla 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN PROCEDIMENTAL	ÍTEMS
Pérdida de la autonomía personal	Según Bermejo (2010) en su investigación manifiesta que “los problemas emocionales asociados a los problemas de ansiedad y depresión en los adultos mayores tiene	Analizar la afectación de la pérdida de autonomía en los adultos mayores del Centro Atención del Adulto Mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.	Dependencia y/o autonomía	Indicadores del test Kats: Valora seis funciones básicas (baño, vestido, uso de W.C, movilidad, continencia de esfínteres y alimentación) en términos de dependencia o		Encuesta: Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda. Dependiente. Necesita ayuda para lavar mas de una zona del cuerpo, ayuda para

	<p>elevada incidencia y prevalencia en la edad avanzada y están asociados a la discapacidad (pérdida de autonomía personal), morbilidad y mortalidad”.</p>	<p>Como afecta la pérdida de autonomía en los adultos mayores del Centro Atención del adulto mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.</p>		<p>independencia, agrupándolas posteriormente en un solo índice resumen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía 	<p>entrar y salir de la bañera. Independiente. Recoje la ropa de los cajones y armarios, se las pone y puede abrochárselas. Dependiente. No se viste por si mismo. Independiente. Va al servicio higiénico y se asea sus partes íntimas. Dependiente. Necesita ayuda para ir al servicio higiénico. Independiente. Se levanta y acuesta de la cama por si mismo. Se levanta y sienta por si mismo. Dependiente. Necesita ayuda</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>para levantarse de la cama y/o silla. Independiente. Controla la orina y defecación. Dependiente. No tiene control de la orina y defecación. Independiente. Lleva el alimento a la boca. Dependiente. Necesita ayuda para llevar alimentos a la boca.</p>
Influencia en los niveles de ansiedad	En investigaciones realizadas por Ortiz (2010) publicadas en el libro de Psicogeriatría, "Los trastornos de ansiedad son frecuentes en la población anciana, a pesar de ello están todavía infraestudiados	<p>Establecer el nivel de ansiedad de los adultos mayores</p> <p>Evaluar el nivel de ansiedad en</p>	Niveles de ansiedad	<p>1. A nivel cognitivo-subjetivo:</p> <p>2. A nivel fisiológico: somáticos y psíquicos.</p> <p>3. A nivel motor u observable:</p>	<p>Test de mayo.</p> <p>Escala Hamilton.</p> <p>Escala de valoración</p>	

	debido a las dificultades que se presentan en el diagnóstico y a la alta incidencia de la morbilidad”.	los adultos mayores.			del Estado de ánimo.	
--	--	----------------------	--	--	----------------------	--

Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”
 Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

3.6. Técnicas e instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para este trabajo de investigación fueron:

1. Observación
2. Encuesta
3. Entrevista

3.6.1. La observación

La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas, para obtener directamente los datos de la realidad.

3.6.2. La encuesta

Es una técnica que a través de preguntas sirve para alcanzar información acerca de las variables, medir.

3.6.3. La entrevista

Se trata de una relación directa entre dos personas, se podría decir de una exposición verbal de un individuo, con el objetivo de obtener datos relevantes acerca de la persona entrevistada, de la misma manera intentar obtener información primordial sobre el tema de investigación, pérdida de autonomía personal y su incidencia en los niveles de ansiedad.

El tipo de entrevista que vamos a utilizar es la semiestructurada en la que se delimita previamente; pero hay mayor libertad a la hora de estructurar las preguntas y a la hora de responder. Según la evolución de la entrevista se puede ir cambiando la forma y la cantidad de preguntas. Requiere más preparación por parte del entrevistador.

3.6.4. Test

En la presente investigación se utilizará los test psicológicos o pruebas psicológicas con el objetivo de lograr medir y evaluar los niveles de ansiedad de un grupo de sujetos frente a determinadas circunstancias, cuyos parámetros de valoración han sido establecidos mediante instrucciones estadísticas o clínicas. Dichos test tienen ya establecidos parámetros de aplicación, calificación e interpretación. A consecuencia de este en esta investigación se aplicarán los siguientes test:

3.6.4.1. Escala Hamilton.

Es una escala para medir la ansiedad, categoriza en base a varias preguntas diferente síntomas somáticos. (Arrazola, 2001). En este caso vamos a utilizar la escala de Hamilton para diferenciar los síntomas somáticos de los Adultos Mayores del Centro, para evaluar el nivel de ansiedad y la repercusión de la sintomatología.

3.7. Plan de recolección de información.

Para el trabajo de investigación del tema “La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la Capilla Narcisa de Jesús” Cantón de Santa Elena, provincia de Santa Elena, año 2014, hemos necesitados consultar:

- Textos
- Revistas
- Web grafía
- Técnicas de encuesta
- Entrevista
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos
- Análisis de resultados

3.8. Plan de procesamiento de la información.

3.9. Análisis e interpretación de resultados.

3.9.1. Cuestionario aplicado a los Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

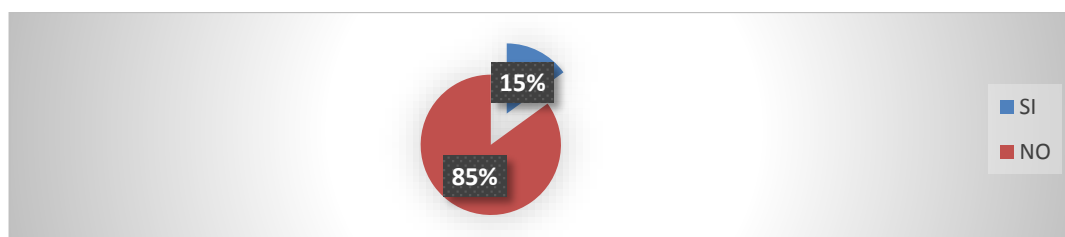
Tabla 3: Primera pregunta del Cuestionario

1. Independiente. Se baña solo o necesita ayuda.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	6	15%
NO	34	85%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 1: Primera pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados del Centro, el 15% nos comentan que los longevos se pueden bañar solos y el 85% nos responden que necesitan ayuda de otra persona para poderse bañar.

Los Adultos Mayores que no se pueden bañar solos nos comenta que esta situación los hace sentir tristes e inútiles, ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica como es poder bañar, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

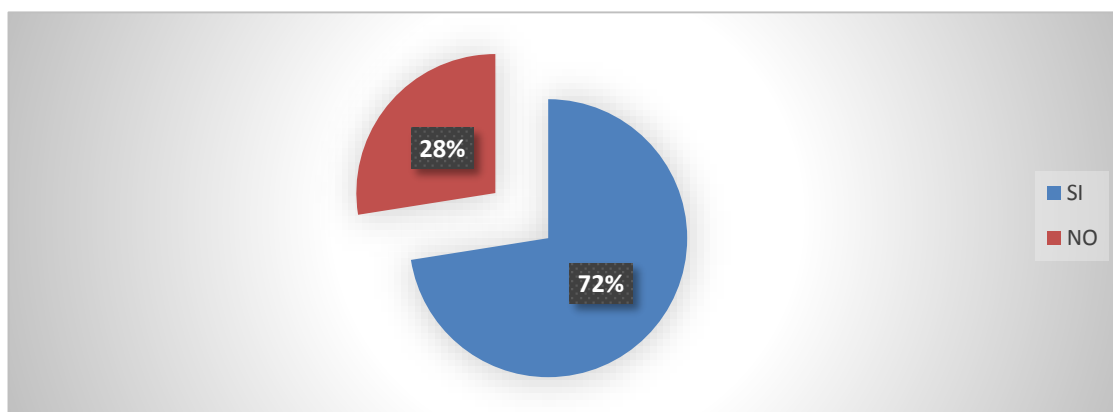
Tabla 4: Segunda pregunta del Cuestionario

2. Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	29	72%
NO	11	28%
Total	104	99.99

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 2: Segunda pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro, respondieron el 72% pueden lavarse más de una zona del cuerpo y el 28% que necesita ayuda para lavar más de una zona de su cuerpo.

Los adultos mayores que no pueden lavarse más de una zona del cuerpo, nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

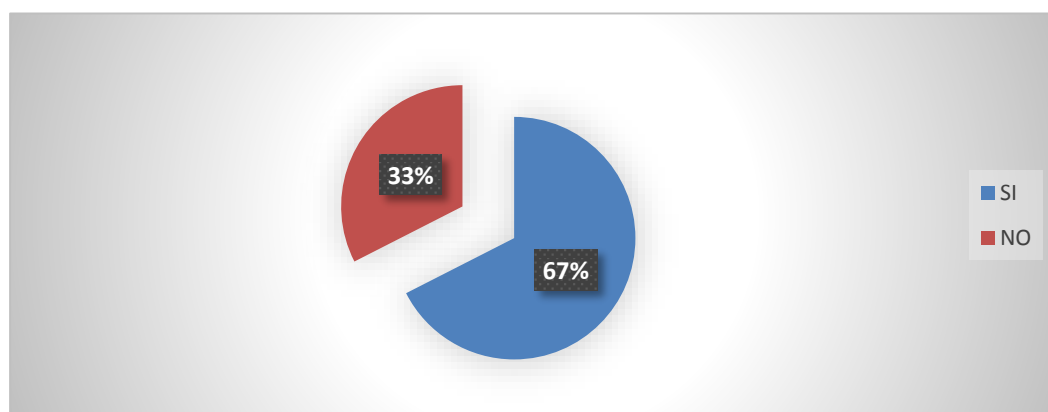
Tabla 5: Tercer pregunta del Cuestionario

3. Independiente: Puede entrar o salir solo de la bañera		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	27	67%
NO	13	33%
Total	40	100

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 3: Tercera pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores.

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 67% respondieron que pueden entrar o salir solos de la bañera y el 28% que necesitan ayuda para entrar o salir solos de la bañera.

Los adultos mayores que no se pueden entrar o salir solos de la bañera nos comenta que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

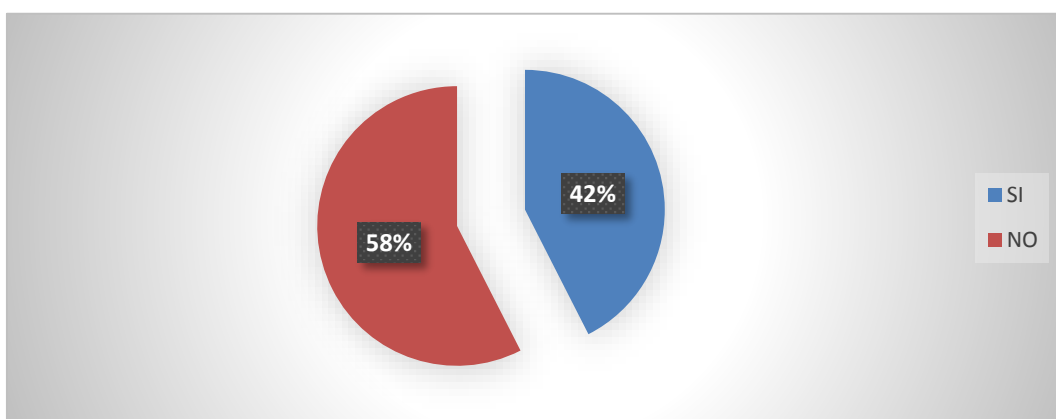
Tabla 6: Cuarta pregunta del Cuestionario

4. Dependiente: Se pone y puede abrocharse la ropa solo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	17	42%
NO	23	58%
Total	40	100

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 4: Cuarta pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 42% respondieron que pueden ponerse y abrocharse la ropa solos y el 58% que necesitan ayuda para ponerse y abrocharse la ropa.

Los adultos mayores que no pueden ponerse o abrocharse la ropa nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

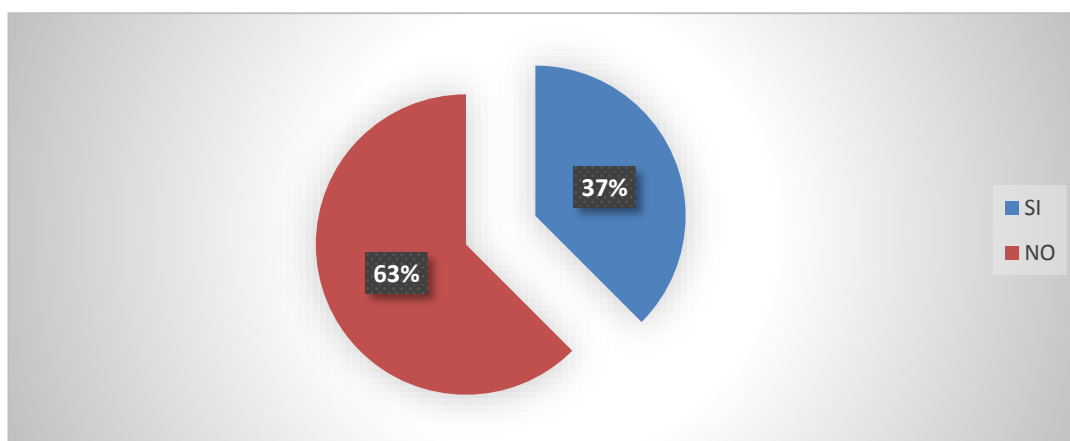
Tabla 7: Quinta pregunta del Cuestionario

5. Independiente. Recoge la ropa y la ordena en los cajones y armarios.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	15	37%
NO	25	63%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 5: Quinta pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 37% respondieron que pueden recoger la ropa y ordenarla en los cajones y armarios y; el 63% necesitan ayuda para recoger la ropa y ordenarla en los cajones y armarios.

Los adultos mayores que no pueden recoger su ropa y ordenarla en los cajones y armarios nos comenta que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

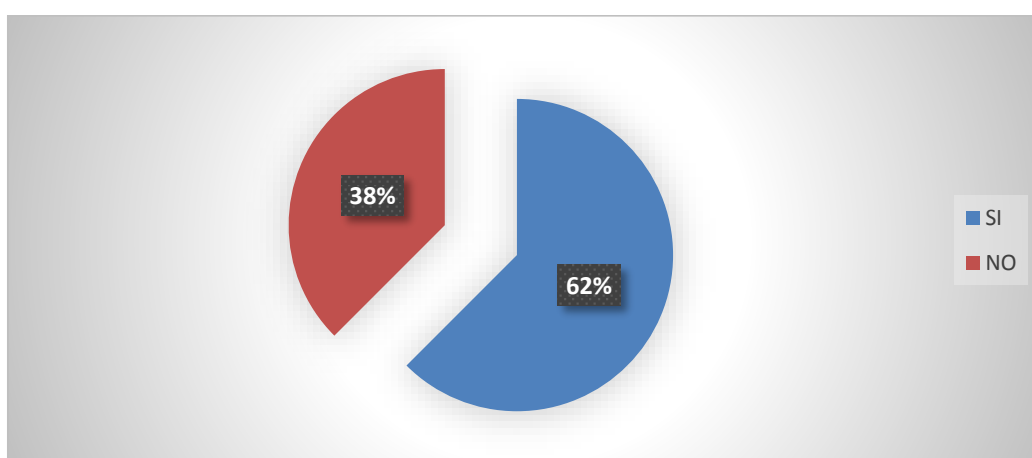
Tabla 8: Sexta pregunta del Cuestionario

6. Dependiente. No se viste por si mismo		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	25	62%
NO	15	38%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 6: Sexta pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 62% respondieron que pueden vestirse solos y el 38% que necesitan ayuda para poder vestirse solos.

