UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

TERAPIA OCUPACIONAL EN LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

AUTOR:

CASTILLO LASSO KEYLA ANDREA

TUTOR:

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, CASTILLO LASSO KEYLA ANDREA, con C.I. 0706368172, estudiante de la carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación TERAPIA OCUPACIONAL EN LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:

  a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

  b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 09 de noviembre de 2015

CASTILLO LASSO KEYLA ANDREA
C.I. 0706368172

CERTIFICAMOS

Declaramos que, el presente trabajo de titulación TERAPIA OCUPACIONAL EN LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR elaborado por el estudiante CASTILLO LASSO KEYLA ANDREA, con C.I. 0706368172, ha sido leído minuciosamente cumpliendo con los requisitos estipulados por la Universidad Técnica de Machala con fines de titulación. En consecuencia damos la calidad de APROBADO al presente trabajo, con la finalidad de que el Autor continue con los respectivos tramites.

Especialistas principales

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES
C.I. 0300838992

PEÑALOZA WILSON LEOPOLDO
C.I. 0703639955

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES
C.I. 0701881492

Especialistas suplentes

ROJAS CARRION KARINA GABRIELA
C.I. 1103776850

AJILA LOAYZA FRANKLIN ARTURO
C.I. 0701844375

TERAPIA OCUPACIONAL EN LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR

CASTILLO LASSO KEYLA ANDREA
AUTOR(A)
C.I. 0706368172
keylamarc90@hotmail.com

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA
TUTOR
C.I. 0701684755
cvillavicencio@utmachala.edu.ec

Machala, 09 de noviembre de 2015

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se los dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude culminar mi carrera.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome durante todas las etapas de mi vida

A mi madre hacer de mí una persona mejor a través de sus consejos, enseñanzas y amor

Mis hermanos por estar siempre presente acompañándome

Mi hija por ser mi razón de ser, mi inspiración para seguir superándome y a mi futuro bebe que se convierte en una razón más para seguir adelante alcanzando más logros en mi vida.

Especialmente a mi esposo por estar a mi lado durante estos años apoyándome y comprendiéndome en todo este proceso que conllevo mi preparación profesional.

Keyla Andrea Castillo Lasso

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por estar siempre a mi lado apoyándome durante todo mi etapa académica, a mi hija y a mi bebe que está por nacer por ser la fuente de mi inspiración y la razón para cada día ser mejor.

A mi esposo que me motivo a continuar mis estudios y no renunciar cuando las situaciones se han puesto difíciles dándome siempre su apoyo incondicional siendo parte de mí desarrollo. A mi tutora Dra. Carmita Villavicencio Aguilar maestra de maestras incondicional en sus enseñanzas.

A todos gracias por apoyarme durante este proceso arduo pero gratificante.

Keyla Andrea Castillo Lasso

TERAPIA OCUPACIONAL EN LA AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR

RESUMEN:

Keyla Andrea Castillo Lasso

C.c: 0706368172
keylamarc90@hotmail.com

Dra. Carmita Villavicencio Aguilar, mg. Sc.
C.c: 0701684755
cvillavicencio@utmachala.edu.ec

En el presente análisis de caso tienen como objetivo de caso es evaluar los beneficios de la terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor. El estudio de caso se orienta bajo un enfoque humanista, planteando un modelo optimista de la persona en el que se resalta los valores positivos del adulto mayor que lo oriente alcanzar un alto grado de optimismo, en el entorno en el cual se desarrolla. Para lo cual se realizó la intervención psicológica con un adulto mayor de sexo femenino de 88 años de edad de la ciudad de Machala, en el cual se implementó un programa terapéutico ocupacional, especialmente desarrollado para el sujeto de estudio que respondió a las necesidades y habilidades del mismo con la finalidad de mejorar las funciones afectivas del sujeto de estudio, para esta intervención el tipo de ocupación utilizada fue la jardinería, en el que se instaló un pequeño huerto floral, que cuenta con todas las herramientas de riego y mantenimiento, necesarias para facilitar las actividades realizadas allí. El estudio está orientado bajo un estilo de corte cualitativo, de tipo descriptivo en el que se detalla las características del proceso de intervención mediante la terapia ocupacional, sucesos y circunstancias que se presenten durante el transcurso de la investigación y el análisis de los datos encontrados, el método empleado para el estudio de caso son de tipo biográfico y analítico apoyándose en la entrevista estructurada, test que faciliten el registro y proceso de la información obtenida. Los resultados que se obtuvieron mediante la terapia ocupacional se evidencian principalmente en las funciones afectivas del adulto mayor, que se vinculó en mayor grado a la familia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Adulto mayor; Afectividad; Actividades; calidad de vida.

ABSTRACT:

Keyla Andrea Castillo Lasso

C.c: 0706368172
keylamarc90@hotmail.com

Dra. Carmita Villavicencio Aguilar, mg. Sc**.**
C.c: 0701684755
cvillavicencio@utmachala.edu.ec

In this case study the relationship established between occupational therapy and the impact on quality of life of the elderly, particularly in the affective you run analyzes, through the integration of activities specifically structured according to the capabilities, tastes and interest of the same, the case study focuses on a humanistic approach, posing a model optimistic people in the positive values of the elderly is highlighted instruct you achieve a high degree of optimism in the environment in which it develops. For which the psychological intervention is carried out with an adult female of 88 years old in the city of Machala, in which an occupational therapy program specially developed for the subject of study that meets the needs and abilities will be implemented same in order to improve the affective functions of study subject to this type of occupation intervention used is gardening in a small garden, which has all the necessary tools to facilitate the activities settled there. The study is oriented style under a qualitative, descriptive in the characteristics of the process of intervention through occupational therapy, events and circumstances arising during the course of the investigation and analysis of the data found detailed, the method used for the case study are biographical and analytical type supported by the structured interview, test to facilitate the recording and processing of the information obtained. The objective of this case study is to demonstrate the benefits of occupational therapy in affective processes of the elderly.

Keywords: Occupational Therapy; Elderly; Affection; Activities; quality of life.

INDICE

PORTADA……i

CARATULA……..……ii

FRONSTISPICIO……iii

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTO v

RESUMEN.....vi

ABSTRACT.....vi

TABLA DE CONTENIDO VIII

INTRODUCCIÓN..... 9

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO 10

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLOGICA 12

3. METODOLOGÍA..... 19

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 21

5. CONCLUSIONES 23

6. RECOMENDACIONES..... 23

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 24

ANEXOS……25

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor vivencia un proceso progresivo de cambios en el que la persona llega a una nueva etapa de vida, en donde se ve enfrentado a nuevos retos en los cuales debe readaptar gradualmente la forma en como llevaba su dinámica diaria, estos cambios se dan a nivel biopsicosocial del sujeto, generando en muchos casos desequilibrio y dificultades para adaptarse a esta nueva etapa.

Estos cambios pueden darse en mayor o menor medida de acuerdo a estilo de vida y resiliencias del adulto mayor las esferas que se modifican se da a nivel fisiológico se encuentra ante la disminución de algunas de sus habilidades físicas, deterioro de las funciones fisiológicas como cognitivas, lo factores social precintan cambios relacionados con la jubilación, la perdida de seres queridos, aislamiento, precisa de ideas irracionales de inutilidad, por ultimo a nivel psicológico se ven afectadas algunas de sus funciones psíquicas especialmente la afectiva, en donde pude perder el sentido de pertenencia hacia su familia, aislarse, deprimiese, si no lleva un manejo adecuado que oriente al adulto mayor a entender y sobrellevar esta etapa de vida. La jubilación, tiende a ser relevante la pérdida del poder, de la autonomía y del rol que ocupaba en la sociedad, surgiendo la necesidad de elaborar un plan de vida que le proporcione satisfacciones y que le permita seguir participando activamente en la sociedad, con el objetivo de que este evento no resulte impactante en su vida (Vargas, 2011)

Desde la psicología se busca que el adulto mayor se integre actividades que ocupen su tiempo y fomenten su participación en el grupo familiar estas se convierten en el medio que fortalezcan su vinculación afectiva, por ende se debe implementar estrategias que orienten la atención y energía hacia responsabilidades especialmente estructuradas para el adulto mayor en base a sus capacidades, gustos e interés, por ende se constituye la terapia ocupacional como la estrategia terapéutica que integra al ser humano a su entorno, en base a las fuerzas volitivas de la persona. Esta tiene como objetivo capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria (Navarra, 2013).

