

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El reajuste emocional ante la pérdida de la pierna en el adulto mayor: estudio de caso

Autor: Sheila Daniela Mendoza Linares

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

**Nombre del asesor:
Cristina Almanza Chávez**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EL REAJUSTE EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA DE LA PIERNA EN EL ADULTO
MAYOR: ESTUDIO DE CASO ”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

SHEILA DANIELA MENDOZA LINARES

ASESORA DE TESIS:

L. PSIC. CRISTINA ALMANZA CHÁVEZ

ACUERDO: RVOE LIC 100404 CLAVE: 16PSU0004J

MORELIA, MICHOACÁN, FEBRERO 2014

Agradecimientos

Mamala y Papú...

Parte fundamental en mí educación y esto que ahora soy, se lo debo a ustedes.

Gracias por estar conmigo y no dejarme sola. Les estaré enteramente agradecida.

Mami y Papi...

A pesar de la distancia, Ustedes siempre están cerca de mí y ahora vemos los resultados, todo este tiempo valió la pena. Gracias por confiar en mí.

¡Éste éxito también es suyo!

Hermanos...

Les agradezco de todo corazón su paciencia y por ser parte de este proceso. Saben que son mi adoración.

¡Los quiero mucho!

Diego...

Tú, llegaste justamente en esta etapa de mi vida, gracias por tu apoyo, ayuda y contención.

¡Te amo mucho!

A mi Universidad...

Gracias a ti, me formé como profesionalista y me diste las herramientas para ser alguien competitivo y capaz. Siempre estaré orgullosa de mi Alma Mater.

Amigos y compañeros

Ustedes dejaron gran huella en mí y siempre los llevaré en mi corazón. Gracias por todas las experiencias vividas dentro y fuera del aula.

Profesores y Directora

Gracias por todos los conocimientos que me enseñaron ustedes, fueron clave fundamental en los cuatro años de mi carrera.

Gracias a Dios y a la vida por darme la oportunidad de concluir mi carrera universitaria. De ahora en adelante daré los frutos que construí.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Justificación.....	11
Importancia del estudio.....	12

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Adulto.....	13
1.1.1 Subetapas del adulto mayor.....	13
1.2 Adulto mayor.....	14
1.3 Desarrollo físico.....	16
1.3.1 Visión.....	17
1.3.2 Audición.....	17
1.3.3 Equilibrio.....	18
1.3.4 Sueño.....	18
1.4 Desarrollo cognoscitivo.....	18
1.5 Desarrollo psicosocial.....	19
1.6 Área familiar.....	20
1.6.1 La sintomatología del cuidador y del adulto mayor.....	25
1.6.1.1 Sintomatología en el cuidador.....	26
1.6.1.2 Sintomatología en el adulto mayor.....	27
1.6.2 Nido vacío.....	29
1.7 Desarrollo sexual.....	30
1.8 Jubilación.....	32
2 Pérdida.....	37
2.1 Tipos de Pérdida.....	37
2.1.1 Pérdida de la vida.....	37
2.1.2 Pérdida de objetos externos.....	37
2.1.3 Pérdidas emocionales.....	38
2.1.4 Pérdidas ligadas con el desarrollo.....	38
2.1.5 Pérdidas de aspecto de sí mismos.....	38
2.1.5.1.1 Causas médicas de pérdida de una pierna.....	38

2.1.5.1.2	Porqué se realiza el procedimiento.....	39
2.1.5.1.3	Riesgos.....	39
2.1.5.1.4	Pronóstico.....	40
2.1.5.2	Síndrome del pie diabético.....	40
2.1.5.2.1	Factores de riesgo.....	41
2.2	Diversas reacciones ante la pérdida.....	41
2.3	Duelo.....	42
2.3.1	Dinámica del duelo.....	44
2.3.1.1	Origen del duelo.....	44
2.3.2	Características del duelo.....	45
2.3.3	Factores importantes en el duelo.....	46
2.4	Etapas del duelo.....	47
2.4.1	Etapas del duelo según Neimeyer.....	47
2.4.2	Etapas del duelo según Elisabet Kubler Ross.....	49
2.5	Manifestaciones del duelo normal.....	52
2.6	Duelo complicado.....	54
2.6.1	Tipos de duelo complicado.....	55
2.7	Duelo de pertenencia corporal.....	56
2.8	Depresión.....	57
2.8.1	La naturaleza de la depresión.....	57
2.8.2	La base biológica de la depresión.....	59
2.8.3	Signos y síntomas.....	59
3	Resiliencia.....	60
3.1	Enfoque de resiliencia.....	61
3.2	La construcción de la resiliencia.....	63
3.3	Promoción de resiliencia, conductas resilientes y estrategias.....	65

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1	Enfoque metodológico.....	67
2.2	Tipo de alcance.....	67
2.3	Objetivo general.....	67
2.3.1	Objetivos particulares.....	67

2.4 Planteamiento del problema.....	68
2.5 Preguntas de investigación.....	68
2.6 Supuestos teóricos.....	68
2.7 Ejes temáticos.....	68
2.8 Técnicas de recolección de datos.....	68
2.9 Participantes.....	70
2.10 Procedimientos.....	70
2.11 Escenario.....	70

CAPÍTULO III RESULTADOS

3.1 Descripción de resultados.....	71
3.1.1 Análisis descriptivos por eje.....	71
3.2 Análisis General.....	85

CAPÍTULO IV

Conclusiones.....	88
-------------------	----

CAPÍTULO V

Discusiones.....	92
Limitaciones y sugerencias.....	94

Referencias bibliográficas.....	95
---------------------------------	----

Anexos.....	98
-------------	----

Resumen

Esta investigación es de tipo cualitativo, está diseñada para conocer el Reajuste Emocional ante la Pérdida de la Pierna en el Adulto Mayor, en la cual su objetivo general es identificar como si se da el reajuste emocional. Se obtuvo una muestra de tres personas, dos mujeres y un hombre, los cuales por razones han perdido una pierna, se aplicó una batería de pruebas psicológicas como la entrevista a profundidad, el test grafoproyectivo figura humana de Karen Machover, asociación libre, frases incompletas (Sacks) y el test de afrontamiento, los cuales arrojan datos para conocer cómo es el reajuste y saber si se da o no. Ésta investigación se basa en la teoría de Burgos, quien habla de duelo, Gómez quien menciona sobre la pérdida de un miembro del cuerpo, Estrada con el ciclo vital de la familia, Kübler con las etapas del duelo, y Papalia sobre los aspectos generales del adulto mayor, todo esto es para saber cuál es la calidad de vida del adulto mayor y poder identificar cómo se encuentra respecto a su situación.