Los adultos mayores que no pueden recoger su ropa y ordenarla en los cajones y armarios, nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

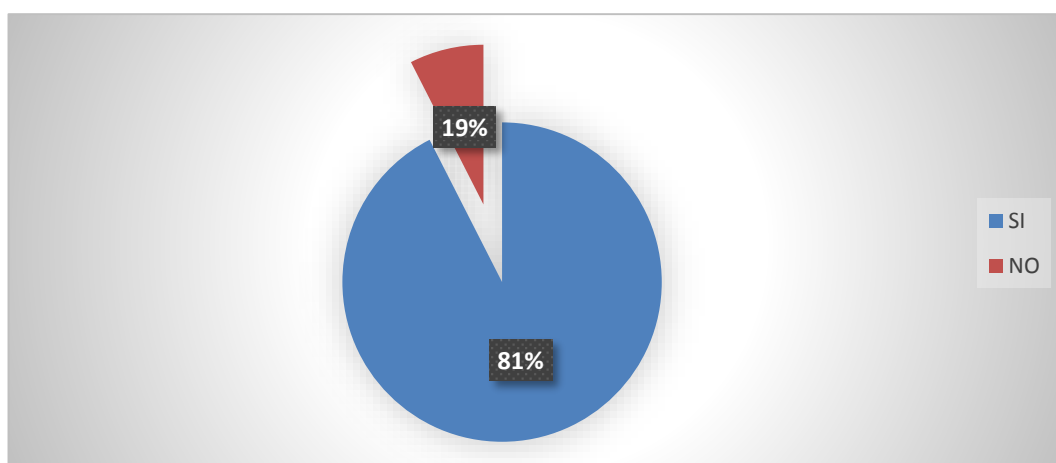
Tabla 9: Séptima pregunta del Cuestionario

7. Independiente. Va al servicio higiénico y se asea sus partes íntimas.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	37	81%
NO	3	19%
Total	40	100

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 7: séptima pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 81% respondieron que pueden ir al servicio higiénico y se asean sus partes íntimas y el 19% no pueden hacerlo.

Los Adultos Mayores que no pueden ir al servicio higiénico y no se pueden asear sus partes íntimas nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

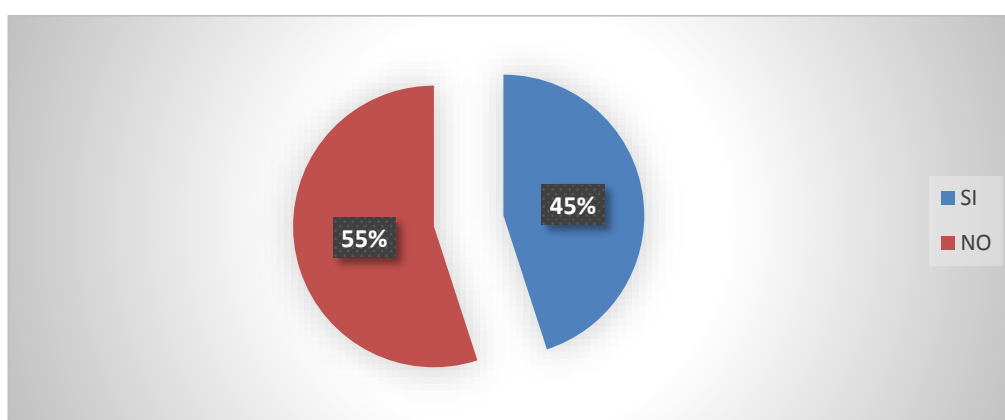
Tabla 10: Octava pregunta del Cuestionario

8. Dependiente. Necesita ayuda para ir al servicio higiénico.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	18	45%
NO	22	55%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 8: Octava pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados del Centro, el 55% respondieron que necesitan ayuda para ir al servicio higiénico y el 45% no necesitan.

Los Adultos Mayores que necesitan ayuda para ir al servicio higiénico, nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

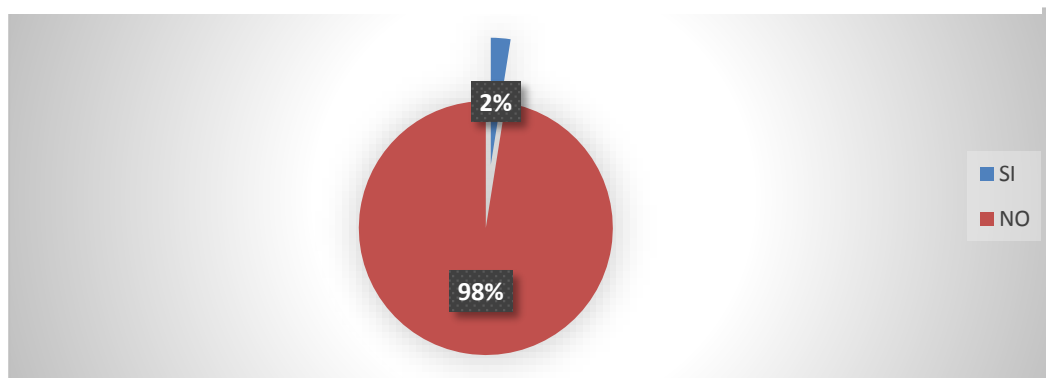
Tabla 11: Novena pregunta del Cuestionario

9. Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por si mismo. Se levanta y sienta por si mismo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	1	2%
NO	39	98%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 9: Novena pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 98% respondieron no poder levantarse y acostarse de la cama por si mismos, y el 2% no necesitan ayuda para levantarse y acostarse en la cama por si mismo. Se levanta y sienta por si mismo.

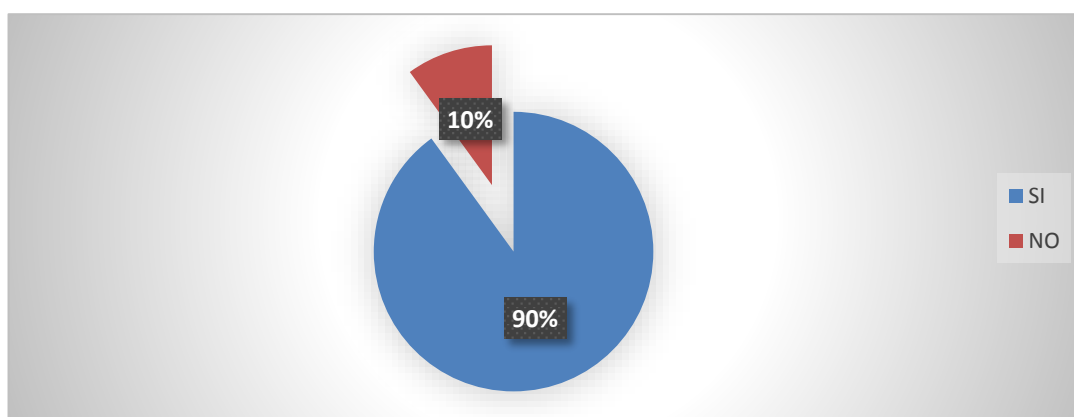
Los Adultos Mayores que necesitan ayuda para levantarse y acostarse en la cama por si mismo. Se levanta y sienta por si mismo nos comenta que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

Tabla 12: Décima pregunta del Cuestionario

10. Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse de la cama y / o silla.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	36	90%
NO	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"
Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 10: Décima pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"
Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 90% respondieron que necesitan ayuda para levantarse y acostarse de la cama y / o silla y el 10% no necesitan ayuda para levantarse y acostarse de la cama y / o silla.

Los Adultos Mayores que necesitan ayuda para levantarse y acostarse de la cama y / o silla, nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

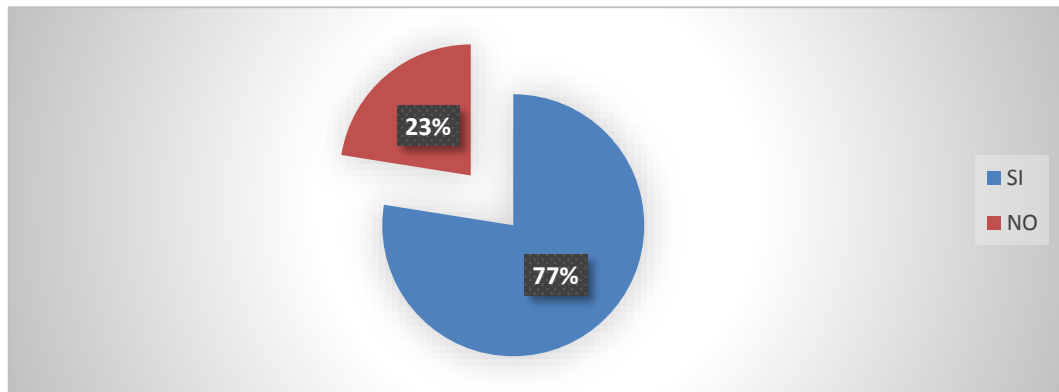
Tabla 13: Décima primera pregunta del Cuestionario

11. Dependiente. Controla la orina y defecación.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	31	77%
NO	9	23%
Total	40	100

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 11: Décima primera pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 77% respondieron que pueden controlar la orina y defecación; y el 23% respondieron que no pueden controlar la orina y defecación.

Los Adultos Mayores que no pueden controlar la orina y defecación nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

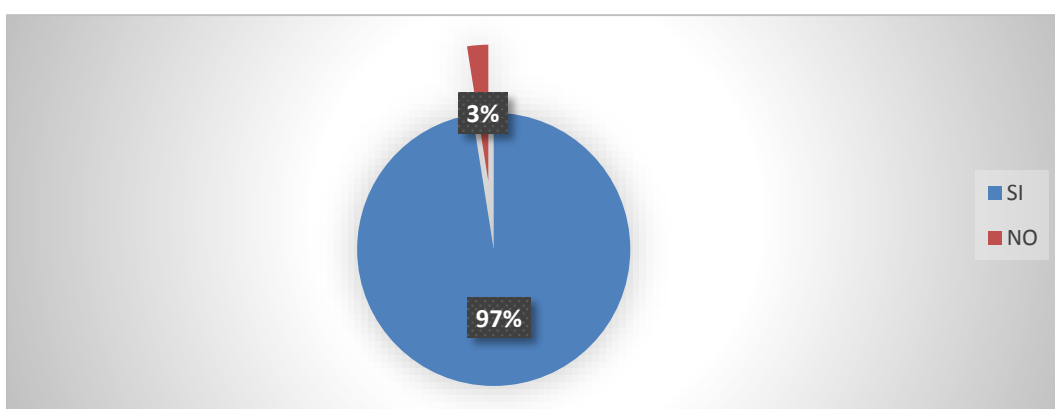
Tabla 14: Décima segunda pregunta del Cuestionario

12. Independiente. Lleva el alimento a la boca.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	39	97%
NO	1	3%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 12: Décima segunda pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores del Centro encuestados, el 97% respondieron que pueden llevar los alimentos a la boca y el 3% no pueden llevar los alimentos a la boca.

Los Adultos Mayores que no pueden llevar los alimentos a la boca, nos comentan que esta situación los hace sentir tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

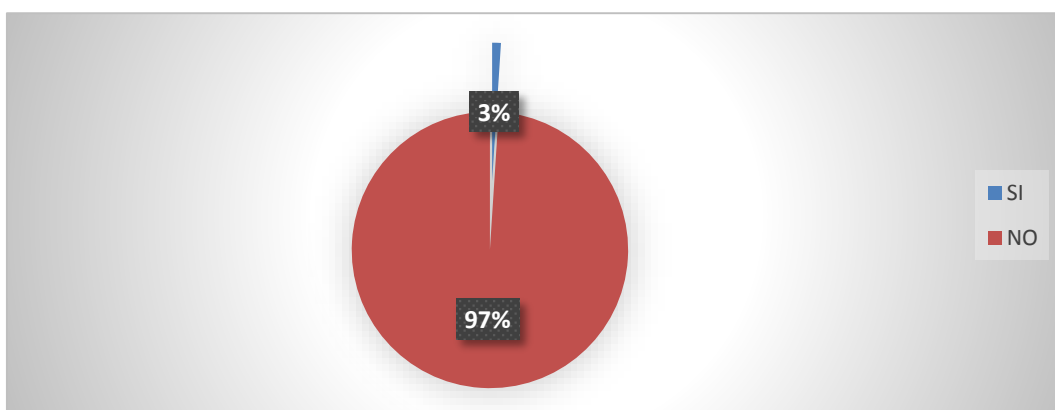
Tabla 15: Décima tercera pregunta del Cuestionario

13. Dependiente. Necesita ayuda para comer o llevarse los alimentos a la boca.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	1	3%
NO	39	97%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 13: Décima tercera pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro, el 3% respondieron que necesitan ayuda para comer o llevarse los alimentos a la boca y el 97% indicaron que no necesitan ayuda.

Los Adultos Mayores que no pueden llevar los alimentos a la boca nos comentan que esta situación los hace sentirse tristes e inútiles, ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

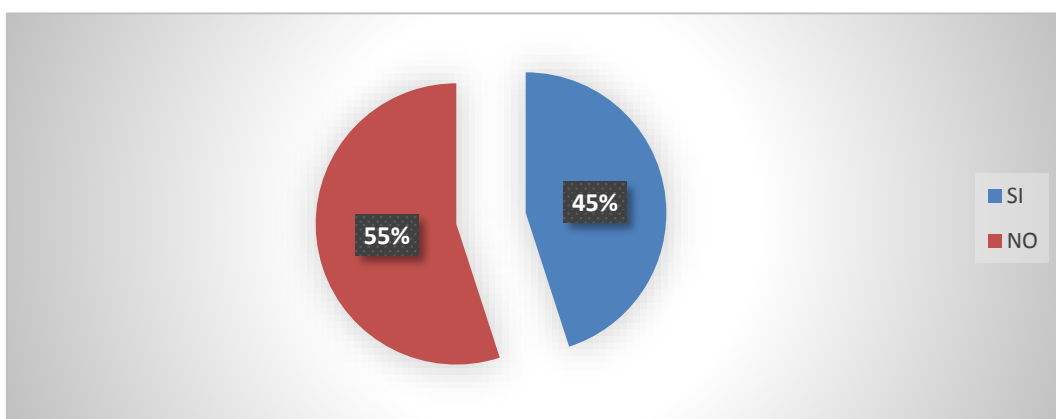
Tabla 16: Décimo cuarta pregunta del Cuestionario

14. Independiente: Es capaz de solicitar ayuda médica cuando lo necesita.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	18	45%
NO	22	55%
Total	40	100

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 14: Décimo cuarta pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro, el 45% respondieron que son capaces de solicitar ayuda médica cuando lo necesitan y el 55% no son capaces.

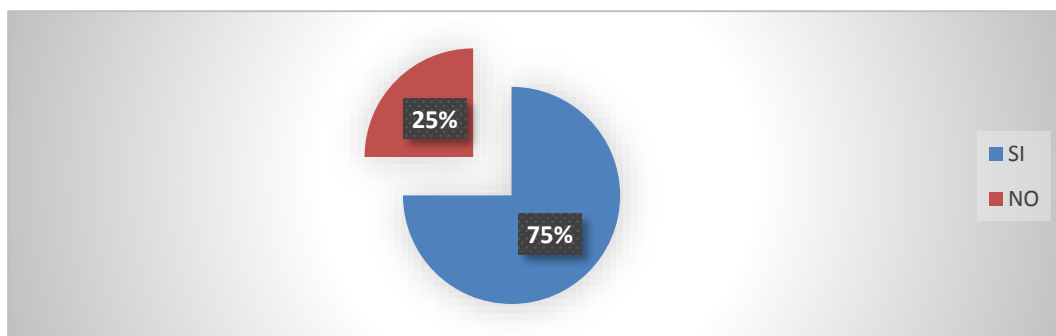
Los Adultos Mayores que no son capaces de solicitar ayuda médica cuando lo necesitan nos comentan que esta situación los hace sentirse tristes e inútiles, ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

Tabla 17: Décimo quinta pregunta del Cuestionario

15. Dependiente: Existe algún tipo de discapacidad y/o enfermedad que imposibilita su movilización por si mismo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Si	30	75%
NO	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"
Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 15: Décimo quinta pregunta del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"
Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro, el 75% respondieron que tienen algún tipo de discapacidad y/o enfermedad que imposibilita su movilización por sí mismo y el 25% indicaron que no tienen algún tipo de discapacidad y/o enfermedad que imposibilita su movilización por sí mismo.