El siguiente estudio evaluaran los beneficios de la terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor, por ende se realiza un recorrido bibliográfico que sustentan el uso de la práctica ocupacional como método terapéutico, así como las características de las misma. En el primer capítulo el lector encontrara la conceptualización del objeto de estudio; el capítulo dos se ubica el enfoque en el cual se sustenta la investigación se orienta bajo un enfoque humanista resaltando los factores positivos en el adulto mayor fomentando el uso pleno de sus capacidades hacia actividades que fomenten el estado afectivo; en el capítulo tres se ubica la metodología utilizada en la investigación; el capítulo cuatro responde a los resultados obtenidos mediante la terapia ocupacional en el adulto mayor, al final se encuentran las recomendaciones y conclusiones obtenidas.

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS PROCESOS AFECTIVOS DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es el proceso en el que el individuo se enfrenta a una serie de cambios en su estilo de vida. Empieza a tener en cuenta que su vida está cruzando por procesos de cambiando y experimentara cambios fisiológicos, psicológicos como emocionales que le hacen vulnerable a vivir diversos estados emocionales (Cordero, 2014). Estos cambios se presentan como una disminución progresiva en las esferas fisiológicas, como cognitivas especialmente en el pensamiento y memoria (Gutierrez, 2010).

Los cambios se generan de manera abrupta y rápida siendo difícil adecuar su estilo de vida previo a este nuevo escenario que enfrenta, cuando el adulto mayor no logra adaptarse se desarrollan múltiples elementos que generan desequilibrio. Acevedo (2014), considera que la calidad de vida se encuentra relacionada directamente a factores económicos, sociales que definen el concepto de calidad de vida que la correlación con la forma en que la persona logra satisfacer sus necesidades. Otro factor presentado durante esta etapa es la pérdida de autonomía en el que dependerá del cuidado de los hijos esto puede ser generador de conflictos en la adaptación (Placeres, 2011).

En cambio para Cuenya, (2011), los elementos sociales forman una de las principales fuentes de estrés. Principalmente el estar siendo ignorado o marginado involucra circunstancias en las cuales se limita a las personas de estímulos sociales, y es convirtiéndose en causas de frustración y estrés (Mazadiego, 2011). El adulto mayor tiene un alto índice de exteriorizarse como un ser frágil emocionalmente, en el sentido de haber perdido algunos de las columnas básicas en los que sustentaba su vida (Cordero, 2014).

Varios factores pueden afectar emocionalmente al adulto mayor, esto sin un adecuado proceso de atención puede ir desarrollando síntomas depresivos, ahondando más la situación de vulnerabilidad. La falta de objetivos claros, afectan la carencia de sentimientos positivos; creando ideas en el adulto mayor de inutilidad, poco útil, esperando solo la llegada de la muerte (Ribot, 2012).

Principalmente estos cambios se dan en la esfera biopsicosocial del sujeto siendo este generador de cambios progresivos (Chong, 2012). A nivel psicológico, el anciano reflexiona y contempla su vida como un conjunto, en el que analiza la forma en como ha llevado su vida (Rodríguez, 2010). Es precisamente esta etapa de cambio que puede convertirse en un detonante que afecte varios procesos psíquicos del sujeto especialmente a nivel afectivo, esto se suma a los cambios que se presentan a nivel social algunos de los hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión.

Desde el punto de vista afectivo se encuentran dos factores principales, de acuerdo a Camacho (2007), manifiesta que lo estudios sobre el afecto indentifica dons dimensiones distintas en relacion al afecto estos son el afecto positvo y afecto

negativo. Estas dos dimensiones que correlacionen negativamente entre sí, sino que son totalmente independientes una de la otra. De esta manera, el grado más elevado de esta dimensión representa un estado alto de afecto, mientras que un grado bajo representa la disminución o ausencia de afectividad (Camacho, 2007).

Este modelo sugiere que las personas con alto afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía y confianza. Los sujetos con un elevado afecto negativo suelen experimentar apatía, fastidio, desconsuelo, culpa, ansiedad. Rubia (2011), relaciona un alto grado de afecto positivo con las personas optimistas, resilientes y extrovertidas. En contraste, el afecto negativo constituye las emociones displacenteras en que se manifiestan miedos, frustración fracaso. Presentados en la adultez mayor una etapa de cambio social y psicológico de la persona, la afectación a nivel emocional puede presentar si la persona no logra adoptarse a esos cambios (Macias, 2014).

La terapia ocupacional es una de las técnicas psicoterapéuticas más frecuentemente utilizadas para los abordajes con el adulto mayor, pues ofrece la oportunidad de reinsertarlo a actividades a las cuales pueda invertir su tiempo y atención. Una de las metas de la terapia ocupacional es modificar o crear un nuevo sentido y significado a las ocupaciones, generando una rutina diaria satisfactoria y funcional. A través de la ocupación, es posible identificar los intereses del sujeto, el grado de satisfacción de su vida, los contextos donde se desenvuelve, las actividades en las que enfoca sus intereses (Navarra., 2013). Esta se delimita como una práctica en la que a través de la ocupación, se busca lograr la funcionalidad, autonomía y calidad de vida que posibiliten a las a integrarse a actividades de la vida diaria, de trabajo, de entretenimiento y de participación social. (Rodriguez, 2013)

De acuerdo a datos arrojados por el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador) en 2011, revelan que en el Ecuador actualmente existe un promedio de un millón doscientos veintinueve mil ochenta y nuevo adultos mayores (personas de más de sesenta años), de estos gran parte vive en la serranía del país (quinientos cincuenta y seis mil cuatrocientos veintinueve) seguido de la población costeña (quinientos ochenta y nueve mil cuatrocientos treinta y uno). Predominando las mujeres (cincuenta y tres%) ubicados en mayor población los rangos de edad que comprenden entre sesenta y sesenta y cinco años de edad. De ese número los datos manifiestan que el once% de los ancianos vive de manera solitaria, siendo mayor esta proporción la costa (doce%); mientras que los adultos un cuarenta y nueve % de los adultos mayores que viven en compaña de sus hijos (cuarenta y nueve %), nietos (dieciséis%) y esposos o compañeros (quince%).

Estos datos manifiestan que pesar de que un ochenta y uno% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el veinte ocho % menciona sentirse abandonado, treinta y ocho % siente a veces que su carece de un objetivo claro y el cuarenta y seis% piensa pueden sucederle situaciones adversas. La bienestar en la calidad de vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive en compañía de alguna o varias personas (satisfechos con la vida que viven solos: setenta y tres %, satisfechos con la vida que viven acompañados: ochenta tres %). También revelan que cuarenta y dos% de los adultos mayores no desempeña labores remuneradas. A pesar de que existe el deseo de trabajar, especialmente en la población masculina que menciona que dejaron de trabajar por: declives en la salud (cincuenta%), jubilación (veintitrés%), o que su familia no

desea que trabaje (ocho%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (cincuenta%), su familia no quiere que trabaje (veinte%) y jubilación por edad (ocho%) (INEC, 2011).

En Machala son escasas las instituciones especializadas en la atención integral del adulto mayor, de las instituciones que mayor relevancia hay dentro de esta ciudad se encuentra el hogar de ancianos Esteban Quirola que brinda asilo, atención médica, pero carece de profesionales en psicología que implementen estrategias terapéuticas adecuadas para el adulto mayor. Actualmente el GAD Municipal de Machala (2015) a promueve el proyecto denominado "Atención Integral al Adulto Mayor", este contempla la atención a personas adultas mayores consideradas por la Constitución a las personas mayores de 65 años, realizando visitas domiciliarias 2 veces al mes para el fortalecimiento de las actividades de la vida diaria y la autonomía, también se realizan espacios alternativos en donde se plasman entre otras la terapia ocupacional.