Palabras claves: Adulto mayor, pérdida, pierna, resiliencia, duelo y reajuste emocional.

Introducción

El reajuste emocional ante la pérdida de la pierna en el adulto mayor es una situación que cambia la vida por completo, ya que la persona tenía otros planes para su vida y tuvo que reajustarlos por la pérdida así como vivir con muchas limitantes impuestas por sí mismos y por la sociedad.

El adulto mayor anteriormente era un persona que se sentía respetada dentro de la sociedad, con admiración, autoridad y quien más sabía de la vida, ahora se les ve como una persona que ya no tiene ninguna función dentro de ella. El rol que desarrolla dentro de la familia cambia, ya que si ahora no es proveedor se vuelve una persona que necesita más atención de acuerdo a todas las situaciones que cambian en su vida por llegar a la etapa del adulto mayor.

En esta etapa se pasa por cambios: físicos, sociales y familiares. Se puede mencionar que dentro de los físicos están la vista, un daño que por ende viene con la vejez, sus procesos cognitivos no son los mismos, ya que la plasticidad cerebral cambia y no tiene los funcionamientos anteriores de los procesos mentales que tiene un adulto joven. La movilidad del cuerpo se vuelve más compleja y dolorosa para algunos, así que sus movimientos quedan limitados. No por todos estos cambios, el adulto mayor debe limitarse a estar encerrado en su casa, hay muchas cosas y actividades que hacer para que puedan tener una vida mucho más plena.

Otra de las situaciones que marca esta etapa, es la jubilación; es cuando socialmente y, para ellos mismos dejan de producir, esto hace que las personas entren en confusión ya que no son los mismos y a esta edad dejan, tienen menos actividad y se enfrentan con la realidad de sus vidas.

Si todos estos cambios que se dan en el adulto mayor, pueden generar confusión, ahora el hecho de pasar por la pérdida de un miembro del cuerpo, es más complicado debido a lo que ellos dejan de hacer y los cambios que sufren se suman a una situación como ésta, es cuando se viene la tristeza y comienzan a vivir un duelo debido al proceso quirúrgico al que sometieron para perder un miembro de su cuerpo trayendo consigo un cambio de planes de vida.

La amputación, es el proceso quirúrgico al que se somete el adulto mayor, el cual consiste en la extirpación de la pierna, debido a que hay una pérdida irreparable de flujo sanguíneo

o el miembro está gravemente lesionado. Las causas por las que pueden amputar una pierna son: traumatismo provocado por un accidente, flujo sanguíneo deficiente, infecciones que no desaparecen y empeoran (Pie diabético), tumores o quemaduras graves. Esta situación no es habitualmente esperada para el adulto mayor y el cambio se da de un momento a otro, por lo tanto esto, lo lleva a vivir en la incertidumbre de lo que pasará después de despertar de la operación y saber que ya no tiene pierna, momento en que comienzan a vivir sentimientos de tristeza y angustia.

En el duelo se viven sentimientos, emociones y sensaciones que jamás se habían experimentado, al pasar por éste y por cada una de sus etapas se puede llegar a la aceptación por completo de la pérdida, donde se integra la situación a la vida y al saber que se tendrá que reajustar toda su forma de esta. En ocasiones las personas que no resuelven su pérdida no pueden avanzar, y es cuando el duelo se vuelve crónico o patológico, teniendo como consecuencia sentimientos hostiles y negativos hacia lo que es su vida, hacia su persona y todo lo que le rodea.

Cuando las personas integran su vida con una situación como ésta, se puede hablar de que hay resiliencia definida como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una nueva vida significativa y productiva.

Esta investigación es de tipo cualitativa, con un alcance descriptivo, que se elaboró con el fin de conocer la manera en que se da el reajuste emocional ante la pérdida de la pierna del adulto mayor, donde se plantearon los siguientes supuestos:

- ❖ El adulto mayor, logra reajustarse emocionalmente ante la pérdida de la pierna porque tiene suficientes recursos personales, familiares y económicos.
- ❖ La calidad de vida decae a causa de que no tienen los suficientes recursos personales, familiares y económicos para superar la pérdida.

En esta investigación, se habla de la relación del adulto mayor con la familia en cuanto a la etapa por la que pasa éste, en la cual se puede observar que la familia en ocasiones lo hace a un lado y lo ven como una carga. El adulto mayor está en todo su derecho de vivir una vida digna y feliz, donde la familia debe participar debido a que en un momento de la vida todo ser humano llegará a esa etapa.

Esta investigación considera una muestra de tres adultos mayores que han perdido una pierna. A cada uno de ellos se les aplicó una entrevista a profundidad, test grafoproyectivo figura humana de Karen Machover, asociación libre, frases incompletas (sacks) y el test de afrontamiento, los cuales nos arrojan resultados de cómo se viven desde que perdieron un miembro de su cuerpo, cómo ha cambiado su vida, qué papel ha jugado su familia para que se dé el reajuste emocional, así como que han hecho ellos para superar la situación y cómo viven.

La entrevista es un instrumento valioso, debido a que abarca y arroja información para todos los ejes que se pretenden indagar. Las preguntas que se plantearon en la investigación son:

- ❖ ¿Cómo vive el adulto mayor ante la pérdida de la pierna?
- ❖ ¿El adulto mayor recibe algún apoyo familiar o social para salir adelante con la pérdida?

Al tener todos los instrumentos aplicados se obtuvo información, y puede ser interpretada de tal manera que la persona no ha superado su pérdida por completo y se viven con un duelo inconcluso. Como también se puede observar que la familia es una pieza fundamental para su recuperación, y para que ellos se incluyan de nuevo a la sociedad, ya que si no es así se quedan encerrados en su mundo donde no hay una motivación o razón de vida.

En uno de los ejes se abarca la economía la cual es de gran importancia, ya que cambia y más cuando el sujeto es proveedor, debido a que no encuentra un trabajo y sus actividades laborales se limitan.

Por otro lado la sociedad no está acostumbrada a ver personas que les haga falta una pierna o cualquier miembro del cuerpo, no tienen la suficiente cultura y mucho menos la educación, en este punto hacen referencia los adultos mayores, y dicen que ellos han vivido con pena cuando salen a las calles debido a que la gente los observa de manera diferente y les incomoda.

Esta investigación abre un tema que no es tan explorado, el cual puede arrojar información muy valiosa y rescatable para poder darle un seguimiento amplio y profundo debido a que nos enfrentamos a la población del adulto mayor que es vulnerable y está alejada de todos y a los ojos de todos.