Los Adultos Mayores que tienen algún tipo de discapacidad y/o enfermedad que imposibilita su movilización por sí mismo nos comentan que esta situación los hace sentirse tristes e inútiles ya que sienten que dependen de otra persona para realizar una actividad básica, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir este sentimiento.

Análisis general del cuestionario

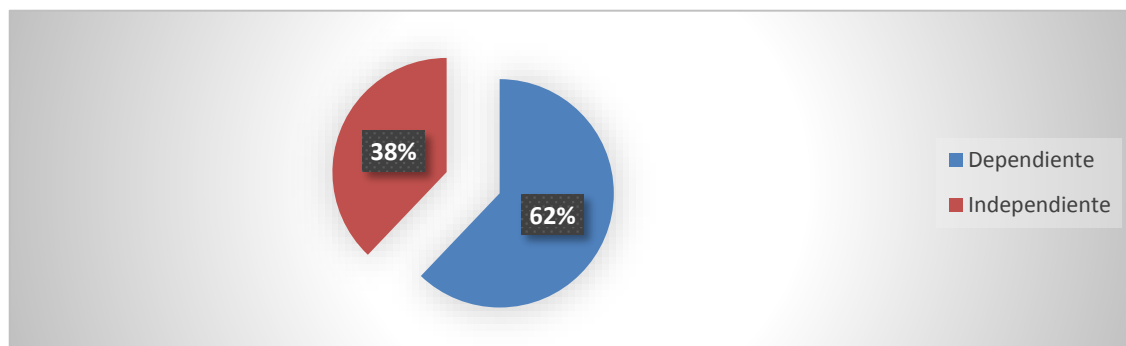
Tabla 18: Análisis general del Cuestionario

N. Pregunta	Dependiente	Independiente
1	85%	15%
2	72%	28%
3	33%	67%
4	58%	42%
5	63%	37%
6	38%	62%
7	19%	81%
8	45%	55%
9	98%	2%
10	90%	10%
11	23%	77%
12	97%	3%
13	97%	3%
14	55%	45%
15	75%	25%
Resultados	62 %	38%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 16: Análisis general del Cuestionario



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro, el 62% respondieron ser dependientes en varias de las tareas cotidianas y el 38% indicaron que son un poco más independientes.

Los Adultos Mayores que respondieron ser dependientes en varias áreas de la vida cotidiana, dijeron sentirse tristes, ansiosos, preocupados por la pérdida de la autonomía personal y tener que depender de otras personas.

Test de Hamilton. Escala 2. Ansiedad

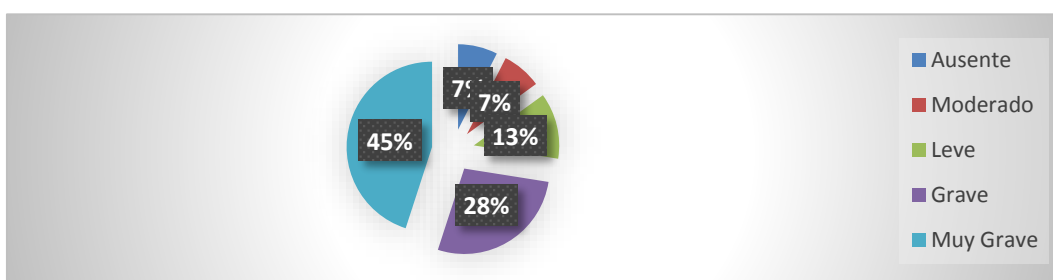
Tabla 19: Primer pregunta test de Hamilton

1. Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	3	7%
Moderado	3	7%
Leve	5	13%
Grave	11	28%
Muy Grave	18	45%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 17: Primer pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro el 45% respondieron que sus temores ante el futuro son muy graves, el 28% graves, el 13% leves, el 7% moderado por la incertidumbre de cómo se van a desenvolver en la vida cotidiana y estos síntomas se presentan de diferentes formas, el 7% contestaron que no les da miedo el pensar en el futuro.

Gran parte de los adultos mayores del centro sienten temor, preocupación, inseguridad al pensar en su futuro, ya que la mayoría de ellos están perdiendo su autonomía personal, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

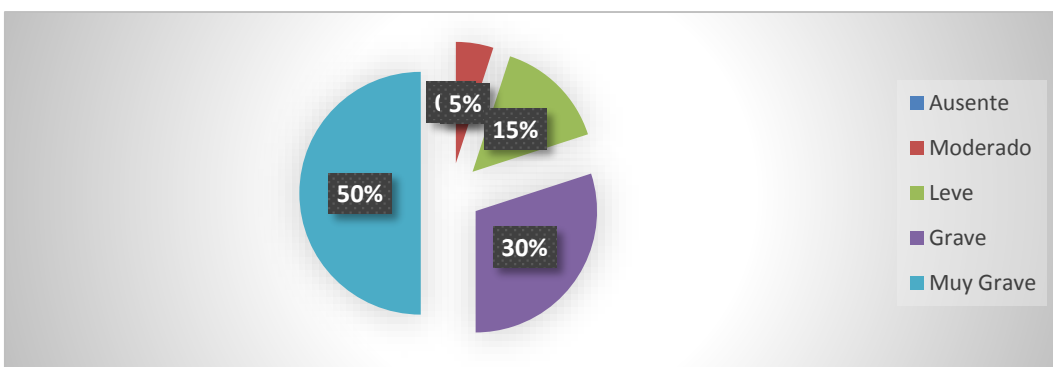
Tabla 20: Segunda pregunta test de Hamilton

Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	2	5%
Leve	6	15%
Grave	12	30%
Muy Grave	20	50%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 18: Segunda pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados en el Centro el 50% respondieron que tienen incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga en un grado muy grave, el 30% grave, el 15% leve, el 5% moderado y 0% ausente.

La mayoría de los adultos mayores tienen incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga, debido a la pérdida de la autonomía personal, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

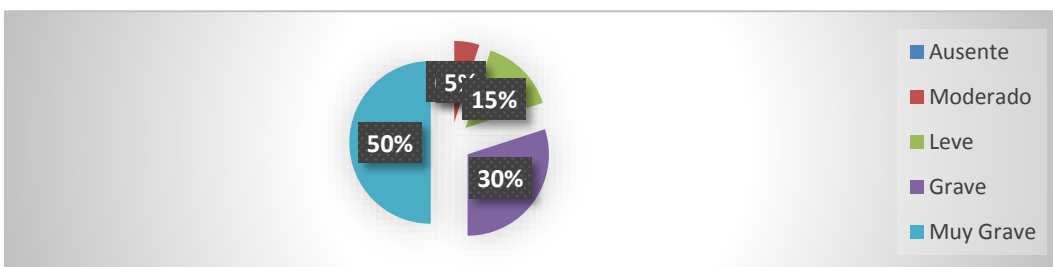
Tabla 21: Tercera pregunta test de Hamilton

3. Temores. Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser: espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, que sí ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	2	5%
Leve	10	15%
Grave	13	30%
Muy Grave	15	50%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 19: Tercera pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 50% respondieron que sienten temor al encontrarse en situaciones especiales, al hacer fila o al subir o bajar de un autobús, el 30% contestaron que este sentimiento es grave, 5% leve y el 5% moderado.

La mayoría de los adultos mayores sienten temor al encontrarse en situaciones especiales como por ejemplo subir o bajar del autobús, debido a la pérdida de la autonomía personal, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

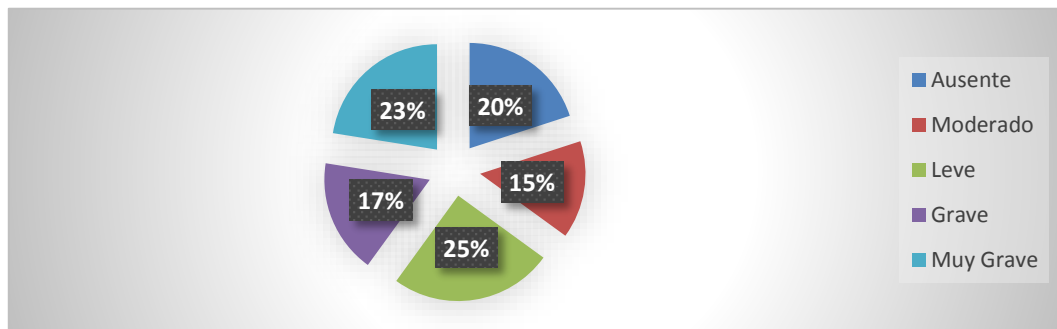
Tabla 22: Cuarta pregunta test de Hamilton

4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	8	20%
Moderado	6	15%
Leve	10	25%
Grave	7	17%
Muy Grave	9	23%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 20: Cuarta pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 23% respondió que tienen dificultad para dormirse, sueño interrumpido y cansancio al despertar, el 17% contestaron que el insomnio es grave, el 25% leve, el 15% moderado y el 20% ausente.

Gran parte de los adultos mayores sufren de insomnio, dificultad para dormir, es otro síntoma de la ansiedad, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

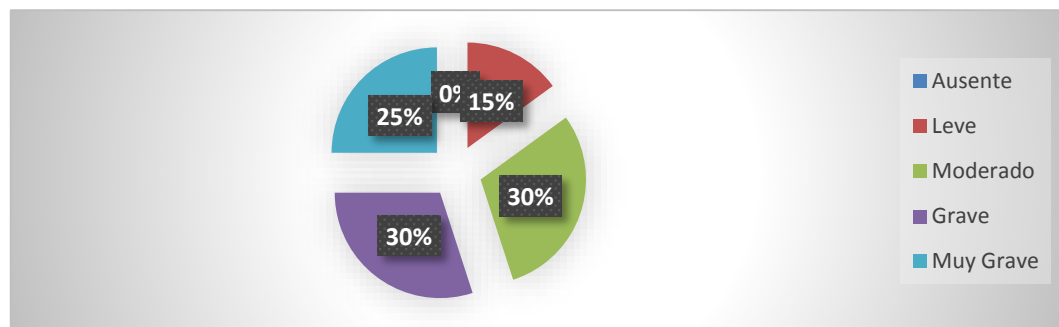
Tabla 23: Quinta pregunta test de Hamilton

5. Concentración y memoria: Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	6	15%
Leve	12	30%
Grave	12	30%
Muy Grave	10	25%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 21: Quinta pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 25% respondieron que tienen dificultades para concentrarse, les cuesta tomar decisiones cotidianas, el 30% contestaron tener las mismas dificultades pero en un nivel grave, un 30% moderado y el 15% leve.

La mayoría de los adultos mayores tienen dificultades de concentración, de memoria y para tomar decisiones cotidianas, esto es provocado por su edad y de esta manera están perdiendo sus facultades y autonomía personal. Deseamos ayudar a los ancianos con el manual para disminución de los niveles de ansiedad y de esta manera mejorar su calidad de vida.

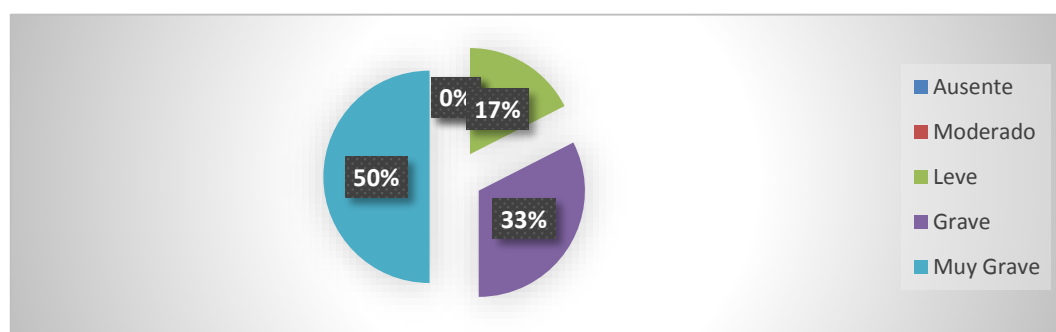
Tabla 24: Sexta pregunta test de Hamilton

6. Ánimo: Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	0	0%
Leve	7	17%
Grave	13	33%
Muy Grave	20	50%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 22: Sexta pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 50% respondieron que tienen dificultades para concentrarse, les cuesta tomar decisiones cotidianas, el 33% contestaron tener las mismas dificultades pero en un nivel grave, y un 17% leve.

La mayoría de los adultos mayores tienen dificultades de concentración, de memoria y para tomar decisiones cotidianas, esto es provocado por su edad y de esta manera están perdiendo sus facultades y autonomía personal, deseamos ayudar a los ancianos con el manual para disminución de los niveles de ansiedad y de esta manera mejorar en calidad de vida.

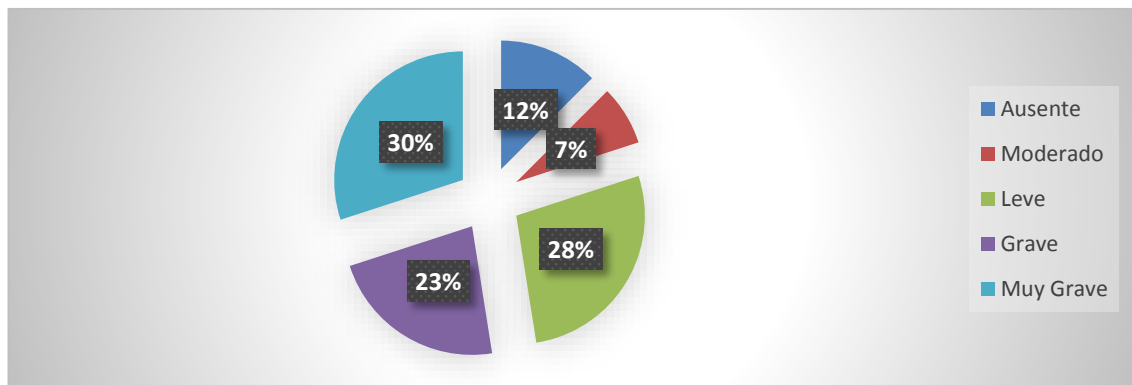
Tabla 25: séptima pregunta test de Hamilton

7. Síntomas somáticos generales musculares: Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	5	12%
Moderado	3	7%
Leve	11	28%
Grave	9	23%
Muy Grave	12	30%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 23: séptima pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 30% presentan síntomas somáticos generalizados, el 23% los síntomas son grave, el 28% los síntomas son leve, el 7% moderado y el 12% ausente.