El caso de análisis dentro de este estudio se encuentra ubicado en la ciudad de Machala, para lo cual se abordará a una paciente de 88 años de edad de sexo femenino, viuda. Actualmente vive en compañía de su hija mayor una nieta y dos sobrinos mismos que por asuntos relacionados con el trabajo y las obligaciones educativas no pasan en casa la mayor parte del día, dejando al adulto mayor gran parte del día sola. En este análisis de caso se pretende evaluar los beneficios de la terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DE ESTUDIO FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS PROCESOS AFECTIVOS DEL ADULTO MAYOR DESDE EL HUMANISMO.

El fundamento teórico que respalda el trabajo, se basa en el enfoque humanista cuyas bases epistemológicas nacen de la psicología del Gestalt, principalmente de los propuestos teóricos de Maslow y Goldestin. Esta escuela psicológica parte del principio de la autorrealización del ser humano, uso pleno y la explotación de los talentos, las capacidades, las potencialidades. Se enfoca en la validez de la experiencia humana, los valores e intenciones de la vida y su significado (Gil, 1998). De acuerdo a esta corriente, considera que la autorrealización no es un principio estático, más bien, es un proceso continuo donde se utilizan las capacidades de manera creativa, plena y optimista para lograr alcanzar metas que logren gratificar a la persona (Frager, 2001). Se plantea un modelo optimista y positivo del ser humano en el que a través de sus valores positivos puede alcanzar estados de equilibrio con un alto grado de optimismo hacía el contexto en el que se desarrolla.

Según este enfoque las personas logran alcanzar la felicidad en base a sus propias capacidades, en el adulto mayor donde las capacidades físicas han sufrido un desgaste progresivo por el paso del tiempo, y su equilibro psicológico es muy frágil pues muchas veces puede depender del entorno en el que vive. Este modelo de abordaje permite intervenir al adulto mayor resaltando sus capacidades y potencialidades por encima de las limitaciones que le impidan actuar como ha estado acostumbrado, bajo esta mirada se puede direccionar a las personas hacia nuevas potencialidades que no han sido exploradas, esta teoría propone una

jerarquía de necesidades que motivan y movilizan a las personas. A parte de las necesidades orgánicas como sed hambre, sueño y sexo, el humanismo describió estas necesidades en cinco componentes: necesidades orgánicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, amor y pertenencia, estima. (Castellano, 2012)

Para lograr alcanzar el estado de auto actualización deben estar satisfechas todas las necesidades de funcionamiento de la persona, para los adultos mayores estas necesidades dependen mucho del contexto en especial para poder satisfacer sus necesidades de seguridad y pertenencia, generalmente es a través de los vínculos y relación con la familia que éstas son cubiertas. De esta manera, no todos los adultos mayores funcionan igual forma, pues el funcionamiento ésta vinculado con las acciones que cada individuo realiza durante el desarrollo de su vida; es decir, "la vejez se construye desde la juventud" (Rangel, 2012)

El enfoque humanista mantiene un amplio bagaje de abordaje, para ello promueve el uso de técnicas que tengan a la persona como ente principal en las construcción y refuerzo de sus motivaciones, por tal razón la terapia ocupacional se muestra como una técnica altamente efectiva, especialmente en las intervenciones con adultos mayores, pues en base a las jerarquía de necesidades del sujeto, ayuda a crear actividades que partan desde la motivación del mismo y así este pueda alcanzar la autorrealización, esta se sustenta bajo parámetros científicos que respaldan su efectividad. A parte de identificar los gustos y motivaciones, se debe conocer el contexto socioeconómico donde interactúa la persona que va ser sometida a terapia pues estos pueden convertirse en soportes o limitantes de la terapia, factores como el grado de educación, la labor que desempeña o halla desempeñado, intereses recreativos, disposiciones vitales, los autocuidados y bienestar están significativamente ligados a factores socioeconómicos (Schel, 2008).

La psicología humanista evidencia un alto grado de eficacia para la intervención con el adulto mayor, en post de alcanzar su autorrealización cuando existen desajustes de la motivación. Los paradigmas que sustentan teoría ocupacional, lo distinguen tres fundamentos principales, que dan forma a la terapia Ocupacional, la Filosofía pragmático el sistema Moral y el movimiento de las artes y Oficios, epistemologías que fundamentan la intervención terapéutica, o el tratamiento ocupacional (Morrison R. , 2011).

Un factor que señala la escuela humanista es que se debe abordar a las personas desde la motivación del ser. Esta se relaciona con el gozo y la satisfacción presente, o bien con el deseo de buscar metas con valoraciones positivas (Frager, 2001). Esta terapia se puede configurar de manera individual como colectiva de acuerdo a las necesidad (Miryam, 2012)

La terapia ocupacional (TO) es un método terapéutico, que no es exclusivo del humanismo y su uso terapéutico es usado por muchas disciplinas, sin embargo esta terapia tiene como objeto el autodesarrollo de la persona, a través de estrategias que enfoquen la concentración del sujeto en determinadas actividades. La ocupación, desempeña un papel importante dentro de la vida, las seres personas necesitan participar en actividades en donde usen su creatividad, sean productivas y lúdicas (Brief, 2003).

Este enfoque se relaciona estrechamente con las propuesta de intervención realizada por los teóricos humanistas, pues ambas buscan que los sujetos alcancen objetos que fomente la auto realización. Coincidente con la corriente humanista la terapia ocupacional comparte la visión del ser humano como una realidad física, cognitiva, social y cultural. Se sustenta bajo dos paradigmas: la ocupación mecanicista y la conducta ocupacional. Se considera mecanicista, a la disciplina orientada hacia la medicina, basando su intervención en metodologías atenuantes para disminuir a la incapacidad y centrada en la funcionalidad de sistemas biológicos e intrapsíquicos (Vidal, 2011)

El objetivo principal de la terapia ocupacional es que la persona alcance el equilibrio a través de la implementación de la ocupación, para que este logre desarrollar habilidades que le permitan funcionar satisfactoriamente con el mismo y en contexto Murillo (2003), sugiere que se deben dar otros objetivos secundarios durante este proceso los cuales caracteriza como: Valoración de las necesidades de la persona que responda a los roles y ocupaciones que represente interés; identificar las destrezas necesarias para realizar dichas actividades; Modificar o cambiar los comportamientos que obstaculicen la terapia ocupacional; Mejorar la realización de las funciones que le corresponden; Orientar a la persona a desarrollar, reaprender o mantener habilidades a un nivel de competencia que le admita la realización de actividades ocupacionales.

El comportamiento ocupacional fomenta la capacidad de las personas para incorporarse a las actividades de la vida diaria, mediante el uso terapéutico de las actividades que fomenten el cuidado personal, la productividad y de entretenimiento con el objetivo de aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo. EL objetivo es el fomento de la salud y el bienestar a través de las actividades que se impulsan a través ocupación. (Ortega, 2013).

De acuerdo a Brief (2003), quien manifiesta que los terapeutas que realizan intervención desde la terapia ocupacional deben manejar varias competencias en las que propone como principales, atención integral al individuo, la atención a grupos, identificar, respondiendo a las necesidades individuales o colectivas en el contexto de las relaciones interpersonales que pueden desarrollarse en el grupo de terapia ocupacional; especificar un esquema de actividades de grupo fundadas en la identificación de objetivos que este conforme a las exigencias de los participantes, atención integral colectiva en la que se identifique el estado de salud de la población, es decir, las condiciones de salud de grupos específicos de la población y las tendencias generales desde el punto de vista epidemiológico, demográficas, socioeconómicas y culturales. Spackman (2008) manifiesta que que la terapia ocupacional se rige bajo tres enfoques, el enfoque preventivo, adaptador y restaurador. **Enfoque preventivo:** responde a mantener un estado equilibrado de la salud y prevenir la degeneración funcional; **Enfoque adaptador:** Uso de destrezas que concedan a la persona vivir en una situación de discapacidad y **Enfoque restaurador**: Recuperación de las funciones de la persona.