La pérdida de una pierna marca la vida, porque se tienen que tomar nuevas herramientas para salir adelante, puede haber personas que tengan una estructura de personalidad muy firme, que pasen esta situación con perseverancia y tomando todo lo bueno de ellos y habrá personas que su estructura de personalidad no sea tan firme a quienes les puede afectar de una manera que no les permita ver las situaciones positivas de las experiencias de vida llevándolas a enfocarse en lo negativo de la vida y.

La última etapa de la vida del ser humano se debe de llegar con dignidad y con mucha tranquilidad, puesto que es en donde se ven todos los resultados de su pasado y más que los resultados la persona debe estar satisfecha de lo que haya vivido porque logró varias cosas que quizás a la vista de ellos no sean perceptibles, llevándole a reconocerse como alguien que mereció vivir y estar donde está.

Justificación

Cuando el ser humano, va pasando por cada una de sus etapas, por consecuencia va adquiriendo más edad y las cosas cambian en todos los aspectos; entonces, en ese momento es cuando la vida da un giro inesperado, en el que la persona se pone a ver qué es lo que ha logrado y qué no.

El adulto mayor no se ve al igual que las otras poblaciones tan activas y productivas lo cual hace que los investigadores se pregunten qué es lo que sucede con ellos y más con los que pierden una pierna por razones diversas, porque si bien es un sector marginado por la edad, con la incapacidad es menos común verlos en las calles o conviviendo como lo hacen otros adultos mayores.

Los adultos mayores que pierden una pierna tienen algunas veces el apoyo de la familia; pero de qué manera influyen en ellas, cómo es que dan el alivio y la seguridad para que un adulto mayor que ha perdido la pierna pueda salir adelante de su situación y la resuelva para poder seguir viviendo de manera digna para él.

Un adulto mayor puede estar preparado y tener las herramientas personales para salir adelante, pregunta que se hace en la presente investigación, porque sabiendo cuáles son sus fortalezas lograra superarlo para comprender y considerar a un adulto mayor que vive una situación similar, y puede volver a retomar el camino de su vida y lograr este reajuste emocional y acoplándose de nuevo a su sociedad.

Importancia del estudio

La importancia del este estudio es, conocer cómo vive un adulto mayor cuando pierde una pierna, debido a que no se sabe cuáles son los cambios que puedan surgir emocionalmente en la familia y en la sociedad. Vivimos en una sociedad en la que el adulto mayor no es tomado en cuenta y esto llega a generar que se sientan menos y se vivan más aislados, principalmente dentro de la familia.

A partir de que se sabe que es lo que puede pasar con el adulto mayor pueden tener una cara distinta a esta situación y brindar un mayor apoyo a los que pasen por esto e intervenir para que este tome sus recursos personales y salga adelante, continuando su vida de manera satisfactoria y viviendo plenamente.

Capítulo I Marco teórico

1.1 Adulto:

Es aquella persona que ha terminado con la adolescencia, ha completado su desarrollo físico y psíquico por lo tanto se encuentra preparado para enfrentar diversas situaciones que se presenten. En esta etapa de la vida del ser humano, se espera que lleve una vida autónoma en lo económico, social y emocional; posee un concepto de sí mismo donde tome decisiones y se autodirija; teniendo un papel más importante dentro de la sociedad.

Normalmente se considera adulto a la persona que según la legislación Mexicana ha cumplido los 18 años, por el hecho de que a esta edad ya se tiene capacidad jurídica de realizar algunos actos. No obstante en el desarrollo del ser humano, psicológico y emocional, la adultez inicia a partir de los 21 años.

1.1.1 Subetapas del adulto

A continuación se describen las diferentes etapas por las que pasa un adulto:

- Edad adulta temprana (entre los 21 y los 40 años). Kail (2010), menciona que la adultez temprana, es la fase de exploración profesional, de búsqueda de identidad personal y de creación de compromisos. Es frecuente que el adulto temprano pruebe lo que son los logros y los fracasos. El desarrollo de ésta puede adoptar la forma de un centramiento y la aparición de una identidad estable. Es una etapa en la que ciertas capacidades físicas alcanzan su punto más alto como lo son: fortaleza, desarrollo muscular, coordinación, habilidad y agudeza sensorial
- Edad adulta media (de los 40 a los 65 años), Papalia (2009), menciona que esta etapa es cuando se consolidan los nuevos estilos en la mitad de la vida, pues se han recorrido experiencias que les pueden hacer ver la vida con más madurez, tienen mayores responsabilidades y una mejor toma de decisiones. Época de ganancias y pérdidas tanto en lo económico, familiar, social, laboral, etc. En esta etapa hay cambios fisiológicos que empiezan a ser el resultado del envejecimiento, la genética, la conducta y los estilos de vida que se ha llevado. Uno de los grandes cambios que

hay para la mujer es la aparición de los síntomas de la menopausia, los cuales son cambios naturales que dan la pauta al envejecimiento.

- Edad adulta mayor (después de los 60 años de edad). Etapa de la vida en donde la persona tiene plenitud, es fuente de experiencia. Alcanzan la edad en la que ya deben de abandonar su trabajo. En cuestión de salud hay grandes cambios en los sistemas y en sus órganos corporales. La inteligencia del adulto mayor puede ser un predictor de longevidad (Papalia, 2010).

Todo ser humano debe pasar por estas tres etapas cuando es adulto y antes de morir; sin embargo, esta investigación se enfoca en el adulto mayor, el cual se encuentra según Erickson (citado por Papalia, 2010) y su teoría del desarrollo psicosocial, en la última etapa de integridad vs la desesperación, donde el adulto entra a la edad de la vejez, empieza con la jubilación después de que los hijos se han ido. Esta etapa es una de las más difíciles desde el punto de vista de los jóvenes, una de las primeras situaciones que ocurre es un distanciamiento social, se empieza a tener el sentimiento de inutilidad, mucho de esto es por cuestiones culturales en las que se vive. También se vive un sentido de inhabilidad debido a que biológicamente el cuerpo ya no responde como antes lo cual les hace sentirse fuera de su círculo. Surgen diversas enfermedades como diabetes, artritis y junto a esto se hace presente la preocupación ante las pérdidas o la muerte.

En ocasiones los adultos mayores empiezan a preocuparse por el pasado porque creen que tomaron malas decisiones. Se deprimen con mucha facilidad, son más resentidos, y comienzan a ser hipocondriacos Kail (2010).

1.2 El adulto mayor

Para algunos la representación que se tiene del adulto mayor está relacionada con la experiencia de la sabiduría de ellos. Para otros esta etapa puede ser vista como una edad de enfermedades o de dificultades.

Ramos (2009), comenta que la visión acerca del adulto mayor está ligada a cuestiones míticas religiosas o cuestiones sociales que permitía poner más atención en el papel cultural de los adultos que al de sus cambios físicos o biológicos.