La mayoría de los adultos mayores presentan síntomas somáticos generales musculares, debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor muscular, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

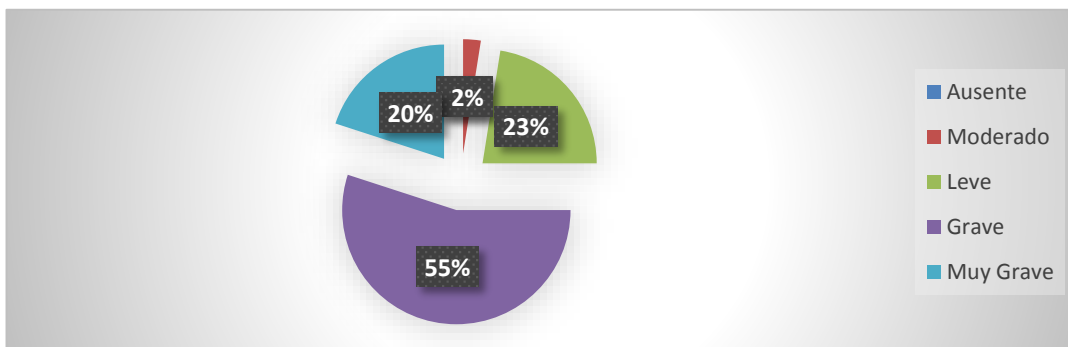
Tabla 26: Octava pregunta test de Hamilton

8. Síntomas somáticos generales sensoriales: Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	1	2%
Leve	9	23%
Grave	22	55%
Muy Grave	8	20%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 24: Octava pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 20% presentan síntomas somáticos sensoriales muy graves, el 55% los síntomas son grave, el 23% los síntomas son leves, el 2% moderado y el 0% ausente.

La mayoría de los adultos mayores presentan síntomas somáticos sensoriales, aumento de fatigabilidad y debilidad, alteración de los sentidos y en muchos casos visión borrosa, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

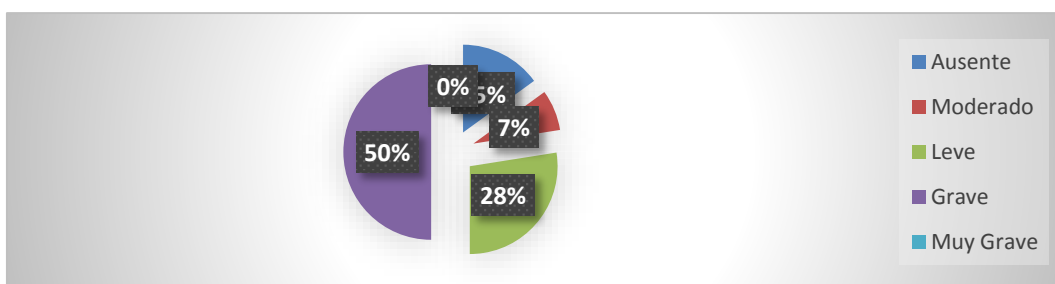
Tabla 27: Novena pregunta test de Hamilton

9. Síntomas cardiovascular: Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	6	15%
Moderado	3	7%
Leve	11	28%
Grave	20	50%
Muy Grave	0	0%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 25: Novena pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados en el Centro “Narcisa de Jesús” el 50% presentan síntomas cardiovasculares graves, el 28% muestran síntomas que son leve, el 7% demuestran síntomas moderados y el 15% los síntomas son ausentes.

La mayoría de los adultos mayores presentan síntomas cardiovasculares, siendo estos síntomas en la mayoría de ocasiones provocados por los niveles ansiedad, de esa manera podemos deducir que es necesario el manual de disminución de niveles de ansiedad para su debida utilización y de este modo mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

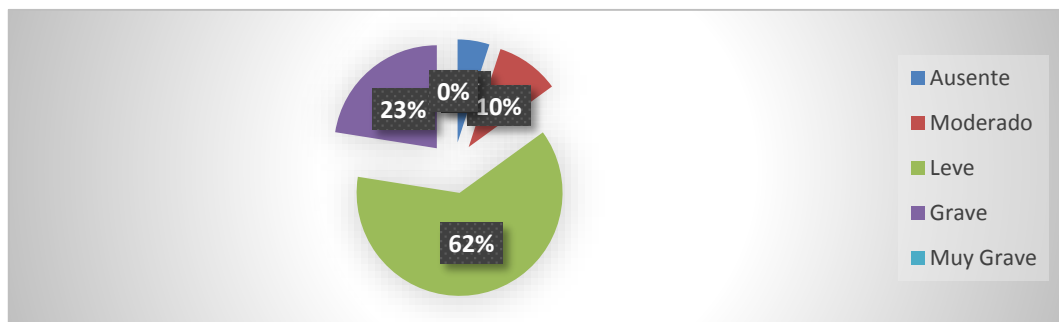
Tabla 28: Décima pregunta test de Hamilton

10. Síntomas respiratorios: Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	2	5%
Moderado	4	10%
Leve	25	62%
Grave	9	23%
Muy Grave	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 26: Décima pregunta test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados en el Centro “Narcisa de Jesús” el 23% presentan síntomas respiratorios graves, el 62% muestran síntomas leves, el 10% exteriorizan síntomas que son moderados y el 5% de los ancianos no presentan síntomas.

Una gran parte de los adultos mayores presentan síntomas respiratorios, esta sintomatología es tratada en el Centro pero desde la parte médica, hace falta la ayuda psicológica, la cual pensamos brindarla por medio de un Manual de estrategias para la disminución de los niveles de ansiedad.

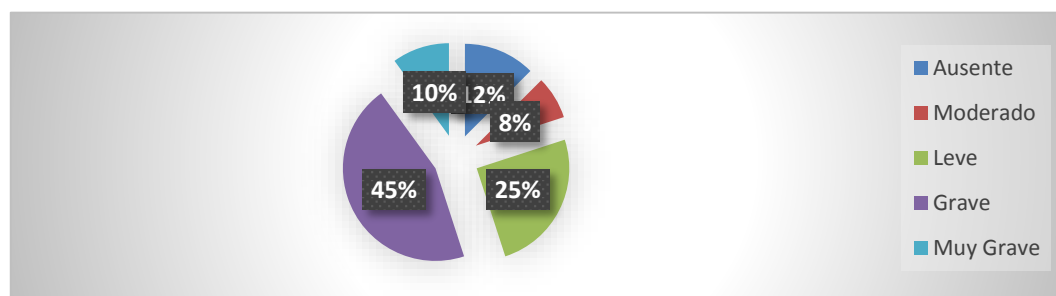
Tabla 29: Décima primera pregunta test de Hamilton

11. Síntomas cardiovasculares: Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	5	12%
Moderado	3	8%
Leve	10	25%
Grave	18	45%
Muy Grave	4	10%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 27: Decimo primera pregunta del test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados en el Centro "Narcisa de Jesús" el 10% presentan gastrointestinales muy graves, el 45% muestran síntomas graves, el 25% denotan síntomas leves y el 8% la sintomatología es moderada, el 12% de los longevos no presentan síntomas.

Una gran parte de los adultos mayores presentan síntomas gastrointestinales, como problemas al deglutir, en la gran mayoría de ellos provocados por la ansiedad, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad, lo cual se realizará por medio de un Manual, capacitando al personal del Centro.

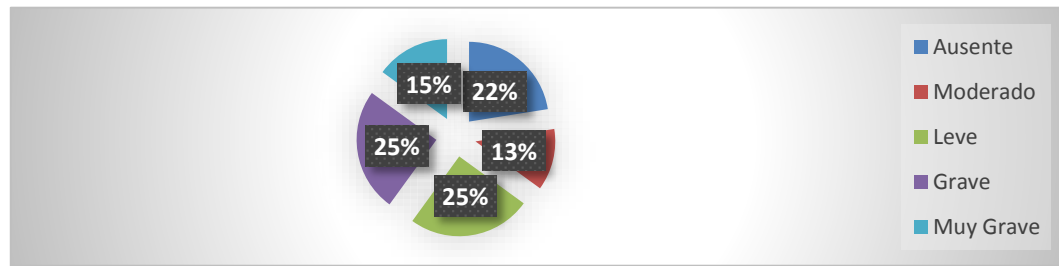
Tabla 30: Décima segunda pregunta del test de Hamilton

12. Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	9	22%
Moderado	5	13%
Leve	10	25%
Grave	10	25%
Muy Grave	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 28: Décima segunda pregunta del test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 15% presentan síntomas genitourinarios muy graves, el 25% los síntomas son graves, el 25% los síntomas son leves y el 13% son moderados y el 22% de los ancianos no presentan síntomas.

Una gran parte de los adultos mayores presentan síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia., en la gran mayoría de ellos provocados por la ansiedad, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

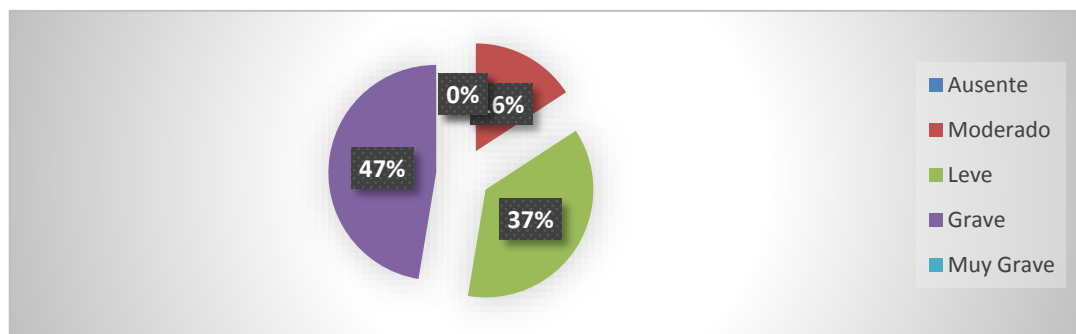
Tabla 31: Décima tercera pregunta del test de Hamilton

13. Síntomas autónomos: sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	6	16%
Leve	14	37%
Grave	18	47%
Muy Grave	0	0%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 29: Décima tercera pregunta del test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados el 47% presentan síntomas genitourinarios muy graves, el 16% los síntomas son graves, el 37% los síntomas son leves.

Una gran parte de los adultos mayores presentan síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia., en la gran mayoría de ellos provocados por la ansiedad, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

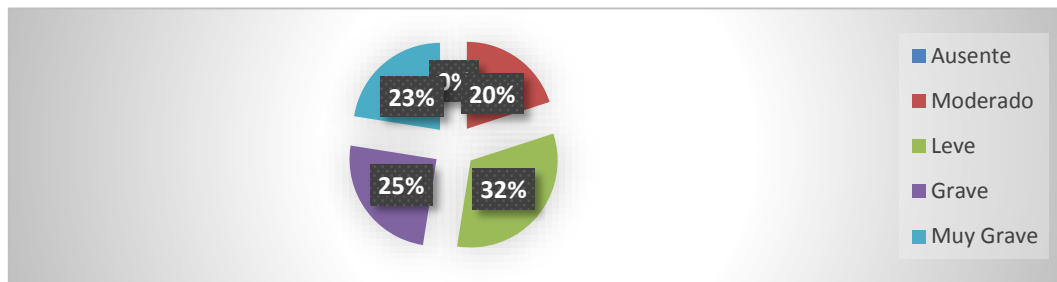
Tabla 32: Décima cuarta pregunta del test de Hamilton

14. Comportamiento durante la entrevista: Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando		
Opción de respuesta	N. Encuestados	% f
Ausente	0	0%
Moderado	8	20%
Leve	13	32%
Grave	10	25%
Muy Grave	9	23%
total	40	100%

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

Gráfico 30: Décima cuarta pregunta del test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

De los 40 adultos mayores encuestados en el Centro "Narcisa de Jesús" el 23% durante la entrevista presentaron un comportamiento ansioso muy grave, el 25% fue grave, el 32% leve.

Una gran parte de los adultos mayores presentaron durante la entrevista un comportamiento nervioso o agitado, algunos de ellos dudosos al momento de responder las preguntas, en la mayoría de casos provocados por el temor de la pérdida de la autonomía personal, de esa manera podemos deducir que es necesario aplicar estrategias para poder disminuir los niveles de ansiedad.

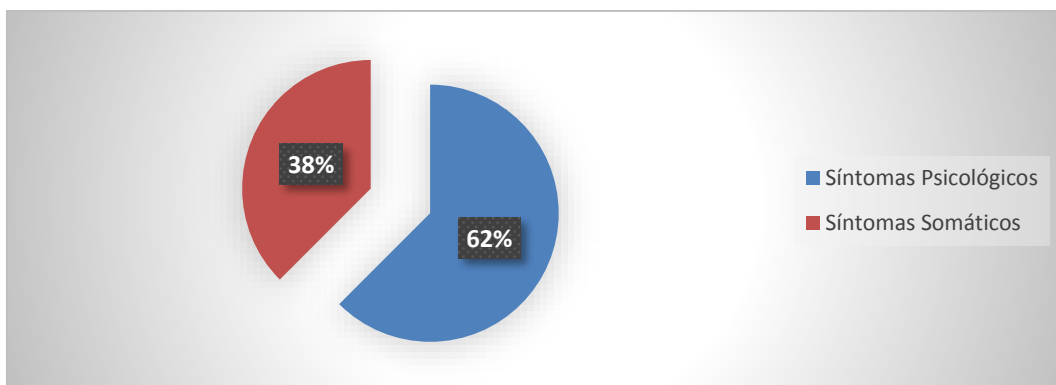
Tabla 33: Análisis general del test de Hamilton

TEST DE HAMILTON	
Síntomas Psicológicos	25
Síntomas Somáticos	15
Total	40

Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

Gráfico 31: Análisis general del test de Hamilton



Fuente: Adultos Mayores del Centro "Narcisa de Jesús"

Elaborado por: Alcívar Ponce Johanna Lilibeth, Laínez Villao María Dolores

De los 40 Adultos Mayores encuestados el 62% presentan síntomas de ansiedad Psicológicos y el 38% presenta síntomas somáticos, al realizarle la encuesta nos dimos cuenta de que necesitan disminuir los síntomas de ansiedad.

Por tal motivo se realizará un Manual de disminución de síntomas de ansiedad, dirigido a los Adultos mayores, familiares y directivos del Centro.

Entrevista realizada a los directivos del Centro “Narcisa de Jesús”, del Cantón Santa Elena, provincia Santa Elena.

En la entrevista con los directivos del Centro, nos comentaron que han notado que los adultos mayores se sienten tristes, la mayoría presentan náuseas, diarreas, vómitos u otra molestia abdominal, acaloramiento (accesos calientes) o escalofríos, rubor o palidez, micción imperiosa y frecuente, problemas para tragar o sensación de " nudo en la garganta", cefaleas. Cuando ellos conversan con los Ancianos ellos les comunican que se sienten desesperados al no saber qué va a pasar con ellos en el futuro; ya que la mayor parte de los Adultos Mayores han sido abandonados por sus familiares.

No tienen una persona especializada en psicología en el Centro ya el financiamiento no les alcanza para contratar a alguien que los pueda ayudar, por tal motivo no realizan ningún tipo de actividad para disminuir estos síntomas.

Por tal motivo consideramos indispensable el Manual de técnicas en la disminución de los niveles de ansiedad, y poderles dar uno a los directivos del Centro las charlas de inducción para su debida utilización.

Entrevista realizada a los Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

En la entrevista realizada a los Adultos Mayores del Centro “Narcisa de Jesús” nos comentaron que se sienten desesperados al no saber qué va a pasar de ellos cuando pierdan totalmente su autonomía personal. La mayoría de los Adultos Mayores viven solos, han sido abandonados de sus familiares y pueden alimentarse e ir a sus citas médicas gracias a las atenciones del Centro. Pero el pensar en su futuro les provoca tristeza, ellos han notado que cuando piensan en esta situación les da cefaleas, vómitos, mareos.