La intervención se inicia con una evaluación exhaustiva de la situación personal de cada individuo para ello se deber realizar un análisis de las capacidades y limitaciones que posea, motivación y capacidad en determinadas áreas ocupacionales, segundo se debe tener en cuenta el entorno los factores ambientales que desarrollan o limiten la intervención ocupacional. Simultáneamente se prepara la adaptación de actividades y ambientes, diseño de servicios de apoyo y

asesoramiento sobre modelos de acción y estrategias a familiares, cuidadores y/o profesionales para lograr la máxima funcionalidad de la persona en los diferentes estados de su enfermedad (Zavala, 2013)

Esta terapia se rige bajo tres principios que sustentan su uso, primero la práctica centrada en la persona, la practica centrada en la ocupación, la practica centrada en la evidencia. **Práctica centrada en la persona:** Este principio está encaminado a orientar al individuo como agente activo que busca realizar actividades en su día a día que él considera importantes. Los terapeutas deben estar enfocados en entrar en el mundo de la persona a fin de crear una relación que estimule a fortalecer su vida de la forma que sea más significativa (Spackman, 2008). Este proceso requiere centrar la observación de las características y necesidades de la persona para la construcción de estrategias que estén directamente vinculadas con sus motivaciones. El terapeuta debe integrarse al mundo de la persona, a fin de crear una relación que incite a fortalecer su vida de la forma que sea más significativa para esa persona (Schel, 2008).

La Práctica centrada en la ocupación tiene mayor interés por las actividades que la persona realiza en su día a día, que las personas consideran más significativas dentro de su medio ambiente. Para ello integra factores afines al entorno en el que desenvuelve y potencializa las cantidades que ya realiza la persona y que son agradables para éste, es decir promueve esta actividad de manera tal que la experiencia sea más gratificante (Navarra, 2013).

Se debe tomar en cuenta todos los factores al momento de poner en marcha esta estrategia, las evaluaciones sistemáticas son vitales para la práctica centrada en la ocupación, pues esta información brinda las bases para la intervención (Spackman, 2008). Es importante tomar en cuenta todos los factores de la ocupación que se quiere potenciar, sus características y cómo fomenta a la salud mental de la persona, esta actividad no puede ir ligada a otras que representen agravio a terceros o sea nociva para la persona, siempre deberá estar enfocada en factores positivos que busque la autorrealización como ser humano.

Práctica centrada en la evidencia: implica integrar la evidencia de la investigación en el proceso terapéutico, cuando la persona no está en la capacidad plena de elaborar su ocupación por deterioros cognitivos que limitan su capacidad de juicio y toma de decisiones de manera apropiada. El terapeuta tiene que realizar un análisis del contexto en el que se desarrolla el sujeto para elaborar estrategias apropiadas para él. El análisis para realizar el esquema debe estar respaldado en el estudio de las restricciones y potencialidades que ofrezca el ambiente del adulto mayor (Murillo, 2003). Los profesionales deben saber de qué modo tener acceso a la información para poder evaluar e interpretar resultados, segundo planificar estrategias adecuadas de intervención, y tercero comunicar a las personas las estrategias a usar (Spackman, 2008).

El proceso de intervención de la terapia ocupacional se inicia con la evaluación completa del individuo entre ellas el análisis de capacidades, limitaciones, de las habilidades y potencialidades. No obstante Rodríguez (2010) propone la importancia de los patrones de desempeño, motivación en las áreas ocupacionales, de su realidad actual y previa, así como sus necesidades y perspectivas de cambio y de su entorno.

En un segundo plano se precisa de la implementación de estrategias que estimulen las capacidades, habilidades y compensen las limitaciones de la persona que recibe la terapia ocupacional. Se debe trabajar en la adaptación de actividades y entornos, selección y delineación de productos de soporte y asesoramiento sobre las modelos de actuación (Navarra, 2013)

Es importante que quién realice la intervención tenga en cuenta los diferentes factores que influyen, siendo que este análisis de caso se basa en el estudio del adulto mayor, se debe tener especial observación sobre los estímulos que intervengan en su día a día pues en esta etapa esta pueden afectar de manera significativa su función psíquica.

El diseño de esquemas de intervención deben tomar en cuenta no solo los factores relacionados con el adulto mayor, tales como es su historia personal, sino también las fuentes de apoyo y las necesidades propias de la población (Linde, 2010). En el adulto mayor la ocupación es fundamental, no sólo por entretenimiento y pasatiempo, sino como garantía para conservar la salud del anciano. Considerando esta etapa del desarrollo evolutivo del ser humano, la terapia ocupacional juega un papel interesante en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico, englobando desde la asistencia prolongada institucionalizada hasta la atención en el hogar (Ortega, 2013).

La terapia ocupacional requiere de un análisis exhaustivo y completo de muchos factores en especial con el adulto mayor. Tiene como meta tres dimensiones; entender de qué modo la ocupación contribuye a la salud de la persona, exponer cómo estas dimensiones pueden tener impacto en la vida diaria de la persona, evidenciar como que la ocupación se convierte en un medio que promueve la salud. Murillo (2003), propone que previo a la intervencion se debe construir una lista de los ambientes con los que se cuenta, identificar si estos son espacios abiertos o cerrados, que espacios lúdicos se tiene disponible cerca, tener en consideración las medicinas que consume, enfermedades especialmente en las afectaciones cardiopulmonares.

Una vez identificados estos factores la planificación deber realizarse de manera tal que se adapte a las necesidades de la persona, estas actividades pueden ser de varias tales como: **Actividades físico deportiva** (marchar, carrera, natación, pesca, yoga, montar bicicleta, ejercicios para la expresión corporal, tenis de mesa, golf. **Actividades manuales** (Pintura, Artesanías, Cerámicas, Adornos navideños, Trabajo en materiales de reciclaje. **Actividades artísticas y culturales** (Bailar, Trabalenguas, Villancicos, oratoria y leyendas, Cánticos veladas culturales, Mímica, Poesía, Títeres, Teatro, Copla. **Actividades ocupacionales** (hacer juguetes, Tejer, Bordar, Jardinería, Carpintería, Costura, entre otros. Este modelo de intervención admite tener un amplio accionar de atención con el adulto mayor y vincular de manera más activa a la dinámica de su contexto, dando como resultado nuevas metas que busquen la autorrealización que gratifiquen la etapa de vida.

Es necesario que la persona busque estrategias que la guíen a alcanzar estados de gratificación personal y equilibrio mental. El adulto mayor que sufre estados de perturbación debido a la influencia a elementos biopsicosociales, a los cuales debe aprender e adaptarse a nuevas rutinas para mantener prácticas saludables como la buena alimentación, sueño ejercicio, meditación, momentos de ocio y afectuosos con la familia, amigos, pareja, mascotas (Lizaur, 2010). Las personas alcanzarían la

autorrealización a través de la concentración, decisiones de crecimiento, conciencia de sí mismo, honestidad, juicio y desarrollo, experiencia cumbre, supresión del mecanismo del yo, este proceso es descrito en los humanismos como formas de lograr la autorrealización.

En la Concentración las personas deben enfocarse en sus objetivos, de esta manera tener claro cuáles son las motivaciones que los movilizan y fijarse en alcanzar esas metas. Significa vivir de manera plena sin interferencias del yo, con una concentración completa y una absorción total (Frager, 2001). Para el adulto mayor la concentración puede ir relacionada con las actividades que realiza y las metas que se plantea, es decir cuando se integra tareas ocupacionales a la actividad del adulto mayor, éstas le brindan la oportunidad de vincularse a un dinamismo, el cual debe resultar gratificante para él, cuando no puede realizarlo por sus propios medios y sufre un estado de desajuste, se puede implementar el uso de la terapia ocupacional, esta plantearía como estrategia diversas actividades. A través de su utilización, la ocupación como método terapéutico busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posible en adultos mayores (Navarra, 2013).