Dentro de la ciencia y la sociedad existen dimensiones importantes que se han preocupado para definir al adulto mayor dentro del ciclo de su vida: la vejez.

García (2003), menciona que desde el punto de vista biológico, incluye una definición que se da principalmente en dos dimensiones: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de los cambios que se dan dentro del cuerpo humano comienza a declinar éste y da el envejecimiento por lo tanto se da un deterioro.

Ramos (2009), trabajando dentro de la psicología, menciona algunas dimensiones sobresalientes: la primera se refieren a los cambios en los procesos psicológicos básicos tales como la memoria y el desarrollo que éstos presentan, dimensiones que se podrían llamar psicobiológica y la segunda, se refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denomina psicología estructural.

En la dimensión social se estudia de tres dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional así mismo sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los adultos mayores y; la economía política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en dicha etapa (Ramos ,2009).

Point (1997), hace mención de que el organismo de un adulto mayor envejece, se transforma y va perdiendo progresivamente sus facultades. El envejecimiento reflejará la tendencia al desorden que manifiesta un ser vivo como un sistema interrelacionado de sustancias químicas inestables que reaccionan en forma secuencial. Esto se traduce como la etapa del desarrollo y de proceso evolutivo del organismo que da como resultado el deterioro funcional, donde el individuo será cada vez más incapaz.

Para Gonzalo (2002), el envejecimiento o senescencia indica los cambios que se producen a la tercera y cuarta edad sin que se añadan alteraciones producidas por otras enfermedades, es decir, el envejecimiento normal.

Silvestre y cols. (1995), comentan que el envejecimiento “no debe entenderse únicamente como un fenómeno estrictamente orgánico, sino que es un proceso más complejo donde también interactúan variables sociales y psíquicas”. Plantean que el envejecimiento del ser humano es un proceso caracterizado por diversos cambios para él, los factores que determinan dicha diversidad son: la herencia genética, el estado de salud, el estatus

socioeconómico, las influencias sociales de la educación y la ocupación ejercida, las diferencias por generación y la personalidad, es una etapa cambiante a lo largo del tiempo.

Con lo mencionado, se destaca que el adulto mayor en muchas áreas de su vida se ve tanto afectado como beneficiado, esto dependiendo de cómo sea su calidad de vida y cómo ha vivido.

1.3 Desarrollo físico

La vejez se vuelve un proceso complejo de cierta manera que está influido por la alimentación, la salud, y factores ambientales; se hace la gran pregunta de por qué el cuerpo llega a envejecer y las funciones se van deteriorando.

La iniciación de la etapa del adulto mayor se entiende como el periodo de la vida marcado por cambios en el funcionamiento físico asociados con el envejecimiento; varía de un sujeto a otro, por ejemplo, un hombre de 80 años puede oír cada palabra de una conversación hecha con susurros, otro no puede oír el timbre de una puerta. Una mujer de 70 años corre en la maratón y otra no puede caminar alrededor del edificio, todo esto depende de cómo se encuentren en cuanto a su salud y los cuidados que tuvieron respecto a su cuerpo.

Papalia (2009), observa que el cuerpo humano va envejeciendo y está programado a lo largo de la vida biológicamente para desintegrarse, fallando al responder a un problema u otro, una caída, la gripe o incluso el clima caliente, ya que años atrás el cuerpo humano tenía un límite superior de longevidad. Cuando la persona a lo largo de su vida tiende a permanecer saludable y tiene una educación con su cuerpo, puede llegar a la senectud de mejor manera y tener más tiempo de vida.

Los cambios en el adulto mayor son muy evidentes y observables, éstos pueden afectar en algunos adultos y en otros no. Por lo general un cambio más evidente es en la piel, tiende a palidecer y a perder elasticidad, se arruga a medida que se reduce la grasa y la masa muscular. Aparecen venas varicosas en las piernas y esto es más común en las mujeres, el cabello se adelgaza y se torna gris para después volverse blanco y el vello corporal comienza a escasear.

La estructura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales. En las mujeres es más común la osteoporosis, el adelgazamiento de

los huesos y esto puede ocasionar cifosis, llamada comúnmente “joroba de la viuda”, una curvatura exagerada de la columna vertebral. La composición química de los huesos cambia, lo que crea un mayor riesgo de fracturas (Papalia, 2009).

La pérdida en la visión o la audición tiene fuertes consecuencias psicológicas, debido a que privan al adulto mayor de sus actividades, de su vida social y familiar, lo cual hace que se aleje de la familia porque se cree con menos capacidad para desarrollar actividades que antes estaba acostumbrado produciéndole inseguridad en sí mismo.

1.3.1 Visión

Kail (2010), considera que la visión está relacionada con la edad, ya que el ojo a medida que se envejece comienza a sufrir cambios, esto pasa con la disminución de la cantidad de luz que pasa a través del ojo, lo cual ocasiona que necesitemos más iluminación para realizar tareas como leer; éste cambio constituye la razón por la cual los adultos mayores no ven bien en la noche y por lo tanto les impide que realicen actividades como por ejemplo manejar.

Otro cambio que puede ocurrir es con el cristalino, ya que los cristalinos adquieren un tono amarillento ocasionando que no haya buena distinción en los colores; además, la capacidad para ajustarse y enfocar disminuye, esto provoca la presbicia (dificultad para ver con claridad los objetos cercanos).

La retina también sufre de cambios. Ésta cubre más o menos dos tercios del interior de del ojo lo que hace que la visión no se enfoque bien y no se logre la máxima agudeza.

Las cataratas también pueden presentarse como áreas nubosas u opacas en el cristalino, son comunes en los adultos mayores y a la larga ocasionan visión borrosa

1.3.2 Audición

Los problemas auditivos se incrementan con la edad, este tipo de problemas afectan en su vida diaria. Hay una gran dificultad para percibir sonidos de alta frecuencia, oír lo que dicen las personas y más cuando se habla en murmullo entre varias personas. Todo esto se puede corregir con tratamiento médico o cirugía, también las prótesis auditivas son de ayuda y

pueden magnificar los ruidos de fondo junto con los sonidos que la persona quiere escuchar. Los hombres son más propensos que las mujeres a experimentar pérdida auditiva.

1.3.3 Equilibrio

El equilibrio cambia en gran medida y conforme avanza la edad, esto se hace notar porque el adulto mayor cada vez sufre de más caídas y se incrementa el miedo a caer y lastimarse constituyendo una preocupación real para muchos de ellos. Las caídas traen consigo daño físico principalmente, ya que pueden sufrir de torceduras o fracturas, lo cual es más grave, y por su edad recuperarse de algo así lleva consigo de más tiempo. Una caída puede traer inseguridad, al momento de la recuperación y puede hacer que el adulto mayor deje de realizar muchas de sus actividades.