En el Centro no existe ninguna persona especializada que pueda orientarlos o ayudarlos a disminuir los niveles de ansiedad, en estos últimos meses han notado que estos síntomas han ido aumentando, por tal motivo consideramos necesario el manual de estrategias para la disminución de estos síntomas y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Entrevista realizada a los familiares de los Adultos mayores del Centro “Narcisa de Jesús”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

En la entrevista con los familiares de los Adultos Mayores en muchos de los casos nos fue difícil poder conversar con ellos, ya que la mayoría de los ancianos han sido abandonados o desplazados a algún cuarto fuera de la vivienda, este es otro de los motivos que a ellos les ha provocado tristeza y

ansiedad. El dialogar con ellos pudimos notar la falta de apego emocional. Por tal motivo consideramos necesario el manual de estrategias para la disminución de estos síntomas y ayudar a mejorar la relación y apego emocional.

3.10. Verificación de hipótesis.

De acuerdo a las entrevista realizada a los Directivos y personal de apoyo del Centro “Narcisa de Jesús” en la pregunta 4 se comprueba la hipótesis ya que han notado que los Ancianos por la pérdida de la autonomía personal están presentando síntomas de ansiedad.

En la entrevista realizada a los Adultos Mayores del Centro, en la pregunta número 5, los ancianos nos comentaron de la incertidumbre que sienten al darse cuenta que están perdiendo su autonomía personal y en ese momento empiezan a sentir diferentes síntomas. Nos comunicaron de lo importante que sería para ellos una persona especializada en el Centro que les ayude a poder disminuir estos síntomas y sentimientos.

De acuerdo al análisis de los resultados del cuestionario, entrevista realizada a los Adultos mayores, familiares y personal administrativo, el 62% de los Ancianos están perdiendo su autonomía personal y el 58% tienen un poco más de independencia, corroborando la pérdida de la autonomía influye en los niveles de ansiedad.

En el análisis del Test de Hamilton- Escala 2, en el ítems 1 el 45% de los encuestados presentan un nivel de ansiedad muy grave por el temor al futuro y tener que depender de otras personas, en el ítem 3 el 50% de los adultos mayores les da ansiedad el tener que movilizarse o realizar alguna actividad por si solos, demostrando de esta manera que la pérdida de la autonomía personal que están teniendo les provocó altos niveles de ansiedad, se refiere a la pérdida de la autonomía personal y cómo influye en los niveles de ansiedad, en el análisis general del test el 62% de los adultos mayores presentan niveles de ansiedad de tipo psicológico y el 38% presentan niveles de ansiedad de tipo somático.

3.11. Conclusiones y recomendaciones.

3.11.1. Conclusiones

- ❖ Los directivos y personal que labora en el Centro “Narcisa de Jesús”, aceptan la factibilidad de un Manual de estrategias para disminuir los síntomas de los niveles de ansiedad y poder proporcionar unas charlas de inducción al personal para manejar el Manual.
- ❖ Se pudo evidenciar la falta de apego emocional entre los adultos mayores y sus familiares, el poco interés de parte de ellos en acompañarlos y apoyarlos en esta etapa de sus vida.
- ❖ El 80% de los encuestados consideran importante implementar el Manual de estrategias para disminuir los síntomas de los niveles de ansiedad y que contribuyan a la estimulación de habilidades

sociales, físicas y psicológicas, de esta manera mejorará la calidad de vida de los Adultos Mayores.

3.11.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Es importante, que los directivos del “Centro de atención al Adulto Mayor capilla Narcisa de Jesús” puedan desarrollar habilidades para ayudar a los adultos mayores a disminuir los niveles de ansiedad y la aceptación de la pérdida de la autonomía personal, esto lo van a conseguir con capacitaciones para el manejo del manual de estrategias, que les beneficiará para alcanzar sus objetivos propuesto en el Centro.
- ❖ Se recomienda desarrollar habilidades de comunicación asertiva y apego emocional con los familiares, que puedan comprender las dificultades en esta etapa de la vida y que los cambios que surgen en ellas.
- ❖ La aplicación del Manual para la disminución de los niveles de ansiedad ayudará a los Adultos Mayores a manejar sus emociones referentes a la pérdida de la autonomía personal y disminuir los síntomas de los niveles de ansiedad, contribuyendo a la estimulación de habilidades sociales, físicas y psicológicas mejorando el bienestar psicológico y social de la población anciana del Centro.

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO.

4.1. Económicos. (Presupuesto)

Tabla 34: Presupuesto

R E C U R S O S	INSTITUCIONALES	
	Centro de Atención de Adultos Mayores “Narcisa de Jesús”	
	HUMANOS	
	Población – Muestra	
	Tutor – Investigadores	
	MATERIALES	
	Computadoras, Impresoras, Internet, Materiales de oficina.	
	ECONÓMICOS	
	INVERSIÓN	
	Computadora	600
	Impresora	120
	Cámara fotográfica	150
	Libros	100
	Tablet	200
	TOTAL DE GASTOS DE INVERSIÓN	1220
	OPERACIÓN	
	Materiales de oficina	130
	Movilización	80
	Consumo de teléfono	50
	Consumo de internet	200
	Anillados	30
	Empastados	90
	Alquiler de proyector	100
	Material	70
TOTAL DE GASTOS POR OPERACIÓN	700	
HONORARIOS		
Asesor de tesis	300	
Gramatólogo	100	
TOTAL DE GASTOS DE HONORARIO	400	
IMPREVISTOS	116	
TOTAL DE PRESUPUESTOS	2436	

4.2. Cronograma

Tabla 35: Cronograma

ACTIVIDADES	2014							2015			
	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Marzo	Abril
1. Selección del tema	X										
2. Búsqueda de información bibliográfica	X										
3. Análisis del problema y la propuesta	X										
4. Elaboración del diseño del trabajo de investigación.		X									
5. Presentación del tema a Consejo Académico.			X	X							
6. Aprobación de Consejo Académico				X							
7. Elaboración del Proyecto				X							
8. Elaboración del Marco Teórico.					X						
9. Recolección del Información						X					
10. Procesamiento de datos						X					
11. Implementación del proyecto							X				
12. Análisis de resultados y conclusión								X			
13. Revisión Comisión Trabajo de Titulación								X			
14. Aprobación de Consejo Académico										X	
15. Presentación de la tesis Completa a Consejo Académico											X
16. Defensa											X

CAPÍTULO V

PROPUESTA.

5.1. Datos informativos.

El presente trabajo de investigación, fue aplicado en las instalaciones del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, durante el periodo 2014 - 2015.

FECHA DE CREACIÓN Y RESOLUCIÓN: 25 de marzo del 2001.

RÉGIMEN: COSTA

SOSTENIMIENTO: PARTICULAR

JORNADA: MATUTINA

NIVEL/ES:

PROVINCIA: SANTA ELENA

CANTÓN: SANTA ELENA

DIRECCIÓN: BARRIO NARCISA DE JESÚS-CALLE LUIS EDUARDO ROSALES.

TELÉFONO: 0996889973

CORREO ELECTRÓNICO: ca.adulto.mayor@hotmail.com

PORTAL WEB:

No. DE ADULTOS MAYORES: 40

NÚMERO DE DIRECTIVOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO: 20

NÚMERO DE FAMILIARES: 80

Título

Manual de estrategias psicológicas y destrezas para la disminución de los niveles de ansiedad en la etapa de la senectud del grupo de adultos mayores de la capilla Narcisa de Jesús.

5.2. Antecedentes de la propuesta.

Durante entrevistas con los directivos del establecimiento y pasantías realizadas por estudiantes de la carrera de psicología en la Institución, se consideró que era oportuno tratar aspectos relacionados con la ansiedad en los adultos mayores, por esta razón dirigentes intentan incluir a los miembros del grupo en actividades que estimulen su autonomía personal. A pesar del esfuerzo que realizan con el grupo de ancianos, se evidencia en discurso dados por los mismos, que existe un gran porcentaje de problemas relacionados con la ansiedad debido a invasión de pensamientos, con respecto en la pérdida progresiva de sus funciones básicas, las mismas que les permite en la actualidad aún tener un grado de autonomía.

Adicionalmente en comentarios establecidos por los coordinadores de la Institución, se llegó a la conclusión de que es imprescindible implementar estrategias que puedan ayudar a la capacitación del entorno familiar del adulto mayor en el debido manejo y enseñanza de la importancia del apoyo familiar en la etapa de la senectud, debido a que se evidencia una apatía en el familias hacia los adultos mayores.

La implementación de un manual de estrategias psicológicas permitirá capacitar al personal administrativo, al abordaje adecuado en el manejo de la ansiedad, y este a su vez replicarlo al grupo familiar del adulto mayor, adicionalmente a la oportuna educación para el envejecimiento.

El aprendizaje del manejo de la ansiedad en la etapa de la vejez, permitirá que el adulto mayor desarrolle estrategias que les permita ser capaces de llevar esta etapa con aceptación y vitalidad, obteniendo de esta manera un mejor estilo de vida.

Debido a los antecedentes antes mencionados, surgió el deseo e iniciativa de llevar a cabo el trabajo de investigación y la posibilidad de la implementación de un manual de estrategias psicológicas, el mismo que beneficiará al grupo de adultos mayores del centro de atención al adulto mayor de la capilla “Narcisa de Jesús”.

Los miembros de la institución brindaron su total apoyo a esta iniciativa y abrieron sus puertas para desarrollar este proyecto, con el objetivo de educar para establecer un mejor estilo de vida en los adultos mayores.

5.3. Justificación.

La aplicación del manual de estrategias psicológicas para la disminución de síntomas ansiosos logrará excelentes beneficios en la salud mental en el grupo de adultos mayores. El tratar los síntomas de la ansiedad producida por los pensamientos de una pérdida progresiva de autonomía

personal, por supuesto que no eliminará la normal degeneración en esta etapa, pero si logrará que este sea más llevadera.

El desarrollo de manuales de procedimientos que los profesionales clínicos pueden utilizar al aplicar diferentes tipos de terapias ha contribuido a una mejor especificación y estandarización de técnicas terapéuticas. (Sarason, 2006, pág. 112). La utilización de un manual de estrategias psicológicas ayudará a describir el programa de tratamiento psicológico que facilitará tanto al personal administrativo como al entorno familiar del adulto mayor a recibir un adecuado entrenamiento, el mismo que facilitará tener un apropiado estilo de vida para el adulto mayor, permitiéndoles interiorizar esta etapa de su vida, de una manera más llevadera.

Susan Cloninger en su libro teorías de la personalidad menciona a Erikson (1934) quien plantea:

“La tarea de la ancianidad es resolver la crisis de integridad versus desesperanza. El sentido de integridad significa ser capaz de mirar atrás sobre la vida de uno y decidir que ha sido significativa como se ha vivido, sin desear que las cosas hubieran sido diferentes.”

Llegar a una vejez digna es posible mediante la enseñanza de habilidades al adulto mayor, dada mediante la educación de estrategias, la misma que les permitirá aceptar el curso de los eventos pasados, los cambios relacionados con la edad, admitir la muerte sin temor, adquirir habilidad

para integrar sentimiento de su historia pasada con sus circunstancias actuales, permitiéndoles de esta forma tener la virtud de la sabiduría. Por esto es importante que tanto el personal administrativo y familiares adquieran la capacitación adecuada para cuando evidencien síntomas ansiosos.

Este manual servirá de soporte para los directivos y familiares de los adultos mayores. El manual les proporcionará diversas estrategias prácticas para minimizar los niveles de ansiedad y métodos de enseñanzas dirigidas a los adultos mayores, las mismas que fomentarán el equilibrio emocional, la implementación de aprendizajes en los ancianos las que servirán de ayuda para la obtención de un mejor estilo de vida y sobre todo lleno de aceptación. Por lo tanto los beneficiarios directos serán el grupo de ancianos del centro de atención al adulto mayor de la “Capilla Narcisa de Jesús”.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Diseñar un manual de estrategias psicoterapéuticas dirigido a los adultos mayores de la capilla “Narcisa de Jesús”, logrando la disminución de los niveles de ansiedad.

5.4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Mejorar los vínculos afectivos de las familias y cuidadores con los adultos mayores para lograr una adecuada calidad de vida el anciano.
- ❖ Proporcionar estrategias que contribuyan a la estimulación de habilidades sociales, físicas y psicológicas disminuyendo los niveles de ansiedad.
- ❖ Fortalecer aprendizajes de valores en los parientes y cuidadores.
- ❖ Socializar el manual estrategias psicológicas tanto a directivos, cuidadores y familiares mediante la capacitación al personal adecuado, proporcionando estrategias psicológicas adecuadas para disminuir dichos niveles.

5.5. Factibilidad

5.5.1. Factibilidad Política

Objetivo 1. Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular.

Política 1.1. Profundizar la presencia del Estado en el territorio nacional, garantizando los derechos de la ciudadanía.

Política 1.5. Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia.

Política 1.12. Fomentar la autoorganización social, la vida asociativa y la construcción de una ciudadanía activa que valore el bien común.

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

Política 2.1. Generar condiciones y capacidades para la inclusión económica, la promoción social y la erradicación progresiva de la pobreza.

Política 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.

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

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

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

c. 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.

- j. 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.
- k. Impulsar programas de fomento de inclusión económica y trabajo remunerado para la población adulta mayor como parte del Sistema Nacional de Promoción Social.

Política 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.

g. Incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género.

Política 2.11. Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.

Nuestra investigación ayudará a alcanzar lo establecido en el Plan del Buen Vivir, de esta manera contribuiremos a fomentar los derechos ciudadanos, la vida en comunidad, garantizando de esta forma el acceso a servicios de salud mental, a personas que requieren de una especial consideración como es el caso de los adultos mayores. Permittiéndonos colaborar con dicho proceso, respondiendo de este modo a fomentar un adecuado estilo de vida en la etapa de la senectud.

5.5.2. Factibilidad Legal.

Constitución de la República del Ecuador.

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:

8. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
9. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
10. La jubilación universal.
11. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
12. Exenciones en el régimen tributario.
13. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
14. 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 etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

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

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. 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.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. 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.

5.6. Fundamentación.

Fundamentación Filosófica/Psicológica/axiológica, otra.

Durante las investigaciones realizadas hemos considerado que factores que influyen en nuestra investigación y que nos brindan la fundamentación para orientarnos a la solución de los problemas presentados, son las siguientes:

5.6.1. Fundamentación psicológica

“La vejez es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones” (Rice, 1997) . En la etapa de la ancianidad existen múltiples cambios que en la mayoría de los casos el individuo no posee las herramientas adecuadas para afrontarlas, al sentir que está perdiendo su autonomía empieza a presentar síntomas de ansiedad o depresión. Por tal motivo en esta etapa el adulto mayor necesita ocupar su tiempo libre en pasar más con sus familiares, en realizar actividades que le permitan sentirse útiles a la sociedad y le faciliten reforzar su motricidad.

La ancianidad debe de ser a más de una etapa de pérdida, de inseguridades y temores, una etapa de consolidación personal, familiar y

psicológica, para lograr este objetivo, el adulto mayor debe estar vinculado a diferentes actividades que le proporcionen motivación, autonomía y sentimientos positivos, estas actividades deben de estar vinculadas al aprendizaje de nuevas habilidades o desarrollo de las existentes, para que el longevo se desenvuelva de forma autónoma en el diario vivir.