La terapia ocupacional responde de acuerdo a los intereses de la persona, por ende es importante conocer cuáles son las fuerzas que motivan y regulan sus conductas, para lograr superar esta primera etapa del proceso de autorrealización, el terapeuta debe identificar mediante la entrevista cuales son los gustos del paciente para que así sienta gratificación por la actividad que realizará. La evaluación debe realizarse de manera objetiva en todo momento, en la práctica de la Terapia Ocupacional (Ortega, 2013).

Decisiones de crecimiento, la capacidad de la persona para tomar determinaciones que ayuden a fomentar el desarrollo personal, para ello intervienen varios factores dentro como el contexto, experiencias, motivaciones, gustos todos estos interactúan de manera dinámica para guiar las decisiones de cada persona. Corresponde al proceso de crecimiento por el cual cada opción se transforma en una decisión de desarrollo, inciden fenómenos de carácter psicológico e histórico que actúan en la motivación del sujeto así como factores ambientales, este enfoque plantea la posibilidad de un envejecimiento exitoso o saludable asociado al bienestar personal del adulto mayor (Cofreces, 2013).

Este proceso se construye en base a la motivación, de esta manera se sustenta en los gustos e intereses para tomar decisiones importantes para la vida de cada persona. Para el adulto mayor cuyos cambios de vida lo orillan a mantener menos espacios en donde tomar decisiones, en muchos de los casos dejando esta actividad para los hijos o cuidadores, es importante el fomentar decisiones en el adulto mayor que lo vinculen a actividades y que eviten a su vez que se aislé del medio o se genere un sentimiento de abandono. Por medio de la intervención ocupacional se puede orientar a la persona a vincularse alguna actividad que le sirva de pauta para su desarrollo personal.

Conciencia de sí mismo, la persona es capaz de conocer sus características, capacidades, deseos, motivaciones. El sujeto cobra mayor conciencia de su naturaleza interior y actúa de acuerdo con los dictados de ésta (Frager, 2001). Cuando esta fase es realizada correctamente la persona es capaz de actuar de

forma coherente y sus motivaciones están fijadas en metas adecuadas a su realidad sin que se dé un conflicto interior.

El adulto mayor en esta parte del proceso de autorrealización toma una visión clara de cuáles son las fuerzas que lo motivan y que es lo que necesite en determinado momento de la su vida, para ello integrar ocupaciones que tengan relación directa con las fuerzas motivadores de la persona que estén diseñados de acuerdo a la necesidad de autorrealización de la persona. Primero debe ser incorporado a un proceso de estimulación que promueva la participación y motivación que logren integrarlo de mejor manera a las actividades ocupacionales, que se realizaran de acuerdo a motivaciones de cada persona (Murillo, 2003).

Honestidad, estado en el que la persona asume de manera transparente las decisiones que toma y aprende de ellas, hace referencia que el individuo toma responsabilidad y es honesto por los propios actos (Frager, 2001). El adulto mayor es capaz de asumir sus decisiones de manera clara, es necesario para la terapia ocupacional que la persona exprese cómo se siente con la actividad que realiza, y si se adapta a sus motivaciones, que realice valoraciones del proceso que lleva y que conduzca bajo sus propias decisiones el proceso.

Una vez que se inicia el proceso ocupacional la persona se integrará a las actividades que elija de acuerdo a sus motivaciones, para que construya de manera óptima su autorrealización, pues si la actividad no se integra a la realidad de la persona y la información de cómo realiza las actividades no se obtiene de forma adecuada, el proceso se verá imposibilitado. El centro de la terapia ocupacional está en el compromiso de enfocar a la persona como agente activo que busca realizar actividades diarias importantes (Spackman, 2008).

Juicio: el buen actuar del sujeto en base a sus propias concepciones morales, estas decisiones están basadas en la percepción que tiene de la realidad que vive, para ello integra a su experiencia, contexto y motivaciones para basar sus decisiones a su concepto. La persona aprende a confiar en sus propios juicios e instintos, así como a conducirlos de acuerdo con a sus principios éticos (Frager, 2001). Para el adulto mayor el tomar decisiones basados en su juicio en ocasiones se complica ya sea por deterioros cognitivos marcados o por la influencia de las personas que mantienen el cuidado del mismo que pretenden determinar cuál es la mejor decisión para la persona, para realizar el proceso ocupacional este debe estar ligado directamente con las motivaciones de la persona y no bajo la influencia de terceros, para ello se debe indagar de manera precisa, para que la persona sea quien construya su terapia en base a sus decisiones y vinculando de forma activa a la dinámica del día a día.

Autodesarrollo: Capacidad del individuo para evolucionar y asimilar de manera positiva ese crecimiento, de usar las habilidades e inteligencia propias del sujeto para hacer bien todo aquello que se halla propuesto (Santos, 2010). Una vez superada la etapa de las decisiones en base a las motivaciones del sujeto toman un rol importante, esta etapa consiste en la manera en como el sujeto lograr asimilar este proceso y las estrategias que use para mantenerlo, para el adulto mayor esto consiste en que mantenga el proceso de ocupación, para mantener ese estado de equilibrio personal que ha desarrollado durante el proceso de ocupación. La relación de la calidad de vida y la ocupación se encuentran estrechamente vinculados pues la ocupación se configura como un indicador de buena salud y equilibrio (Navarra, 2013). El autodesarrollo personal se da siempre que las

necesidades de la persona estén cubiertas, por ende la ocupación es una necesidad la cual debe estar cubierta para alcanzar esta parte del proceso.

Experiencias cumbre: las vivencias gratificantes para la persona, el vivenciar estas experiencias es el objeto de la terapia ocupacional pues busca precisamente que se alcance por sus medios el estado gratificante de bienestar que construya su autorrealización, influye directamente en su calidad de vida y la manera en como asimila la realidad. El sujeto experimenta situaciones de satisfacción por algún estimulo positivo y auto realizador (Santos, 2010). El desarrollo de la vida consiste en alcanzar experiencias gratificantes que refuercen el buen ánimo y mejoren la calidad de vida, es mediante estas experiencias que los seres humanos mantienen un estado sano de convivencia armónica con los demás.

Supresión del mecanismo defensivo del yo: depende del reconocimiento de las defensas del yo y sepa prescindir de ellas cuando sea apropiado. La persona es capaz de tomar conciencia de forma más precias de la imagen que tiene de sí mismo y del mundo exterior, a través de la represión, la proyección y otros mecanismos (Frager, 2001). La parte final de la autorrealización la comprende la capacidad del sujeto para suprimir sus defensas la cual se desarrolla durante el proceso de autorrealización, el saber apartar sus defensas de la realidad que experimenta, es decir no mantenerse en un estado defensivo, aislado, agresivo, o deprimido ante el entorno, consiste en saber adaptar sus emociones a los momentos que vive.

El proceso de autorrealización comprende un amplio camino para recorrer por el adulto mayor, deberá adaptar su estilo de vida a nuevos hábitos que fomenten el crecimiento positivo de su autoestima y su sentido de partencia con el contexto. El envejecimiento no se constituye solo como una etapa de deterioro fisiológico, ni psicológico en el que las personas esperan la llegada de la muerte (Acevedo, 2014). Esta etapa debe ser comprendida como una etapa desarrollo espiritual, en el que se crea pensamientos de satisfacción con el mundo y consigo mismos de mantener una vida plena durante cada día de existencia, los adultos mayores que han sufrido un desajuste adaptativo durante su envejecimiento necesitan de estrategias que lo vinculen activamente al mundo y no los aislé por el deterioro de sus capacidades. La terapia ocupacional como medio de intervención con adultos mayores ofrece la oportunidad de integrarlos de manera activa a la dinámica del mundo, resaltando a la persona como eje principal de su desarrollo. Se debe fomentar el desarrollo integral del adulto mayor tomando en cuenta los factores personales y contextuales que mejoren la calidad de vida optima en este proceso de desarrollo (Linde, 2010).

3. METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo mixto: cualitativo y cuantitativo ya permitió indagar describir y medir de manera apropiada las características inmersas en el objeto y campo de estudio, profundiza el análisis de las cualidades, propiedades y factores relacionados con el objeto de estudio, el enfoque en el que se orienta es la corriente humanista resaltando los valores positivos del ser humano.

El diseño narrativo de la investigación, facilitó la recolección de información de las experiencias del sujeto de estudio, transcurridas en las diferentes etapas de

desarrollo de la persona. Los datos obtenidos son descritos y analizados en un contexto natural, sin manipulación de la unidad de investigación. El alcance es descriptivo porque detalla las características, eventos y situaciones que reflejan la problemática a estudiar, en un orden lógico y secuencial.

En este estudio se empleó el método analítico que apoyó el análisis y descompuso las unidades de investigación abordadas durante la aplicación de reactivos que expresen los beneficios de la terapia ocupacional. Se utilizó el método biográfico que sustentó el testimonio y las valoraciones subjetivas que las personas hacen de los acontecimientos de su vida.

El tipo de investigación corresponde a un estudio biográfico realizado en base a historias de vida, recopila datos reales de las familias e interpretaciones subjetivas dadas a esa realidad; permite ofrecer un análisis, interpretación y explicación del fenómeno estudiado.

Las técnicas que se utilizaron:

- **Entrevista estructurada.-** Se aplicó al sujeto de estudio con la intención de investigar y generalizar los acontecimientos vividos, los temas abordados se relacionan con la historia del ciclo de vida del paciente, estado de ánimo, intereses y gustos del sujeto de estudio. ANEXO A
- **Cuestionario de percepción familiar:** Este instrumento mide la forma en que perciben las categorías relacionadas con la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad al grupo familiar. ANEXO B

La muestra seleccionada es de carácter homogénea, el sujeto de estudio cuanta con 88 años de edad, sexo femenino residente del cantón Machala, reside con una familia extensa en la que viven su hija y tres nietos.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para seleccionar el caso:

- Adulto mayor comprendido en edad de 60 a 90 años.
- Manifieste síntomas de disforia emotiva.
- Mantenga un equilibrio funcional de sus funciones cognitiva de memoria, orientación y motricidad.

En primera instancia se solicitó la autorización a la familia del adulto mayor y a al sujeto de estudio, para la realización de la investigación (Véase anexo C), se trabajó seleccionando la muestra bajo los criterios señalados anteriormente, se procedió a la socialización del tema y objetivos de la investigación.

Una vez socializado el tema con la familia y el sujeto de estudio, se procedió a la primera entrevista estructurada orientada a indagar las funciones afectivas en el adulto mayor, estos datos fueron contrastados mediante el cuestionario de percepción familiar que permitió analizar la forma en cómo se percibe la vinculación afectiva en torno al grupo familiar.

Los resultados del inventario fueron tabulados, procesados y presentados a través de tablas y gráficos que muestran la frecuencia en la que se presenta los indicadores respectivos a cada variable, con la respectiva interpretación.

El paciente fue supervisado por el lapso de dos meses consecutivos, en la que se realizaron visitas domiciliarias para el control de los resultados obtenidos mediante

el uso de la terapia ocupacional. Al finalizar el tiempo estimado para evidenciar los avances se aplicó una entrevista semi-estructurada y los reactivos psicológicos para contrastar

Finalmente la información recolectada de la investigación de campo, permitió redactar las conclusiones y recomendaciones.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la primera evaluación realizada al sujeto de estudio, se desprende de los datos obtenidos mediante cuestionario de cohesión familiar, la percepción en torno a la relaciones afectivas familiares en la categoría de familia disfuncional, en las variables medidas por el instrumento de evaluación arrojó los siguientes resultados (véase Anexo D).

En la variable de cohesión la percepción en torno a unión física y emocional del adulto mayor, evidenció una cohesión buena del sujeto en torno a su familia. En la variable de armonía que mide la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales del sujeto se encontró una percepción regular en esta escala. La variable en relación a la comunicación con los miembros de la familia y la capacidad de trasmitir su experiencia de forma clara revelo una tendencia ligeramente positiva en torno a los canales de comunicación establecidos. La permeabilidad familiar evidenció la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otros contextos sociales arrojo una tendencia a regular, es decir que presentan cierto grado de resistencia hacia los agentes externos.

La esfera afectiva referente a la capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros dentro del entorno familiar se ubicó en una categoría de 4 puntos evidenciando una tendencia negativa en torno a la percepción sobre la vinculación afectiva de los miembros de la familia por parte del adulto mayor. En la categoría que hace analiza el cumplimento de los roles de los miembros de la familia obtuvo una escala de 6 puntos evidenciando una tendencia positiva en torno a estas funciones. En la categoría referente a la adaptabilidad de la familia a las situaciones nuevas se ubicó en una escala de 5 puntos manteniendo la tendencia regular en torno a esta esfera.

En la entrevista estructurada realizada al sujeto de estudio en las preguntas referentes a la facilidad para vincularse afectivamente a otras personas, se evidenció una tendencia regular a la forma de vincularse afectivamente hacia a otras personas, en las preguntas relacionadas con la autonomía que tiene el sujeto para realizar actividades por si sola para realizar sus propias actividades evidencio que el sujeto disfruta ser independiente en la mayoría de sus actividades, en la pregunta relacionada con los intereses y gustos ocupacionales del sujeto supo manifestar que le gustan la jardinería, cuidado de animales domésticos, visitar a sus amistades.

Los datos obtenidos por los instrumentos aplicados fueron contrastados mediante la entrevista estructurada esta fue diseñada para recolectar datos en torno la vinculación afectiva y a los gustos e intereses del sujeto, para la elaboración del modelo ocupacional adecuado a sus intereses, estos arrojaron que disfruta de actividades relacionadas con la jardinería, razón por la cual se implementó junto a la familia un jardín en la que se encarga del cuidado de flores, esta actividades las realizo por el lapso de dos semanas, con la ayuda ocasional de otros miembros de su familia.

Transcurrido este tiempo se procedió a una segunda evaluación, realizando el análisis comparativo del paciente siendo parte del proceso de intervención mediante la terapia ocupacional. Durante la segunda evaluación al sujeto de estudio se realizó una vez más la aplicación de los instrumentos de evaluación en donde la puntuación fue de 49 puntos ubicándola en la escala de familia funcional, estos datos evidencian una ligera mejoría en torno a la forma en que percibe a su familia (véase anexo E).

En la variable de cohesión la percepción en torno a unión física y emocional del adulto mayor, reveló ligera mejoría en esta esfera a través de las actividades ocupacionales que integró de manera indirecta a otros miembros de la familia a las actividades asignadas al adulto mayor. En la variable de armonía se evidenció una mejora significativa demostrando que hay una mayor correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia. La variable en torno a la comunicación con los miembros de la familia y la capacidad de trasmitir su experiencia de forma clara mantuvo la tendencia ligeramente positiva. La permeabilidad también mantuvo regularidad no encontrado cambios en esta categoría.

La esfera afectiva manifestó mejora ubicándose en una escala de 6 en la forma en que se establecen los lazos afectivos mediante el uso de la terapia ocupacional y las actividades. En la categoría de roles de los miembros de la familia arrojo una escala de 7 puntos evidenciando que la ocupación beneficio de manera indirecta las funciones de otros miembros. En la categoría referente a la adaptabilidad de la familia al proceso terapéutico se ubicó en una escala de 5 puntos manteniendo la tendencia regular en torno a esta categoría. Los resultados coinciden con lo señalado por Mazadiego (2010), quien idéntica la integración de actividades en el adulto mayor logra un mejorar su estado anímico y emocional.