1.3.4 Sueño

Los adultos mayores suelen dormir y soñar menos que antes. Sus horas de sueño profundo son más restringidas y pueden despertarse con mayor facilidad por problemas físicos. El insomnio o falta de sueño crónico puede ser un síntoma de la depresión si no se atiende a tiempo.

1.4 Desarrollo cognoscitivo

La memoria con la edad va declinando. Muchos de los problemas que sufre el adulto mayor no son consecuencia de su edad sino de muchos otros factores como lo son la depresión, inactividad o efectos colaterales de los medicamentos.

Una de las primeras consecuencias es que el procesamiento de información no es el mismo, donde el sistema nervioso central es el soporte. Durante la vejez se produce un enlentecimiento de la actividad mental. La disminución en la velocidad mental tanto como física es de los principales cambios cognitivos y esto se puede observar en el tiempo de reacción, en la capacidad de procesamiento que se vuelve más lenta, así como la percepción.

El funcionamiento intelectual del adulto mayor se puede compensar por medio de actividades intelectuales como el jugar ajedrez, y hacer crucigramas esto hace que mejore. Si la persona realiza actividades diariamente puede evitar esta situación el deterioro de la actividad mental.

Kail (2010), señala que los adultos mayores suelen mostrar un peor desempeño en las pruebas de memoria episódica; las diferencias por edad son menos relevantes en las tareas de reconocimiento. La memoria semántica e implícita sufre poca afectación por el envejecimiento. Las personas tienden a recordar mejor los acontecimientos que les ocurrieron cuando tenían entre 10 y 30 años de edad.

1.5 Desarrollo psicosocial

El adulto mayor se encuentra en la etapa final de vida de la persona. Erickson de acuerdo a su teoría del desarrollo psicosocial menciona que se encuentra en la etapa de integridad vs desesperación. Considera que la persona de edad avanzada enfrenta una necesidad de aceptar su vida, el hecho de darse cuenta que es lo que ha logrado, respecto de sus éxitos y también de lamentar lo que no hizo o realizó mal con el fin de aceptar su muerte. Luchan por un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente (Erikson y Kinvick, citado por Papalia 2010)

La persona que ha tenido éxito en esta etapa final e integra todo lo que ha venido realizando a lo largo de la vida, todo lo construido a través de las previas etapas psicosociales, que hace que gane un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de la sociedad juntando el pasado, presente y futuro. La virtud que se gana en la última etapa psicosocial es la sabiduría que es un de sumo interés para la vida debido a que se pone cara a la muerte misma.

El adulto mayor necesita de amor, afecto e interacción social al igual que todas las personas de cualquier edad y en esta etapa puede experimentar mucho lo que es la soledad o el aislamiento. Normalmente, las personas se jubilan en esta época, según la ley, hay una cierta edad en la que la persona debe de seguir ejerciendo su profesión y estar prestando sus servicios y por una razón u otra, reducen su implicación en las organizaciones de la comunidad.

La respuesta emocional a este aislamiento es la soledad que junto con la dependencia física es uno de los mayores miedos que la gente asocia a la vejez. La soledad es, a menudo, la pérdida de cónyuge. Debido a que se vuelve una cuestión de dependencia porque, conforme aumenta la edad, las personas de las que depende para su apoyo emocional son cada vez más los miembros de la familia; pero en algunos casos cuando las personas se van haciendo mayores, disminuye la frecuencia de las interacciones con los amigos y aumenta la interacción con los familiares.

Tartler (citado por Lehr, 2003), parte del supuesto que un adulto mayor será feliz y estará contento cuando se encuentre activa, que sea capaz de realizar algo y que "sea útil" para otras personas. Por el contrario, la persona que ya no "sea útil", que no desempeñe ya ninguna función en la sociedad será desdichada y estará descontenta.

El que un adulto mayor llegue a un envejecimiento óptimo depende de la continuidad de un estilo de vida activa y del esfuerzo de las personas de edad por contrarrestar la limitación de sus contactos sociales. La persona que quiera envejecer de manera óptima, deberá encontrar un sustituto adecuado de las actividades que haya tenido que renunciar, como por ejemplo la actividad profesional, pero también un similar de los amigos y los seres queridos de los que se haya visto privado por la muerte (Havighurst citado por Lehr, 2003).

1.6 Área familiar

De acuerdo al ciclo vital de la familia el adulto mayor se encuentra en la sexta fase a la cual denomina la vejez (Estrada, 2009).

La etapa del adulto mayor es la que menos conocemos dentro de la sociedad y científicamente. La vejez está llena de complejidades, llena de misterios y amenazas, la muerte es el más grande temor que embarga en esta etapa. El adulto mayor por lo general no busca un tratamiento psicológico para poder salir mejor adelante. Poco a poco puede empezar a haber un ensimismamiento y un desapego del mundo exterior, por los sentimientos que se desencadenan de menos valía y porque la dinámica familiar ha cambiado y nada es igual a lo que ellos habían establecido y se dan cuenta de que es el momento en que se encuentran ellos mismos (Estada, 2009).

En las nuevas generaciones no se entienden, ni mucho menos se percibe los problemas del adulto mayor ni los fenómenos que trae consigo. Se tiende a ignorar al adulto mayor a mostrar impaciencia por ellos o a negarlos. Todo esto trae consigo que no resulte fácil enfrentar esta etapa decisiva y su inevitable fin, el misterio de la nada, de la eterna quietud (Estrada, 2009).

El adulto mayor está vivo como cualquier otra persona, siente y se entristece por el rechazo que puede llegar a hacer los demás, viviéndose como víctima. Una familia que no está integrada por adultos mayores es una familia que no tiene un complemento histórico o que está mutilada.

Por lo general la mayoría de las personas a lo que más le temen es llegar a ser un adulto mayor, que es entrar a las batallas para adaptarse a las pérdidas y los retos que la misma edad les pone, se comienza una nueva búsqueda de identidad, de una compañía que produzca placer.

Uno de los problemas que frecuentemente se encuentran en la etapa de la vejez es cuando los esposos ya son adultos mayores, y uno de ellos ahora es jubilado y regresa a su casa, pero ahora definitivamente empiezan a invadir los espacios que antes sólo eran dominados o controlados por la esposa siendo amenazante debido a que atenta contra la individualidad y trae consigo diferencias entre ambos. Estrada (2009) menciona que esta situación sólo puede ser aliviada mediante el límite claro de los espacios en donde cada quien puede funcionar independientemente. De lo contrario puede existir el peligro que se llegue a perder el respeto, y la estima trayendo consigo que aparezca ansiedad, tensión y estados depresivos.