5.6.2. Fundamentación sociológica

En la edad adulta se producen diferentes cambios significativos, desde el punto sociológico esta etapa se observa la pérdida social y de cambio de roles que en la gran mayoría de los casos son impuestos por la sociedad. Stassen nos comenta en su libro sobre el reloj social “Se refiere a la idea de que las etapas de la vida y las conductas “apropiadas” a ellas están establecidas por estándares sociales más que por la maduración biológica”, esto se refiere a que la conducta de los adultos mayores en la mayoría de los casos está vinculada a la cultura de cada sector.

La posición de las personas mayores en la estructura social queda relegada a segundo lugar, ya que se considera que por la edad que ellos tienen, no podría aportar de forma significativa en ninguna área, esto se debe a pensamientos irracionales equívocos, ya que el adulto mayor, por la edad que poseen, podrían aportar con su experiencia y ser de gran apoyo tanto familiar como social. Por tal motivo proponemos este manual en el que se incluye la participación de las personas que están alrededor de los adultos

mayores, para que sepan interactuar activamente con ellos, ya que ellos son una gran influencia en el estado de ánimo de los longevos.

5.6.3. Fundamentación axiológica

Los adultos mayores son sujetos o titulares de derechos y obligaciones que en muchas ocasiones no son respetados y valorados, por ser un grupo vulnerable en nuestra sociedad. Para Hernández (2007) que menciona a Ellis en su libro existen muchas técnicas y terapias para modificar creencias y prejuicios equivocados “La reestructuración cognitiva permite que el paciente pueda modificar algunas creencias equivocadas, ante las que se busca nuevas explicaciones para que las sustituyas” (Hernandez, 2007) Por este motivo nuestro manual está orientado en gran parte a un cambio de actitud de las personas que están alrededor del adulto mayor, para que sepan comprender, respetar y ayudar a los longevos en etapa de sus vidas.

5.7. Metodología, plan de acción.

Tabla 36: Plan de acción

Enunciados	Indicadores	Medios de Verificación
<p>Fin:</p> <p>Diseñar un manual de estrategias psicoterapéuticas dirigido a los adultos mayores de la capilla “Narcisa de Jesús”, logrando la disminución de los niveles de ansiedad.</p>	<p>Mejorar en un 90% el control de la ansiedad.</p>	<p>Fotografías Registro de asistencias Evaluaciones videos</p>
<p>Propósito:</p> <p>Fomentar pensamientos positivos incentivando actividades que minimice la degeneración típica de esta etapa, estimulando las relaciones interpersonales en los adultos mayores del Centro de Atención al Adulto Mayor de la “Capilla Narcisa de Jesús”</p>	<p>Desarrollar en un 80 % los pensamientos positivos e integración en actividades que minimice degeneración en la tercera edad.</p>	<p>Fotografías Registro de asistencias Evaluaciones Videos</p>
<p>Instalaciones del centro de atención al adulto mayor.</p> <p>Lugar donde asisten diariamente los ancianos.</p>	<p>Alcanzar el espacio físico y las estrategias que sean las apropiadas para que las personas en etapa de senectud logren una mejor calidad de vida.</p>	<p>Directivos del centro. Capacitadores.</p>
<p>Actividades:</p> <p>Socializar el manual de estrategias psicológicas tanto a directivos, cuidadores y familiares mediante la capacitación para su adecuada utilización.</p>	<p>Alcanzar que el 90% de los directivos, cuidadores y familiares apliquen el manual de estrategias.</p>	<p>Manual de estrategias.</p>

Elaborado por: Alcivar Ponce Johanna Lilibeth, Láinez Villao María Dolores

5.8. Administración.

5.8.1. Organigrama estructural



5.8.2. Organigrama funcional

El organigrama funcional del Centro de Atención al Adulto Mayor de la “Capilla Narcisa de Jesús” está estructurado de manera que cumpla con todos los requerimientos del centro; este organigrama se maneja de la siguiente forma:

5.8.3. Funciones del Vicario

- ❖ Dirigir y hacer cumplir la propuesta que es el Manual de estrategias psicológicas, que servirá para minimizar los síntomas ansiosos

debidos a la pérdida progresiva de la autonomía personal de los adultos mayores del centro que administra.

- ❖ Promover la conformación y adecuada participación de los ancianos, familiares, personal administrativo y personas capacitadas en el uso del Manual en la aplicación del proyecto, para minimizar los síntomas de la ansiedad.

5.8.4. Función del Presidente

- ❖ Dirigir y controlar la implementación eficiente del Manual de estrategias psicológicas que servirá para minimizar los síntomas ansiosos debidos a la pérdida progresiva de la autonomía personal de los adultos mayores del centro que preside, para mejorar la calidad de vida del adulto en la etapa de senectud.

5.8.5. Funciones del personal capacitado.

- ❖ Implementar previa autorización la aplicación del Manual de estrategias psicológicas, para mejorar el estilo de vida del adulto en etapa de senectud.
- ❖ Cumplir y hacer cumplir la propuesta que es el Manual de estrategias psicológicas, que servirá para minimizar los síntomas ansiosos debidos a la pérdida progresiva de la autonomía personal de los adultos mayores, mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

- ❖ Planificar evaluaciones paulatinas, actividades que se presentan en el Manual de estrategias psicológicas que servirá para minimizar los síntomas ansiosos producidos por la pérdida de autonomía personal.

5.8.6. Funciones de los Cuidadores y familiares

- ❖ Colaborar con las autoridades y capacitadores en el proceso de las actividades propuestas en el Manual de estrategias psicológicas para disminuir los síntomas ansiosos para mejorar el estilo de vida.
- ❖ Formar parte en la realización de las actividades propuestas en el Manual de estrategias psicológicas para disminuir los síntomas ansiosos debido a la pérdida de autonomía en la etapa de la senectud para elevar la calidad de vida.

5.9. Previsión de la evaluación

Tabla 37: Previsión de evaluación

PREGUNTAS	PLAN DE EVALUACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Proyecto “Disminución de los Niveles de Ansiedad para Obtener un Mejor Estilo de Vida”, facilitará la educación a los adultos mayores, en los cambios dados en esta etapa, cambio de actitud ante situaciones presentadas, inclusión en actividades recreacionales que les permitirá disminuir los niveles de ansiedad y obtener un adecuado estilo de vida en la etapa de la senectud, contando con el apoyo del personal administrativo y familiares y/o cuidadores.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque favorece a la disminución de los niveles de ansiedad, adicionalmente orientar adecuadamente sobre los cambios en la etapa de la senectud a los adultos mayores de la capilla “Narcisa de Jesús”
3.- ¿Para qué evaluar?	Para corroborar los cambios en los niveles de ansiedad debido a la pérdida de autonomía en los adultos mayores.
4.- ¿Con qué criterios?	Para conocer los niveles de ansiedad provocados por la pérdida de la autonomía personal en los Adultos Mayores
5.- ¿Cuáles son los Indicadores?	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar en un 90 % el control de la ansiedad. • Desarrollar en un 80% los pensamientos positivos e integración en actividades que minimicen degeneración en la tercera edad. • Alcanzar que tanto el espacio físico y las estrategias brindadas sean las apropiadas para que las personas en etapa de senectud logren lo esperado. • Alcanzar que el 90% de los directivos, cuidadores y familiares apliquen el manual de estrategias.
6.- ¿Quién evalúa?	Johanna Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao.
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al finalizar cada fase correspondiente al proyecto.
8.- ¿Cómo evaluar?	Entrevistas semiestructuradas, test, encuestas.

9.- ¿Cuáles son las fuentes de información?	Personal administrativo, capacitadores, familiares y adultos mayores.
10.- ¿Con qué instrumentos evaluar?	Se utilizarán los instrumentos como: Entrevistas semiestructuradas, test, encuestas.

5.10. Presentación y socialización de la propuesta.

LAS ESTRATEGIAS PSICOTERAPEUTICAS AYUDAN A DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD

MANUAL DE ESTATEGIAS PSICOTERAPEUTAS PARA DIMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD.



**JOHANNA LILIBETH ALCÍVAR PONCE
MARÍA DOLORES LAÍNEZ VILLAO
AUTORAS**

5.10.1. Introducción

Con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad en los adultos mayores a través de la enseñanza de estrategias, y favorecer de esta manera un adecuado estilo de vida en esta etapa, se hace oportuno implementar un manual de estrategia psicoterapéutica para que los ancianos desarrollen habilidades que les permitan aceptar y manejar los cambios dados en la edad. Así mismo brindar tácticas tanto a cuidadores como a capacitadores del Centro de Atención al Adulto Mayor, para que puedan ofrecer apoyo oportuno frente a los síntomas de la ansiedad. De esta manera lograr que los longevos se desarrollen como personas autónomas.

La ansiedad en la etapa de la adultez mayor suelen ser producidos por una serie de cambios, los mismos que supone una adaptación a un nuevo estilo de vida, los motivos pueden ser varios, pueden ir desde cambios en actividades antes realizadas, pero entre las más frecuentes se encuentran la poca aceptación de sus limitaciones frecuentemente dada por los cambios propios de la edad, el miedo a lo que puedan ocurrir en un futuro e incluso temor a la muerte, síntomas que generalmente podrían generar somatizaciones. La ansiedad en la vejez es peligrosa, sobre todo si tenemos en cuenta que la mayoría de los casos de ansiedad en personas mayores se quedan sin diagnosticar y sin tratamiento. Y es que los síntomas de la ansiedad en la vejez pueden confundirse con otras patologías propias de la edad.

La familia y cuidadores cumplen un papel fundamental en la vida del adulto mayor. Es de gran importancia el rol que cumplen los tutores, pero más importante es si ésta pertenece al entorno familiar, debido al apego proporcionado a lo largo de la vida, el mismo que ayuda a desarrollar de forma positiva los aspectos emocionales y afectivos en el anciano. Al ofrecer una oportuna enseñanza en la etapa de la senectud podemos lograr cambios favorables en los adultos mayores puesto que les ayudará a disminuir los síntomas de la ansiedad, llegando a obtener adecuados cambios actitudinales y rutinarios para favorecer un mejor estilo de vida. El tratamiento para la ansiedad en la vejez supone medicación, pero sobretodo, será necesaria la psicoterapia, con apoyo familiar y de grupos, los mismos que ayudarán a que no se incida en conductas ansiosas.

Con estas conclusiones, se brinda este manual a los directores, capacitadores, cuidadores y familiares de los ancianos, esperando que se pongan en práctica este material, con el objetivo de favorecer el desarrollo emocional y afectivo de los adultos mayores pero sobre todo provocando cambios actitudinales que los prepara para sobrellevar los cambios físicos y psíquicos como es la pérdida progresiva de la autonomía personal , cambios típicos de la edad, que si no es tratada de manera oportuna desembocará en síntomas de ansiedad.

5.10.2. Objetivos

- Proporcionar estrategias al personal administrativo, capacitadores, cuidadores y familiares de los adultos mayores para minimizar los síntomas de la ansiedad estimulando un adecuado estilo de vida.
- Fomentar el apego emocional de los familiares con los ancianos para alcanzar el bienestar emocional, psicológico reduciendo los síntomas de ansiedad.
- Promover estrategia fortaleciendo la autoestima en los adultos mayores.
- Generar conocimientos de cambios típicos de la edad, fomentando el autoconocimiento y conducta asertiva en el geronte.

5.10.3. Control de la ansiedad en Gerontes.

Raquel Pérez Díaz, en su publicación de gerontología y geriatría, habla sobre los tratamientos de la ansiedad en el adulto mayor en la que nos dice:

“Se ha destacado que las técnicas no medicamentosas son de vital importancia y que el tratamiento medicamentoso se empleará sólo en aquellos casos en que resulte imprescindible para el anciano; se admite, en ocasiones, el empleo combinado de procedimientos no medicamentosos y fármacos” (Perez, 2007)

Uno de los objetivos primordiales en trabajo gerontológico es la disminución de la ansiedad y sobre todo mediante un abordaje no medicamentoso, es decir mediante los trabajos psicoterapéuticos, debido a que este podría mejorar oportunamente el estilo de vida del adulto mayor. El fin básico es aportar en los individuos, cuidadores y familias, estrategias y respuesta oportunas que faciliten el desenvolvimiento ante síntomas de la ansiedad mediante el intercambio de relaciones interpersonales y aceptación de la nueva etapa.

Siendo la familia el lugar donde se van a satisfacer las necesidades primordiales y se aprecian las demostraciones afectivas, será necesario rodear al geronte de cada miembro de su familia. Entonces podrías decir que el contexto familiar juega un papel muy importante en el acompañamiento en edades avanzadas, sobre todo porque esta proporción del apoyo afectivo y emocional tan necesario las misma que ayudarán a asumir la pérdida progresiva de la autonomía personal que conlleva el envejecimiento.

5.10.4. Orientaciones para uso del manual.

El presente manual brinda y proporciona tanto al personal administrativo, capacitadores, cuidadores y adultos mayores estrategias para los ancianos. Uno de los objetivos de enseñar estrategia adecuadas a los ancianos es el de ayudar a disminuir los niveles de ansiedad, los mismos que estimularán a impulsar un adecuado estilo de vida en los gerontes.

Proporcionando materia adecuado a los encargados de los longevos, se podrá abordar pertinentemente con terapias propicias para el grupo.

Las estrategias que se enseñan en este manual se pueden utilizar en las instalaciones del Centro de Atención al Adulto Mayor y en el patio de la misma Institución. El presente manual muestra acciones y estrategias dirigidas a los adultos mayores, capacitadores y cuidadores o familiares que están a cargo de los ancianos del grupo que conforma la capilla Narcisa de Jesús.

Se recomienda realizar estas actividades en el horario de la mañana después del desayuno brindado a los ancianos ya que los mismos se muestran con mayor predisposición. Los períodos de duración serán diferentes dependiendo de la actividad propuesta para el mes.

5.10.5. Descripción de acciones.

Las acciones que describe el manual, cuentan cada una con sus propios objetivos y los materiales que se necesitan, si es necesario para la actividad. Es primordial que al final de cada estrategia propuesta se realice un conversatorio en donde se exterioricen por parte de los adultos mayores las experiencias sentidas en el momento de la ejecución, siendo el capacitador el encargado de dirigir e incentivar la manifestación. Debiendo tomar en cuenta que no hay ninguna respuesta negativa.

Cada una de las estrategias está diseñada para abordar de manera adecuada los niveles de ansiedad, las mismas que les permitirá obtener una satisfactoria adecuación en la etapa de la senectud para de esta manera lograr un bienestar emocional y físico acorde a la edad.

Las actividades proporcionadas son dinámicas, motivadoras y creativas las mismas desempeñan funciones unificadoras, recreacionales y de destrezas mentales y sociales. Con dichas actividades se pretende lograr que los adultos obtengan la capacidad minimizar los niveles de ansiedad.