En la segunda entrevista realizada al sujeto de estudio en las preguntas correspondientes a la afectividad, se evidenció una mejor predisposición a vincularse afectivamente contestando de manera positiva en las interrogantes que evaluaban la forma en como establece sus vínculos afectivos con su familia o con otros miembros familiares manifestando “disfrutar estar en compañía, conversar y enterarme de la situaciones que suceden dentro de su familia, visitar a mis amigas y sentirse a gusto por estar rodeada de personas que la consideran mucho”, en las preguntas referente a la autonomía del sujeto en ciertas actividades mantuvo una tendencia similar a la evaluación anterior manifestando el sujeto que le “disfruta de realizar sus propias actividades sin que nadie esté diciéndole que hacer, pues disfruta de salir a visitar a sus amigas”. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Acebedo (2004), en tono a la calidad de vida depende de múltiples factores que establecen y hacen posible la satisfacción y aceptación de sí mismo.

Mediante el seguimiento y análisis del sujeto de estudio, se afirmó que la terapia ocupacional logro una mejoría significativa en la forma en cómo se vincula afectivamente el adulto mayor, de la misma manera se evidencio una mejoría en otras esferas como la comunicación, roles y la cohesión con el grupo familiar, en otras esferas como la adaptabilidad y permeabilidad no se evidencio mayor mejoría. Los datos recabados en esta investigación concuerdan con los estudios realizados por Cofreces (2013), en el que evidencia que los adulto mayores orientados a la práctica de actividades ocupacionales (físicas, manuales, deportiva y sociales), aumentan el nivel de esperanza del adulto mayor.

CONCLUSIONES

- La intervención ocupacional en el adulto mayor, evidencio una significativa mejora en la función afectiva, pues mejoro la predisposición del adulto mayor a participar activamente en las actividades de la vida cotidiana.

- Los procesos afectivos del adulto mayor mejoraron a través de la terapia ocupacional, ya que la actividad se constituyó como un ente cohesionador entre los demás miembros de la familia.

- La responsabilidad adquirida por el adulto mayor a través de la terapia ocupacional constituye una forma de control que fomenta la autonomía y el sentimiento de individualidad, pues la actividad corresponde a un compromiso exclusivo para él.

- Las actividades ocupacionales, desarrollan en el adulto mayor un fortalecimiento en su auto estima pues este se siente útil y necesario, para el entorno en el que vive y se desarrollan durante esta etapa de vida.

- El diseño del modelo de intervención debe realizarse siempre en base a los intereses del adulto mayor, así asume el compromiso hacia el cumplimiento rutinario de la actividad ocupacional.

- La terapia ocupacional constituye una estrategia de intervención que fomenta la participación del adulto mayor de manera continua en actividades, que eviten que en el anciano se desarrollen ideas de inutilidad entorno al contexto social en el que vive.

RECOMENDACIONES

- Mantener la practica ocupacional del adulto mayor para el sostenimiento positivo de sus funciones afectivas y de ánimo; esta debe adecuarse de acuerdo a las capacidades y gustos del adulto mayor.
- Integrar a los demás miembros de la familia a una participación más activa en las actividades ocupacionales del adulto mayor, en post de fomentar la cohesión familiar.
- Orientar a la familia a integrar al adulto mayor a que socialice con personas allegadas a fin de que no se sienta aislado del entorno social, y se vincule a grupos sociales que compartan sus criterios.
- Integrar al adulto mayor a otras actividades relacionada a sus intereses, mediante la orientación profesional psicológica, tomando en cuenta los factores pertinentes para la elaboración de un adecuado programa terapéutico.
- Mantener y fortalecer la ocupación del adulto mayor asignándole compromisos que respondan a las capacidades de mismo, en post sostener a largo plazo el deseo por participar en dichas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, J. G. (2014). El adulto mayor usuario de centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam): percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, Méxic. *Revista Perspectivas Sociales*, 73-97.

Brief, B. P. (2003). *Conceptos fundamentales de la terapia ocupacional.* Madrid: Panamericana Medica.

Camacho, V. A. (2007). Afectos y depresión en la tercera edad. *Psicothema 2007 Vol. 19*, 49-56.

Castellano, R. (2012). Teoria motivacional de un psicólogo humanista. *Dialnet*.

Chong, D. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun.*, 123-134.

Cofreces, P. D. (2013). Influencia de la esperanza en la participación social del adulto mayor. *Apuntes de Psicologia Vol 31*, 29-35.

Cordero, G. G. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 321-32.

Cuenya, S. F. (2011). Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica vol. 32 núm. 1*, 49-63.

Frager, J. F. (2001). *Teorias de la Personalidad.* Mexico : Editorial Mexicana.

Gil, F. T. (1998). *Una historia de la psicologia moderna.* Madrid : Mc Graw Hill.

Gutierrez, B. E. (2010). Características Psicológicas Del Pensamiento En El Adulto Mayor. *Medicentro*, 14-20.

Guzmán, C. N. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA). *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology Vol. 41, Num. 3 pp.* , 261-274.

INEC, (. N. (27 de Agosto de 2011). *CENSO*. Obtenido de www.inec.gov.ec: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

Linde, A. F. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *psicología desde el caribe*, 246-257.

Lizaur, A. B. (2010). *Diez habitos efectivos para la salud del adulto mayor .* Mexico: Mexico.

Macias, R. d. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN vol.18 no.1 Santiago de Cuba ene.* .

Mazadiego, J. C. (2011). Incremento De La Autoestima En Los Adultos Ayores De Un Hogar De Jubilados. *Enseñanza E Investigación En Psicología Vol. 16 Num.* , 175-182 .

Miryam, d. S. (2012). Formação inovadora em Terapia Ocupaciona. *Interface - Comunicação Saúde Educação vol 16 núm 42 septiembre* , 829-842.

Morrison. (2009). La retorica de la ciencia respecto a la terapia ocupacional. *Revistas cientificas Chilenas*, 1-13.

Morrison, R. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 102-119.

Murillo, J. C. (2003). *Talleres recreativos para personas mayores.* Bogota: SELARE.

Navarra, G. d.—N.-T. (2013). Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas adictas a sustancias. *TOG (A Coruña) (CCHS)*, 18-21.

Ortega, M. A. (2013). Figura Profesional de los ayudantes de reconstruccion de la terapia ocupacional. *TOG Coruña*, 2-36.

Placeres, L. d. (2011). La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón. vol.33 no.4 Matanzas jul.-ago.*, 472-473.

Rangel, A. L.-C. (2012). CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. *Instituto de geriatria* , 366-365.

Ribot, A. R. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas vol. 15*, . 699-708.

Rodríguez, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el caribe N° 25*, 247-257.

Santos, V. V. (2010). Teoría Funcionalista de los Valores Humanos en España: Comprobación de las Hipótesis de Contenido y Estructura. *Interamerican Journal of Psychology* , 203-214.

Schel, C. (2008). *Terapia Ocupacional.* Madrid: Panaamerica.

Spackman, W. (2008). *Terapia Ocupacional.* Buenos Aires: Panamericana .

Vidal, R. M. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 102-119.

Zavala, D. d. (2013). Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas adictas a sustancias. *TOC coruña*, 1 -21.

ANEXOS

ANEXO A.