Otra situación que se presenta con frecuencia en los adultos mayores es cuando los hijos no les permiten tener una intimidad adecuada, ya que se establece una sobreprotección de hijos a padres por la cual no se les admite vivir en libertad por miedo a que les pase algo o porque piensan tener una gran responsabilidad impidiendo que realicen todas sus actividades. Todo esto bajo el pretexto de cuidarlos imponiéndoles a ellos cargas emocionales muy fuertes. En ocasiones el adulto mayor se siente aprisionado y puede desarrollar estados depresivos.

El adulto mayor necesita tener habilidades suficientes para poder aceptar las propias capacidades así como las limitaciones. Es importante que se pueda cambiar el rol y aceptar la dependencia cuando sea necesario.

Los problemas de la familia relacionados con la vejez, por lo general, permanecen ocultos o negados, ya que la aceptación de los mismos trae consigo culpabilidad a los demás miembros y al adulto mayor un gran sentimiento de ser un o una carga. Por eso es importante retirar todo aquello que haga sentir viejo, inútil, estorbo, carga, etc. para lograr entender y ayudar a los adultos mayores.

En esta etapa aparece el sentimiento de soledad, sobre todo una soledad interna producida por las pérdidas que se han sufrido que llegan a ser irremediables.

En esta sexta fase, el adulto mayor principalmente se encuentra con el nacimiento de los nietos el cual desarrolla sentimientos positivos y experimenta una gran dicha ver a los suyos convertirse en padres y ahora poder desarrollar un nuevo rol, desconocido al cual le pueden poner muchas de sus ilusiones.

Marget (citado por Estrada, 2009), explica que el ser abuelo involucra a distancia con el conocimiento de un descendiente biológico, dando lugar al extraordinario sentimiento de haber sufrido una transformación, no por acto propio, sino por el acto de un hijo. Todo esto hace sentir al adulto mayor con más descendencia y que ha podido llegar lejos y dejar un buen legado. Ser abuelo ofrece un nuevo horizonte en la vida.

Enciende el deseo de sobrevivir, al aceptarse la propia mortalidad.

- a) En presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente.
- b) Se da la oportunidad de experimentar una nueva relación, diferente a la de padre, con los nietos.

Cuando el adulto mayor entra a la etapa de ser abuelo, muchas situaciones de su vida pueden dar un cambio muy diferente, se llega a tener una esperanza en su presente porque el hecho de ver que su descendencia crece y se extiende su familia, le puede dar más recursos para estar activo.

Los nietos vienen a dar la posibilidad de experimentar sentimientos nuevos, ya que es muy diferente el hecho de ser padre a ser abuelo, pudiéndole dar al nieto lo que no se le dio al hijo tanto en lo económico como en lo afectivo.

Otro aspecto importante que se da es la jubilación que hace que de nuevo la pareja se encuentre y empiece un poco el descontento por parte de uno y por consecuencia el desgaste emocional. Los hijos ya son independientes, la convivencia de toda la familia está muy limitada al tiempo de los hijos por lo que ahora el adulto mayor está a expensas del tiempo del hijo.

Esta área no pasa desapercibida en la vida del adulto mayor, como todas las demás se ven afectadas. Los familiares del adulto mayor van teniendo varios cambios o hasta crisis lo cual afecta de manera directa en cómo relacionarse.

Esta área se puede ver afectada por muchas situaciones que le suceden a los familiares, principalmente por los cambios que sufre el adulto mayor dentro de todas sus áreas y estas vienen a afectar principalmente a la familia porque son los que se hacen cargo es ciertas ocasiones.

Hoy se puede ver afectada la vejez por los constantes cambios que la sociedad maneja debido a crisis económicas, cambios culturales, ambientales etc. Gonzales (2004), los procesos tecnológicos y científicos han modificado la calidad de la vida del adulto mayor. La imagen que se tiene del adulto mayor ahora es diferente y acorde con las posibilidades de cada persona. Se la imagen de un ser que ya no se mueve y que no sale, no se relaciona con los demás por miedo a exponerse demasiado a un clima incomodo o a circunstancias riesgosas, a partir de estas circunstancias han cambiado y se han dado diferentes posibilidades de cambio que le permiten seguir activo mental y físicamente, utilizando los recursos de la tecnología.

González (2004), afirma que hay cinco enemigos que atentan contra el cambio del adulto mayor:

- **Cambios en la dinámica familiar.** Esto sucede con el cambio que se puede dar en relaciones de pareja, los roles actuales de los padres hacia los hijos debido a que se han ido modificando poco a poco en el transcurso del tiempo y lo que ha modificado es que no haya la misma relación con el adulto mayor. Es difícil ver que un adulto mayor sufra una separación y esta situación es evidente en nuestra actualidad, las separaciones de pareja hacen que sufra una fractura intrafamiliar que limita el grado de estabilidad, la seguridad material, afectiva que se brinda al adulto mayor, esto hace que se vea y sienta desprotegido dentro de su familia, pues la separación de pareja

hace que las dimensiones de las expectativas de cada persona cambien y se modifiquen de una manera muy drástica. Los aspectos legales que entran contribuyen al cambio ya que al separarse de una pareja están restaurando de una manera diferente la vida del adulto mayor quedando indirectamente afectado por la seguridad material de su vida. Los adultos mayores que son abuelos pueden resultar lastimados gravemente por la manera en cómo los miembros de la pareja pueden tomar las riendas de su vida de una manera muy diferente.

- **El sentido de cohesión y solidaridad en oposición a ruptura e independencia.** En los miembros de la familia, la cohesión y la solidaridad buscan conservar las tradiciones fomentando actividades que unifican a sus miembros y les mantienen solidarios. Se puede dar en el caso del adulto mayor se ve separado del rol intrafamiliar y se le da la libertad de vivir de manera diferente y tradicional, entre la cual su presencia puede ser requerida o no.
- **Problemas de espacio.** Anteriormente las casas eran más grandes, las propiedades más numerosas donde la familia podía vivir en una sola, ahora y con los cambios que ha habido económicamente hacen que las cosas encarezcan y que la propiedad sea más difícil de adquirir. Por lo tanto las casas son más pequeñas hacen que el número de hijos disminuya y que el adulto mayor no viva con los hijos, por lo tanto el espacio es menor, esto hace que no quepan tantos miembros de familia en una casa; afectando la relación de los padres con los hijos debido a que estos sienten un rechazo.
- **La economía.** Los sueldos y el poder de adquisición del adulto mayor son diferentes en comparación a la población de jóvenes o adultos medios. Los salarios no alcanzan, por lo tanto obligan a que se busquen un trabajo para salir adelante con todos los miembros de la familia. Actualmente y dentro de nuestra sociedad quienes menos tienen oportunidad de conseguir un trabajo son los adultos mayores, por lo tanto no cuentan con los requisitos para un trabajo debido a que sus habilidades han disminuido, afectando a los familiares que tienen que contribuir económicamente con ellos.
- **El deterioro físico.** se puede dar en la persona debido a que con la edad y su capacidad productiva se va limitando físicamente y paulatinamente en sus actividades