5.10.6. Dirigido a capacitadores, cuidadores y familiares.

Tabla 38: Estrategia 1. Terapia de apoyo



<p>ESTRATEGIA 1: LA TERAPIA DE APOYO</p> 	
<p>OBJETIVO: Generar una actitud receptiva en el capacitador, adicionalmente dar constante aliento hacia los adultos mayores con la finalidad de mitigar pensamientos tóxicos.</p>	<p>EDAD: 65 años</p>
<p>DURACIÓN: 45 minutos hasta 1 hora</p>	<p>MATERIALES: Sillas Música instrumental de fondo Instalaciones del centro de atención al adulto.</p>
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consiste en conversar un tema como por ejemplo(solo uno por día): <ul style="list-style-type: none"> pérdida de la autonomía personal inquietudes sobre el futuro afecto familiar pérdida de habilidades mentales pérdida de habilidades físicas pérdida de habilidades manuales ➤ Consiste en escuchar con interés, explicar y tranquilizar al anciano ante actitudes negativas mediante la utilización de palabras de aliento. Se precisa una actitud empática y comprensiva por parte del capacitador. ➤ El capacitador dirige la sala y pide palabras de aliento a otro miembro del grupo. ➤ El capacitador luego de escuchar a varios de los gerontes terminará la sesión con palabras que transmitan una actitud positiva al anciano. ➤ Para finalizar se debe dirigir a la sala con preguntas como: ¿Cómo se sintieron durante la conversación? ¿Qué hemos aprendido? 	

Tabla 39: Estrategia 2. Relajación muscular progresiva

ESTRATEGIA 2: RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA	
	
<p>OBJETIVO: Lograr un estado corporal más energético favoreciendo intensamente el reposo permitiendo alcanzar un estado de relajación interior.</p>	<p>EDAD: 18 años en adelante</p>
<p>DURACIÓN: 10 a 15 minutos</p>	<p>MATERIALES: Sillas Salón del centro de atención al adulto mayor. Música instrumental de fondo. Participación de los usuarios.</p>
<p>PROCEDIMIENTO: Este método contiene tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la primera parte se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, con el fin de que aprender a reconocer la diferencia entre un período de tensión y otro de relajación muscular, entre varios cinco y diez minutos y relajar lentamente. - La parte segunda consiste en chequear mentalmente los grupos musculares, comprobando que se hayan relajado completamente. - La parte tercera se debe pensar en una escena bonita y positiva o también podría mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. <p>Se debe pedir al adulto mayor que se siente, se relaje y que cierre los ojos y que ponga su mente en blanco.</p>	

Procedimiento:

1º Fase: Tensión-relajación.

Repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos:

- **Frente:** Arruga unos segundos y relaja lentamente.
- **Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
- **Nariz:** Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
- **Boca:** Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
- **Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
- **Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
- **Labios:** Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
- **Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
- **Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.
- **Relajación de brazos y manos.** Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.
- **Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.

- Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):
 - Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
 - Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
 - Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente.
 - Cintura: Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

2ª Fase: repaso.

- Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ª Fase: relajación mental.

- Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

Tabla 40: Estrategia 3. Técnica de meditación


<p>ESTRATEGIA 3:</p> <p>TÉCNICA DE MEDITACIÓN-MEDITACIÓN TRANSCENDENTAL</p>	
	
<p>OBJETIVO: Brindar beneficios en el ámbito psicológico y fisiológico permitiendo tener control de las situaciones, impidiendo que aparezcan las reacciones de ansiedad.</p>	<p>EDAD: 18 en adelante</p>
<p>DURACIÓN: 20 minutos</p>	<p>MATERIALES: Participación de los usuarios Sillas Salón del centro de atención al adulto mayor (lugar tranquilo) Elegir postura cómoda. Actitud pasiva</p>
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Repetición mental de una palabra, alejando cualquier otra imagen mental o pensamiento de la conciencia. La elección de la palabra adecuada para cada persona es uno de los aspectos más controvertidos, puesto que, además de ser individual, debe tener una serie de atributos psicofísicos, tales como “resonancia”, que solamente pueden ser identificados por instructores especialmente adiestrados en estos menesteres. Habitualmente se trata de monosílabos que pueden tener significado, o no, y que se repiten mentalmente al tiempo que se produce la espiración. Es lo único que hay que hacer. Tan sencillo y tan complicado al mismo tiempo. Si cualquier otro pensamiento o imagen mental acude a la conciencia únicamente hay que abandonarlo y volver a repetir la palabra coincidiendo con la exhalación. ❖ Alejar la mente de cualquier otra perturbación manteniéndola solo en la palabra escogida. 	

Tabla 41: Estrategia 4. Estimular la habilidad social


ESTRATEGIA 4: ESTIMULAR LA HABILIDADES SOCIALES	
	
OBJETIVO: Mejorar las habilidades sociales conservando la autoestima y disminuir la ansiedad ante situaciones conflictivas.	EDAD: 18 años en adelante.
DURACIÓN: 30 minutos	MATERIALES: Participación del usuario
PROCEDIMIENTO: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar y mantener diálogos con los demás en otros contextos sociales. • Expresar de manera cordial opiniones de acuerdo y desacuerdo hacia los otros sobre algún aspecto. • Hacer y aceptar cumplidos de los demás. • Expresar amor, afecto y agrado hacia los otros. • Revelar una expresión facial ajustada con el interlocutor durante la interacción social. • Mantener la mirada directa hacia el interlocutor en las distintas situaciones de interacción. • Sonreír a los demás en las situaciones que sean pertinentes. • Tono de voz oportuno. 	

Tabla 42: Estrategia 5. Mejorar la autoestima



ESTRATEGIA 5: MEJORAR LA AUTOESTIMA	
	
OBJETIVO: Mejorar tu Autoestima.	EDAD: 18 años en adelante.
DURACIÓN: 45 minutos	MATERIALES: Hoja y lápiz.
PROCEDIMIENTO: Escribe en una hoja: -5 cosas que apruebes de tu imagen física. Pueden ser los ojos, el pelo, la piel, las orejas, las manos, los pies, la estatura, la sonrisa... Si tú mismo no eres capaz de encontrarlas, pregunta a un amigo o familiar. -5 cosas de tu forma de ser que te agraden. Puede ser tu amabilidad, tu capacidad de escucha, tu discreción, tu generosidad, tu bondad, tu simpatía, tu inteligencia, tu constancia... Si no se te ocurre nada, piensa en las cosas que valoras en los demás y reflexiona hasta qué punto tú también posees esas virtudes. Muestra un video: https://www.youtube.com/watch?v=v7oOmeQ7kj0	

Tabla 43: Estrategia 6. Abrazoterapia

ESTRATEGIA 6: TÉCNICA PARTICIPATIVA ABRAZOTERAPIA	
	
<p>OBJETIVO: Posibilitar las relaciones con los demás y fomenta otra forma de comunicación compartiendo, expresando sentimientos y emociones que tengan un importante efecto e impacto sobre la salud corporal y psíquica.</p>	<p>EDAD: 18 años en adelante.</p>
<p>DURACIÓN: 45 minutos</p>	<p>MATERIALES: Participación del usuario Tarjetas previamente elaboradas.</p>
<p>PROCEDIMIENTO: Formar un círculo con los miembros participantes. Empezaremos explicando en qué consiste, para qué y por qué</p>	

Dinámica 1: “Esto es un abrazo” ¿Un qué?

Abrazarnos y aprender los nombres del grupo.

En círculo, de pie, el/la abrazo terapeuta ofrecerá un abrazo a la persona de su izquierda diciendo “Me llamo Ana y esto es un abrazo”, la otra persona responde “un qué” y repetirá “Me llamo Ana y esto es un abrazo”. La persona que recibe el abrazo a su vez le dirá y ofrecerá a la persona de su izquierda lo mismo “Me llamo Sandra y esto es un abrazo”, a lo que la otra contestará “un qué”, “un abrazo”, y así sucesivamente hasta que todos nos hallamos abrazado mutuamente, fundiéndonos todos juntos en un abrazo final.

Variante: En círculo. Una persona empieza el abrazo dándoselo al otro. Éste a su vez se lo pasa a la siguiente y así sucesivamente hasta completar todo el círculo.

Variante más complicada: En círculo. A dice a B que está a su derecha: “Esto es un abrazo” y le da uno. B pregunta “¿Un qué?” Y A responde “Un abrazo” y se lo da. C pregunta a B: “¿Un qué?” Y B pregunta a A: “¿Un qué?” Y A contesta a B: “Un abrazo” y se lo da. B se vuelve a C y le dice: “Un abrazo” y le da uno. Y así sucesivamente. La pregunta “¿Un qué?”, siempre vuelve a A, quien vuelve a mandar abrazos. Mientras tanto A dice a su vez a la persona de la izquierda “Esto es un apretón”, se lo da y este pregunta “¿un qué?” siguiendo la misma fórmula. Cuando abrazos y apretones se encuentran en el otro lado del círculo. es divertidísimo.

Dinámica 2:

Lo que nos dicen los abrazos Esta dinámica sigue el mismo desarrollo que la de Los refranes.

Objetivo: Presentación del grupo.

Materiales: Tarjetas en las que previamente se han escrito fragmentos de frases sobre los abrazos.

Desarrollo: cada frase se escribe en dos tarjetas, es decir se divide en dos mitades. Para facilitarlo se pondrá 1 (la primera parte) y 2 (la otra mitad de la frase). Cada persona ha de encontrar su otra mitad para que la frase tenga sentido. Una vez unida a tu otra mitad se mantendrá una minientrevista de unos 3 minutos en el que se preguntará e intercambiará: Vuestro nombre, edad, cuando fue la última vez que recibiste o diste un abrazo Por parte de quien o a quien (amigo, hijo) Cómo te sentiste: Significado de la frase: Y una vez hecho la entrevista os regalareis un abrazo alegrándose de haberos conocido.

Variantes: También puedes usar las citas célebres de los abrazos hablando un poco de la autoría de los mismos (escritores/as, pintores/as, filósofos/as, ensayistas, cantantes, sus obras....

Frases:

Tabla 44: Frases

1	QUE NINGÚN JUEZ DECLARE MI INOCENCIA, PORQUE...	2	...EN ESTE PROCESO A LARGO PLAZO BUSCARÉ SOLAMENTE LA SENTENCIA A CADENA PERPETUA DE TU ABRAZO. Antonio Gala
1	UN ABRAZO EN ESTA VIDA...	2	CONSUELA, EXCITA Y DESAHOGA
1	1 ABRAZO UNA PIEDRA QUEMADA...	2	EN UN FUEGO DE OTOÑO. Abe Midorijo
1	SE QUE TE VAS A REIR, PERO ANDO LOCO BUSCANDO...	2	...LA MELODÍA QUE TE CONGELE EN MI ABRAZO. Ismael Serrano
1	SI SUPIERA QUE ÉSTA FUERA LA ÚLTIMA VEZ QUE TE VEA SALIR POR LA PUERTA...	2	...TE DARÍA UN ABRAZO, UN BESO Y TE LLAMARÍA DE NUEVO PARA DARTE MÁS. Gabriel G. Márquez
1	CON LOS BESOS SE DEMUESTRA LA PASION	2	CON LOS ABRAZOS TRANSMITIMOS CARIÑO Luis Armando Arreaza
1	MÁS VALE ABRAZOS... MENOS LO MERECE	2	...QUE VINO Y PINCHAZOS
1	NADA FUNCIONA MEJORQUE TENER A ALGUIEN QUE TE AMA ABRAZÁNDOTE. John Lennon
1	SUENO CON LA DULZURA DE UNA PALABRA...		...Y EL CALOR DE UN ABRAZO. Jackselins Arteaga
1	ABRAZAR ES...		...DAR VIDA AL CORAZÓN.
1	UN BESO SIN ABRAZO...		...ES COMO UNA FLOR SIN FRAGANCIA
1	HAY UN ÚNICO LUGAR DONDE EL AYER Y HOY SE ENCUENTRAN...		...SE RECONOCEN Y SE ABRAZAN. Eduardo Galeano
1	TANTOS SIGLOS DE CIVILIZACIÓN...		...Y NO HEMOS APRENDIDO A ABRAZARNOS. José Narosky
1	UN ABRAZO ES COMO UN BOOMERAN...		...TE LO DEVUELVEN ENSEGUIDA.
1	UN ABRAZO ES UN APRETÓN DE MANOS...		...HECHO DESDE EL CORAZÓN

1 UN BESO SIN ABRAZO	2 UN BESO SIN ABRAZO
---------------------------------	---------------------------------

Exposición.

Abrazoterapia.

Comenzaremos diciendo en qué consiste, para qué y por qué. Un abrazo es la acción y efecto de abrazar, de apretar entre los brazos y también de prender. Es dar con los brazos abiertos. Etimológicamente abrazar es estrechar, rodear con los brazos. Otros sinónimos que podemos utilizar son apretón, achuchón, estrujón. El apretón se convierte en una forma e instrumento de comunicación no verbal que otorga un poder provechoso no solo por parte de quien lo da sino por quien lo toman. El beneficio de un abrazo, va más allá del poder de las palabras. Es inconsciente y natural. En definitiva, los abrazos son gratis, no tienen fecha de caducidad, son sencillos de utilizar y están siempre disponibles.

¿Pero qué es la Abrazoterapia?

Es utilizado para el trabajo con personas mayores, menores, discapacidad y campos como la salud, puesto que está demostrado que tiene poder curativo y mejora del bienestar físico y emocional de las personas. De igual manera el contacto físico provoca una mejoría en nuestros estados emocionales y físicos.

Es una técnica antigua que utiliza el abrazo como herramienta terapéutico, para lograr la integración equilibrada del cuerpo, la mente y las emociones. La abrazoterapia, es por tanto una práctica de suministrar abrazos, un procedimiento de apoyo y un arte, que tiene la finalidad de hacernos sentir en buen estado, calmar el dolor y elevar nuestra autoestima.

¿Qué nos brinda un abrazo?

Seguridad: Sin importar la edad ni posición en la existencia, todos necesitamos sentirnos seguros. Si no lo conseguimos procedemos de manera ineficaz y nuestras relaciones interpersonales decaen.

Salvaguardia: es trascendental para todos, pero lo es más para los menores y personas mayores quienes dependen del amor de quienes los rodean.

Confianza: La obtendremos de la impresión de seguridad y protección que recibimos. La confianza nos puede hacer continuar cuando el miedo se impone a nuestro deseo de participar con locura en algún desafío de la vida.

Fortaleza: Cuando transportamos nuestra energía con un abrazo, se maximizan nuestras propias fuerzas.

Sanación: Nuestra fortaleza se convierte en poderosa energía curativa cuando la transmitimos por medio del abrazo.

5.10.7. Socializando los cambios dados en la tercera edad.

- Que es el envejecimiento.
- Cambios físicos relacionados con la edad.
- Cambios psicológicos
- Cambios comportamentales
- Trastorno de la ansiedad



¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento se puede definir como parte del ciclo de vida, en esta etapa se incluye diferentes cambios tanto físicos como psicológicos, en la que si el adulto mayor no está preparado para estos cambios pueden llegar a presentar síntomas de ansiedad o depresión.

Envejecer no es una causa singular ni simple; es parte del progreso biológico y de la sucesión en el desarrollo del ciclo de vida, que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte. El envejecimiento es una parte normal de todo este proceso. Resulta dificultoso señalar cuando comienza la vejez. Esto se debe principalmente a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. El proceso de envejecimiento no es simétrico en la especie ni en el individuo (Sánchez Hidalgo, 1989).

Aspecto biofisiológico: Tiene que ver con cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades.


Aspecto psicológico: Trata de los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones.

Comportamiento: Relacionado con las actitudes, expectativas, motivación, auto-imagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad abarca varios síntomas que pueden llegar a ser frecuentes en los adultos mayores y pueden confundirse con algunas enfermedades. Al realizar nuestra investigación nos pudimos percatar que existe poco interés de indagar sobre la ansiedad en los adultos mayores, ya que muchos estudios muestran que es más frecuente en la población adulta. Y más aún cuando los síntomas se presentan en forma somática, ya que prefieren tratarlos con medicamentos, sin ayuda de terapia. Se debe tener en cuenta los síntomas de la ansiedad y ayudar a los adultos mayores, ya que este padecimiento empeora la calidad de vida del longevo.