ENTREVISTA ESTRUCTUADA

OBJETIVO: Recolectar datos en torno la vinculación afectiva y a los gustos e intereses del adulto
OBJETO DE ESTUDIO: Vínculos afectivos

1. **ENCUENTRO DIFÍCIL IMPORTARLES A OTRAS PERSONAS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

2. **ES MUY IMPORTANTE PARA MÍ SENTIRME INDEPENDIENTE.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

3. **PARA MÍ ES MUY FÁCIL VINCULARME EMOCIONALMENTE A LOS DEMÁS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

4. **TEMO QUE ME PUEDA PRODUCIR DAÑO SI ME VINCULO AFECTIVAMENTE A LOS DEMÁS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

5. **ME SIENTO A GUSTO SIN ESTABLECER RELACIONAS AFECTIVAS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

6. **DESEO ESTAR ABSOLUTAMENTE APEGADO EMOCIONALMENTE A LOS DEMÁS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

7. **TEMO LA POSIBILIDAD DE QUEDARME SOLO/A**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

8. **ME SIENTO A GUSTO DEPENDIENDO DE LOS DEMÁS.**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

9. **TENGO DIFICULTADES PARA CONFIAR COMPLETAMENTE EN LOS DEMÁS.**

NUNCA	POCAS	UNAS VECES SI OTRAS	MUCHAS	SIEMPRE

	VECES	VECES NO	VECES	

10. ME SIENTO A GUSTO TENIENDO A OTRAS PERSONAS DEPENDIENDO DE MÍ.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

11. TEMO QUE OTRAS PERSONAS NO ME VALOREN TANTO COMO YO LAS VALORO.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

12. ES MUY IMPORTANTE PARA MÍ REALIZAR COSAS POR MÍ MISMO.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

13. PREFIERO NO TENER A PERSONAS QUE DEPENDAN DE MÍ.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

14. ME SIENTO COMO INCOMODO CUANDO ME VINCULO EMOCIONALMENTE A LA GENTE.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

15. ENCUENTRO QUE LAS PERSONAS NO DESEAN ESTAR TAN UNIDOS EMOCIONALMENTE COMO YO DESEARÍA.

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

16. **PREFIERO NO DEPENDER DE LAS PERSONAS. Ç**

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

17. ME MOLESTA QUE HAYA PERSONAS QUE NO ME ACEPTEN

NUNCA	POCAS VECES	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE

ANEXO B.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, **Puntúe su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.**

Casi nunca (1)	**Pocas veces (2)**	**A veces (3)**	**Muchas veces (4)**	**Casi siempre (5)**

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
PUNTUACION					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Machala, 15 de Octubre del 2015

Sra.

La institución lleva a cabo una investigación a cargo de la Dra. Carmita Esperanza Villavicencio Aguilar, Mg.Sc , la misma que titula **Terapia Ocupacional en la afectividad del Adulto Mayor,** el propósito fundamental es Evaluar los beneficios de la terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor

La información que se obtenga a través de su participación, será estrictamente reservada y de ninguna manera afectara el servicio que usted recibe; por tanto solicitamos a usted de manera voluntaria participar del estudio; si así lo desea firme donde corresponda de lo contrario deje en blanco el espacio.

Olga Espinoza. Sí, acepto formar parte del estudio.

Gracias

ANEXO D.

Primera evaluación sobre la percepción de la familia

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Cohesión	8
Armonía	5
Comunicación	6
Permeabilidad	5
Afectividad	4
Roles	6
Adaptabilidad	5

ANEXO E

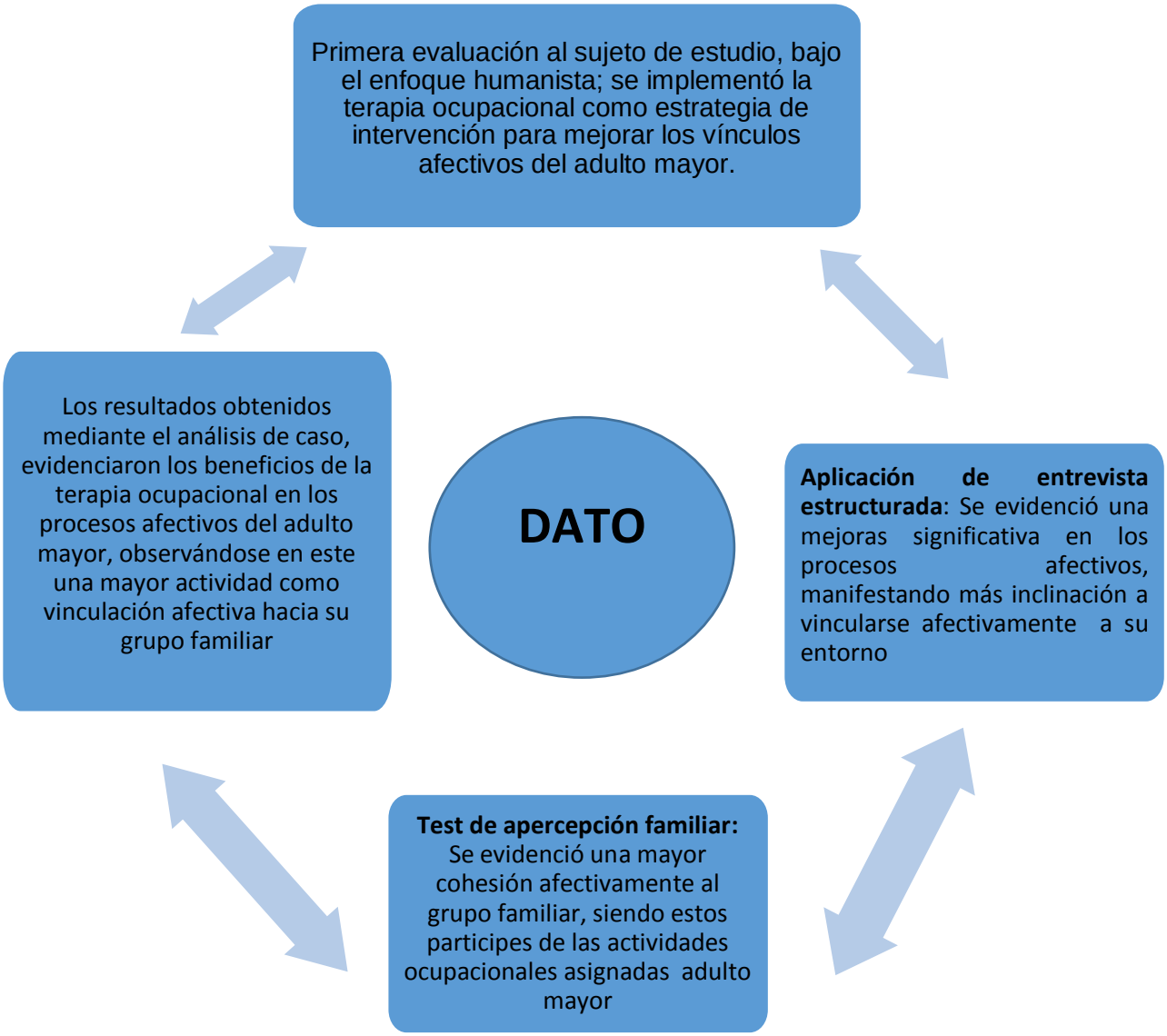
Segunda evaluación.

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Cohesión	9
Armonía	9
Comunicación	6
Permeabilidad	5
Afectividad	6
Roles	7
Adaptabilidad	5
Tabla 2.	

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TEMA: Terapia ocupacional en los procesos afectivos de los adultos mayores
OBJETO DE ESTUDIO: Afectividad
OBJETIVO: Evaluar los beneficios de la terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor



El fundamento teórico que respalda el trabajo, se basa en el enfoque humanista cuyas bases epistemológicas nacen de la psicología del Gestalt, principalmente de los propuestos teóricos de Maslow y Goldestin. Esta escuela psicológica parte del principio de la autorrealización del ser humano, uso pleno y la explotación de los talentos, las capacidades, las potencialidades. Se enfoca en la validez de la experiencia humana, los valores e intenciones de la vida y su significado (Gil, 1998).

AFECTIVIDAD

La terapia ocupacional (TO) es un método terapéutico, que no es exclusivo del humanismo y su uso terapéutico es usado por muchas disciplinas, sin embargo esta terapia tiene como objeto el autodesarrollo de la persona, a través de estrategias que enfoquen la concentración del sujeto en determinadas actividades. La ocupación, desempeña un papel importante dentro de la vida, las seres personas necesitan participar en actividades en donde usen su creatividad, sean productivas y lúdicas (Brief, 2003).

El seguimiento y análisis del sujeto de estudio, se afirmó que la terapia ocupacional logró una mejoría significativa en la forma en cómo se vincula afectivamente el adulto mayor, de la misma manera se evidenció una mejoría en otras esferas como la comunicación, roles y la cohesión con el grupo familiar, en otras esferas como la adaptabilidad y permeabilidad no se evidencio mayor mejoría. Los datos recabados en esta investigación concuerdan con los estudios realizados por Cofreces (2013), en el que evidencia que los adulto mayores orientados a la práctica de actividades