por lo tanto sus oportunidades de mantenerse activamente dentro del campo laboral ya no son las mismas. A mayor edad los riesgos de tener una enfermedad se incrementan y las fuerzas menguan de manera proporcional, por lo que el adulto mayor se ve cada vez más expuesto. Las capacidades físicas menguan de modo ostensible y las mentales quedan expuestas a grandes riesgos por el mismo deterioro físico de la persona.

Cuando el adulto mayor presenta alguna enfermedad que le impide poder realizar sus propias actividades de la vida cotidiana hace que ahora dependa de alguien y esto se vuelve un problema con la familia por lo tanto este momento se puede hacer con gusto pero a medida que va pasando el tiempo las cosas van cambiando y pueda provocar un conflicto entre el familiar y el adulto mayor.

Dicha situación puede hacer sentir al adulto mayor dependiente y un estorbo para quien se haga cargo de él, trayendo consigo que sus ganas de realizar actividades vayan siendo cada vez menores e incluso nulas.

Con los cambios mencionados anteriormente podemos darnos cuenta que cuando se llega a la etapa del adulto mayor sí son muchos los cambios que se dan en cada una de las partes de su vida, si alguna está fallando otra se puede desequilibrar.

Gonzáles (2004), menciona que hacerse cargo de un anciano implica ir de menos a más en la calidad de vida de la atención que requiere de acuerdo con el ritmo del deterioro de cada persona. La familia que mantiene al anciano dentro de ella y se responsabiliza de su existencia, implica riesgos en su salud mental y física habiendo una postura que podrá incurrir en la dinámica familiar.

1.6.1 La sintomatología del cuidador y del adulto mayor

Gonzáles (2004), hace referencia de que hay una sintomatología por la que pasa el cuidador y el adulto mayor.

1.6.1.2 Sintomatología en el cuidador

a. Inmediata en el cuidador

El deterioro físico y/o psicológico requiere el apoyo de una persona consiente de la responsabilidad que implica el cuidado de un adulto mayor. Cuando una persona toma ese papel sigue una serie de pasos en el cuidado personal que tenga por su pariente.

- **Ansiedad:** se manifiesta cuando se le brinda la atención a la persona, el cuidador vive con el adulto mayor y el hecho de llegar a sea impertinente con respecto al trato hace que grado del parentesco que los une sea fracturado por diversas situaciones vividas. Siente que no ha tenido la paciencia necesaria ante los momentos difíciles enfrentados por ambos.
- **Sufrimiento:** es cuando encargado realmente ve a su pariente adulto mayor como cada vez decae por la enfermedad que tenga y experimenta sentimientos de tristeza y desesperación.
- **Fatiga:** el cuidador, ante la atención continua y el roce de ambos en la exigencia que el estado de salud del anciano requiere en cuanto elementos físicos como en procesos de limpieza, distracción y relajamiento, el cuidador va cansándose, por lo tanto no es sencillo tomar su cuidado de la persona que es muy cercana en parentesco y sentimientos y pedirle que se discipline. Los tiempos y los sentimientos van desgastando más al cuidador que las acciones mismas.

b. Mediata en el cuidador

- El encargado comienza a tener una depresión que le embarga al ver cómo un ser querido desaparece bajo los estragos de la enfermedad. Cuando se hace el esfuerzo se ve recompensado mucha de las siguientes situaciones se evitan, ya que se logran metas.
- **Hostilidad franca:** al ver su impotencia ante las circunstancias y la realidad de la enfermedad, el cuidador reacciona con hostilidad franca, pero sin mala intención,

ya que el juego de sentimientos da como resultado el deteriorado de la relación entre ellos, los han llevado a perder la realidad de las cosas.

- Evitación o distanciamiento: Ambas personas se pueden encontrar cansadas, confundidas y desean poner fin a esta situación recurriendo a la evitación o distanciamiento.
- Pérdida de los recursos económicos: debido a que toda enfermedad cuesta dinero, afectando mucho ya que el adulto mayor se jubila y en el área laboral no se les da trabajo siendo una de sus principales entradas económicas lo que los hijos les proporcionan.

1.6.1.3 Sintomatología en el adulto mayor

Como se mencionó, en el cuidador hay cambios que pueden ser difíciles de llevar a cabo y esto se da de la misma manera con en el adulto mayor.

a. Mediata en el anciano

En un tiempo no definido el adulto mayor llega a vivir en la casa de algún pariente y comienza a manifestar una serie de síntomas los cuales pueden reflejar un estado de ánimo alterado.

- Se expresa la ansiedad, este proceso se desencadena debido a los sentimientos de control dentro de la casa donde vive el adulto mayor. Sabe que no es su casa y el sentimiento no es agradable, pues requiere de atención y cuidados.
- Fatiga. Aparece poco a poco como un estado pasivo que le aburrirá al principio y después llega a la fatiga. La inactividad que muestran algunos adultos mayores no favorece a su salud. El adulto mayor se limita en sus actividades y al principio que vive en casa de la familia, le evitan por amor o por cariño que realice mucha de sus actividades.

- Un verdadero desajuste físico y mental que proporciona una inadecuada forma de enfrentar los problemas personales e irse tensando por su existencia en la vida personal.

b. Tardía en el adulto mayor

Se da a medida que pasa el tiempo y el anciano viva con su familia para un mejor cuidado, empiezan a surgir diversos sentimientos y reacciones que poco a poco se hacen presentes.