Tabla 45: Estrategia 7. Ejercicios de atención

ESTRATEGIA 7: EJERCICIOS DE ATENCIÓN	
	
OBJETIVO: Ayudar en la estimulación atencional para minimizar el deterioro y así brindar tips para recordar, las mismas que pueden ser utilizadas en la vida diaria.	EDAD: 18 años en adelante.
DURACIÓN: 45 minutos	MATERIALES: Participación del usuario Fichas previamente elaboradas. Lápices de colores o lapiz
PROCEDIMIENTO: Entregar al adulto mayor las fichas previamente elaboradas. Explicar el procedimiento como lo explica cada ficha.	

1. Pinte las figuras que encuentre repetidas
2. Dibújela en el cuadro de abajo
3. Ponga el número de figuras encontradas




















Colorea y encuentra cuentas figuras diferentes aparecen

Señalar:








Las que sean iguales al tamaño de la muestra... color rojo.

Las que sean más pequeñas... color azul.

Las que sea mayores... color verde

	
	
	
	
6	
L	
Ñ	
3	
	
G	
F	
TM	
	

1. Inventa con las formas de cada línea una historia o cuento y escríbela o cuéntala.
2. Memoriza las formas a partir de lo inventado.

1º				
2º				
3º				
4º				

1º				
2º				
3º				
4º				

3. Dobra el papel y dibuja las formas en los espacios en blanco.

Bibliografía

- Alvarez, J. (2009). *Dependencia de la Geriatría*. España: Casa del Libro.
- Alvarez, J. (2009). *Dependencia en Geriatria*. España: Casa del Libro.
- Arrazola, L. (2001). *Valoracion de las Personas Mayores: Manual practico*. España: Casa del Libro.
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: Adulter y desarrollo*. España: Ed. Medica Panamericaca.
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento Activo y actividades psicoeducativas con Personas Mayores*. Editorial Medica Panamericana.
- Carreras, J. S. (2010). *Educación y aprendizaje en las personas Adultas Mayores*.
- Clonninger, S. (2002). *Teorias de la personalidad*. Pearson Educación, 2002.
- Dicaprio, N. (1989). *Teorias de la Personalidad*. Mexico: Ingramex.
- Dicaprio, N. (1989). *Teorias de la Personalidad*. Mexico: Ingramex.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Kairos.
- Hernandez, N. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual Para Trastornos de La Salud*. España: Casa del Libro.
- Larríanaga, M. C. (2008). *Psicología del desarrollo: Asoectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Brujas .
- Rodriguez, J., Kohn, R., & Aguilar, S. (2009). *Epidemiología de los Trastornos Mentales de America Latina y El Caribe*. España: Casa del Libro.
- Saenz, J. (2009). *Educacion y aprendizaje en los adultos mayores*. Madrid: Casa del LibroEl Corte Ingles.
- Saenz, J. (2009). *Educacion y aprendizaje en los adultos mayores*. Madrid.
- Sanchez, F. O. (2010). *Lecciones de Psiquiatria* . España: Ed. Panamericana.
- Schatzberg, A. (2009). *Tratado de psiquiatria clínica*,. España: Casa del Libro.
- Thomasma, D., & Kushner , . (1999). *De la vida a la muerte* . España.
- Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. España: Aresta SC.

Webgrafía

Álvarez, P. (Mayo de 2010). *Normas y protocolo de atención integral de salud de los y las Adultos Mayores*. Obtenido de Normas y protocolo de atención integral de salud de los y las Adultos Mayores: http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (20 de 10 de 2008). Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/0ld/constitucion_de_bolsillo.pdf

Diccionario de Lengua Española. (2012). Obtenido de Diccionario de Lengua Española: <http://lema.rae.es/drae/?val=apoyo+social+>

Fernandez, J. (2009). *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. Obtenido de Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence=1>

Guerrero, J., & Freiré, V. (13 de 10 de 2006). *Ley del anciano*. Obtenido de: <http://latam.ucommand.com/downloads/Anciano.pdf>

Legislativo, D. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. Obtenido de Constitucion de la Republica del Ecuador 2008: <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2009). Obtenido de Manual de cuidados de personas mayores dependientes y con pérdida de la autonomía persona: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Morando, M. H. (2010). *Psicología Social*. España: Md. Panamericana. Obtenido de Psicología Social: <http://books.google.es/books?id>

Mulero, E. (1999). *Primer Encuentro Nacional Sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad*. Obtenido de Primer Encuentro Nacional Sobre

Calidad de Vida en la Tercera Edad:
http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra_edad/3/17.htm

Mulero, E. (1 de Octubre de 1999). *Primer Encuentro Nacional Sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad*. Obtenido de Primer Encuentro Nacional Sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad:
http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra_edad/3/17.htm

Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de
<http://www.who.int/about/es/>

Ortiz, A. (2010). *Psiquiatria Volumen 3*. Barcelona, España: Fareso. Obtenido de books.google.es/books?isbn=8445821067

Perez, R. (2007). Geroinfo. *Publicación de grontología y geriátría*:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/tratamiento_ansiedad_adulto_mayor.pdf

Plan Nacional del Buen Vivir . (2014). Obtenido de Plan Nacional el Buen Vivir : <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>

Rodríguez, J. (05 de Diciembre de 2013). *Ansiedad en las personas mayores*. Obtenido de Ansiedad en las personas mayores:
<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2013/11/18/218619.php>

Sarason, I. (2006). *Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. Obtenido de Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada:
<http://books.google.com.ec/books/about/Psicopatolog%C3%ADa.html?id=U9aZ9cSXuRoC>

Sisa, M., Yáñez, N., & Ramírez, M. (MARZO de 2010). *Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación e la depresión*:
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/429/1/TESIS.pdf>

Stassen, K. (2009). *Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez Séptima edición*. Ed. Médica Panamericana. Obtenido de Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez: <https://books.google.es/books?id>

Términos Definidos Trabajo Social. (25 de 02 de 2012). Obtenido de Términos Definidos Trabajo Social:
<http://diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com>

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Oficio Nº 028-CPS-IT-2015
La Libertad, 26 de enero de 2015

Padre
José Antonio Guerrero
VICARIO EPISCOPAL DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Estimado Padre por medio del presente reciba un cordial saludo y deseando que continúe cosechando por el bienestar y progreso de la Provincia, como Directora de la Carrera de Psicología; solicito a usted, nos brinde las facilidades para que las estudiantes Srta. ALCIVAR PONCE JOHANNA LILIBETH, con C.I. 0923317648 y Srta. LAINEZ VILLAO MARIA DOLORES con C.I. 0921242533, puedan realizar las respectivas investigaciones referentes al Tema y Tesis de Grado "LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA, PERÍODO 2014- 2015" que empezó desde la asignación del respectivo Tutor 19 de Septiembre del 2014 y se estima culminarán el 30 de Abril del 2015.

Cabe indicar que las estudiantes ingresarán a la mencionada Institución a realizar las debidas investigaciones desde el 26 de Enero del 2015 hasta el 27 de Febrero del presente.

En espera de una respuesta favorable me suscribo de usted, no sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



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



99-02-2015
Hellen Alava Cabrera

C.c: Archivo
JAC/MTQ



Vicaría Episcopal de la Península

Pastoral Social

Santa Elena, 27 de enero del 2015

Psicóloga
Helen Álava Cabrera Msc.
RECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
Ciudad.-

En su Despacho:

Me es grato expresarle mis cordiales saludos, a nombre del Centro de Atención al Adulto Mayor " Hogar Sagrada Familia", ubicado en el Barrio Narcisca de Jesús, de esta Cabecera Cantonal.

Yo, Juan Alberto Gómez Cordero, certifico que las estudiantes JOHANNA LILIBETH ALCIVAR PONCE Y MARIA DOLORES LAINEZ VILLAO, de la carrera de Psicología, de la Universidad Estatal península de Santa Elena, culminaron con éxito el trabajo de campo, en relación a la investigación concerniente al tema y tesis de grado en nuestro centro "LA PERDIDA DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES E ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR" AÑO 2014-2015, el mencionado trabajo fue realizado con los Adultos Mayores, sus cuidadores y familiares.

Certificación que extiendo, por estar lo dicho ceñido a la verdad.

Atentamente,

Lcdo. Juan Alberto Gómez Cordero
COORDINADOR CÁRITAS



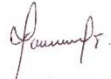
Lcdo. Marco Tobar Quimí
COMUNICADOR SOCIAL
REGISTRO SENESCYT 1023-12-1134472

CERTIFICO:

Que, he revisado la redacción y ortografía del trabajo de tesis con el tema **“LA PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ANCIANIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA CAPILLA NARCISA DE JESÚS DEL CANTÓN SANTA ELENA PROVINCIA DE SANTA ELENA EN LOS AÑOS 2014 – 2015”**, de la autoría de JOHANNA LILIBETH ALCÍVAR PONCE con cédula de identidad N°0923317648 y MARÍA DOLORES LAINEZ VILLAO, con cédula de identidad N°0921242533, para optar el título de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Que, he realizado las correcciones correspondientes en el trabajo de investigación, las mismas que están de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

La Libertad, marzo 2 del 2015.



Lcdo. Marco Tobar Quimí
C.I. 1203591373

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



TEMA: La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla "Narcisa de Jesús" en el año 2014.

PROBLEMA: ¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de atención "Narcisa de Jesús.?"

INSTRUCCIONES.- Realizar entrevista que se aplicará a los adultos mayores, contestando las preguntas semiestructurada opción en relación a congruencia, claridad y pertinencia.

Nombre y Apellidos:

Edad:

Lugar de residencia:

1. Actualmente con quien vive?
2. Depende usted, de alguien para sustentarse económicamente?
3. Siente usted, que necesita de alguien que le facilite la realización varias actividades básicas de la vida diaria?
4. Siente usted, que ha perdido algunas de sus capacidades físicas y mentales, en los últimos años? Si su respuesta es positiva continúe con la pregunta 5
5. Como le hace sentir el perder progresivamente sus capacidades físicas y mentales?

Elaborado por: Johanna Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao.

Apellidos y nombres de validador/a: Magister Harold Castillo Del Valle

Cédula de identidad: 091445959-3

Profesión: Psicólogo Educativo – Pdeg. Gerencia de Innovación Educativo.

Fecha: 15/Dic/2014

Firma de validador:

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



TEMA: La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla "Narcisca de Jesús" en el año 2014.

PROBLEMA: ¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de atención "Narcisca de Jesús.?"

Nombre:

Cargo en el Centro:

Tiempo de trabajo en el Centro

1. ¿Tienen alguna persona especializada para ayudar a los adultos mayores en sus problemas psicológicos?
2. ¿Qué entiende por ansiedad?
3. ¿Han notado señales de ansiedad o depresión en los Adultos Mayores?
4. Han notado si la pérdida de la autonomía personal en los Adultos Mayores?
5. ¿Qué tipo de actividad realizan para ayudar a los adultos mayores en disminuir los niveles de ansiedad?
6. ¿Qué tipo de ayuda necesitan en el centro?

Elaborado por: Johanna Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao.

Apellidos y nombres de validador/a: Magister Harold Castillo Del Valle

Cédula de identidad: 091445959-3

Profesión: Psicólogo Educativo – Pdeg. Gerencia de Innovación Educativo.

Fecha: 15/Dic/2014

Firma de validador: 

Nombres y apellidos de quien elaboró la encuesta:

María Laínez Villao y Johanna Alcívar Ponce

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



TEMA: La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla "Narcisca de Jesús" en el año 2014.

PROBLEMA: ¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de atención "Narcisca de Jesús"?

INSTRUCCIONES.- Realizar las siguientes preguntas de la entrevista a los familiares de los adultos mayores, contestando las preguntas semiestructurada opción en relación a congruencia, claridad y pertinencia.

1. ¿Qué entiende por ansiedad?
2. ¿Qué tipo de relación mantiene con su familiar Adulto Mayor?
3. ¿Con que frecuencia visita usted a su familiar Adulto Mayor?
4. ¿Ha podido evidenciar la pérdida de la autonomía personal del Adulto Mayor?
5. ¿Estaría dispuesto a ayudar a su familiar adulto mayor para que disminuya los niveles en los síntomas de ansiedad?

Elaborado por: Johanna Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao.

Apellidos y nombres de validador/a: Magister Harold Castillo Del Valle

Cédula de identidad: 091445959-3

Profesión: Psicólogo Educativo – Pdeg. Gerencia de Innovación Educativo.

Fecha: 15/Dic/2014

Firma de validador:

Nombres y apellidos de quien elaboró la encuesta:

María Laínez Villao y Johanna Alcívar Ponce

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



TEMA: La pérdida de la autonomía personal y su influencia en los niveles de ansiedad en la ancianidad del Centro de Atención al Adulto Mayor de la capilla "Narcisca de Jesús" en el año 2014.

PROBLEMA: ¿Cómo influye la pérdida de autonomía personal en los niveles de ansiedad en los adultos mayores del Centro de atención "Narcisca de Jesús.?"

Nombre:

Edad:

INSTRUCCIONES.- Analizar la encuesta que se aplicará a los adultos mayores, señalando la opción en relación a congruencia, claridad y pertinencia.

N°	ITEMS / PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	
		SI	NO
1	Independiente. Se baña solo o necesita ayuda.		
2	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo.		
3	Independiente: Puede salir o entrar solo de la bañera		
4	Dependiente: Se pone y puede abrocharse la ropa solo.		
5	Independiente. Recoje la ropa de los cajones y armarios.		
6	Dependiente. No se viste por si mismo		
7	Independiente. Va al servicio higienico y se asea sus partes íntimas.		
8	Dependiente. Necesita ayuda para ir al servicio higiénico.		
9	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por si mismo. Se levanta y sienta por si mismo.		
10	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse de la cama y / o silla.		

11	Dependiente. Controla la orina y defecación.		
12	Independiente. Lleva el alimento a boca.		
13	Dependiente. Necesita ayuda para comer o llevarse los alimentos a la boca.		
14	Independiente: Es capaz de solicitar ayuda médica cuando lo necesita.		
15	Dependiente: Existe algún tipo de discapacidad y/o enfermedad que imposibilita su movilización por sí mismo.		

Elaborado por: Johanna Alcívar Ponce y María Dolores Laínez Villao.
Apellidos y nombres de validador/a: Magister Harold Castillo Del Valle
Cédula de identidad: 091445959-3
Profesión: Psicólogo Educativo – Pdeg. Gerencia de Innovación Educativo.
Fecha: 15/Dic/2014

Firma de validador:  _____

Nombres y apellidos de quien elaboró la encuesta:
 María Laínez Villao y Johanna Alcívar Ponce

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



ESCALA DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación _____

Síntomas de estado de ansiedad	Ausente	Moderado	Leve	Grave	Muy Grave
1. Ansiedad: Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Concentración y memoria: Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de	0	1	2	3	4

asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.					
6. Animo: Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales musculares: Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales sensoriales: Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares: Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios: Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales: Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos: sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista: Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando	0	1	2	3	4

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____		Ficha clínica: _____	
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	

3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	

	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
Animo deprimido	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	
8	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
Síntomas somáticos generales (sensoriales)	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	

	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
Síntomas respiratorios	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
Síntomas gastrointestinales	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	

	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	

14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Fotos



Ilustración 1: Demostración de estrategias



Ilustración 2: Demostración de estrategias



Ilustración 3: Socialización del manual



Ilustración 4: Aplicación de test



Ilustración 5: Con los Adultos mayores