- Miedo. Sentimiento que se presenta en el adulto mayor al cabo de un tiempo ya que puede surgir la interrogante ¿qué será de mí, si me dejan? El temor a ser abandonado y quedar solo es una idea que lo puede atormentar y experimentar el miedo. El ser abandonado por la familia o rechazado hace que en el adulto mayor se pueda observar su deterioro.
- Abandono de su persona. El adulto mayor llega a verse una disminución en cuanto su estado de ánimo, debido a que puede llegar a ser deplorable y llevarlo a un verdadero abandono de su persona. El abandono puede ser de índole físico con la cual se descuida su presencia, su aseo, su alimentación, sus achaques y la prevención de enfermedades.
- Depresión. Ésta es importante pues la recuperación implica esfuerzo físico y mental, elementos que se han deteriorado de manera severa en el adulto mayor, por lo que le cuesta trabajo obtener nuevas herramientas para su recuperación, tornándose complicado salir de esto.
- Retirada. Darse por vencido y admitir que nada hay que hacer; se le puede escuchar frecuentemente con la expresión “ya nada tengo que hacer en este mundo; ojalá Dios ya me recogiera”. En este término hay un sentido de derrota profunda dentro de la cual ya nada le atrae a la persona.
- Los cambios cognoscitivos. Como la muerte no llega para el adulto mayor ellos tiene que encontrar nuevas formas de explicarse su existencia; por lo tanto recurren a formar cambios cognoscitivos respecto a su propia presencia.

- Hostilidad franca. La persona arremete contra los que le rodean en quienes llega a volcar su ira contenida de forma explícita, causando serios remordimientos personales por no haber descargado su ira.

En el adulto mayor existe un caos de sentimientos que algunos llegan a entender y otros no, lo cual puede llevar a una calma serena llena de paz y por lo contrario sentimientos de culpabilidad o indiferencia.

1.6.2 Nido vacío

Por naturaleza las relaciones en pareja que tienen hijos se suele modificar; cuando los hijos se van convirtiéndose en adultos es necesario cambiar el tipo de relaciones, entre los padres y los hijos es ahora una relación entre personas que tienen un mismo status social y a la que se incorporan las parejas de los propios hijos, por lo general es estrecha la relación y los hijos reciben ayuda de los padres; éstos a su vez reciben satisfacción de sus relaciones con los hijos por haber contribuido a que se realicen como personas independientes y responsables que compartan sus alegrías y éxitos alcanzados por los hijos. En esta fase de la vida familiar las relaciones entre padres e hijos son interdependientes.

El síndrome del nido vacío, se manifiesta cuando los hijos se independizan para hacer su propia vida. Esta nueva situación afecta en especial a las madres tradicionales, las que han crecido con el concepto de que siempre hay que estar al cuidado de los hijos, ya que su autoestima e identidad están estrechamente relacionadas con el rol materno. La madre siente que ha perdido el papel social de mayor significación que venía desempeñando, la pérdida del hijo o de la hija, puede conducirla a un proceso depresivo (Estrada, 2009).

Por lo general el padre ha podido realizarse profesionalmente, por lo que no lo siente tanto como la madre.

La madre ha renunciado a sus proyectos profesionales para construir una familia y ser el sostén en este aspecto. Por un lado la pareja ve su sueño realizado: han logrado cumplir la meta que se habían propuesto, por el otro, este logro tan anhelado conlleva un cambio y por lo tanto el tener que adaptarse a una nueva situación.

Los sentimientos de tristeza y de pérdida son normales, éstos deben entenderse como un proceso de duelo, por lo que es difícil aventurar cuánto pueden durar sus efectos.

Lo que sí se puede hacer es buscar salidas o nuevas iniciativas a partir de este momento de cambios cruciales. En estas condiciones lo mejor es no quedarse apegado a los hijos para poder construir nuevos proyectos personales.

Es fundamental ver la oportunidad en una situación de estas características, quizás sea hora de redescubrir o redefinir la pareja. El síndrome de nido vacío sólo es vivido con tristeza cuando el matrimonio tiene poco que compartir o incluso se puede dar quien lo anhela o lo disfruta.

Si se toma la satisfacción marital como una variable, vemos que crece al principio de la unión, baja fuertemente con el nacimiento de los niños, aumenta cuando ellos crecen, vuelve a sumergirse cuando atraviesan la adolescencia y en los matrimonios felices se estabiliza cuando los hijos dejan el hogar

1.7 Desarrollo sexual

Tener ganas de vivir, ser capaz de dar un espacio al amor, a la belleza, a cultivar una buena relación, a los pensamientos positivos; influye sobre la mente, lo cual no da lugar a síntomas de declive cognitivo, en una edad avanzada.

En el adulto mayor en esta área se tiene un tabú en cuanto a que se dice que ya no puede sentir placer, o que por estar en esta edad se tiene que privar de experimentar su sexualidad y en ocasiones ni siquiera se piensa en eso, ni se considera como opción. Los estereotipos en la vejez hacen que sea muy difícil hablar abiertamente sobre sexualidad con el adulto mayor, ya que hay muchos prejuicios que llegan a ser falsos y que creen como verdaderos. Ander (2009), enfatiza que el prejuicio que se tiene sobre la sexualidad del adulto mayor ha causado la atrofia sexual de muchas personas, especialmente entre las mujeres.

Cuando un adulto mayor se enamora, tiene una relación sexual, o un gran deseo de hacer el amor, se torna incómodo por el tabú que se tiene y no se puede llegar a pensar que ellos también puedan pasar por ese momento. La posibilidad de actividad sexual y de enamorarse no acaba con el paso de los años. Sampedro (citado por Ander 2009), menciona

“ que no hay que dejarse aparcar en la cuenta cuando se llega a eso que llaman tercera edad”.

No somos seres asexuados; somos seres sexuales que nunca deberíamos perder la dimensión erótico-sexual. La sexualidad es una expresión de amor y no solamente queda reducida a pura genitalidad; es un compromiso de intimidad, una forma de comunicarse, es pasión y goce de todas las personas en este mundo. Viva la sexualidad y vista en un contexto de amor de ternura, de besos y caricias, parte de una realización y satisfacción como persona. En la etapa del adulto mayor debe de seguir esto siendo una realidad, considerado como parte esencial de su vida. La sexualidad prolongada en el adulto mayor es una fuente de salud y de felicidad. Ander (2009), menciona que la vida sexual también es buena para la salud ya que influye positivamente en los sistemas nervioso, cardiaco y respiratorio.

¿Qué ha pasado con la sexualidad de los ancianos?, Los prejuicios y los tabúes han influido de una manera decisiva para considerar y aceptar que en la vejez la vida sexual es algo que ha terminado. Se puede afirmar que los prejuicios han tenido más peso que la fisiología. Lo psicológico es lo decisivo, no la fisiología.

No se afirma que nada cambia con los años respecto a la sexualidad con el adulto mayor, se llega a verificar que ni la andropausia en los hombres ni la menopausia en las mujeres llega a ser el fin de la sexualidad, ni mucho menos para hacer el amor.

Hay cambios fisiológicos tanto en hombres como en mujeres. Por ejemplo en los hombres hay problemas de erección, pues esta no es tan rápida o “explosiva” como en la juventud. La biología dice que la secreción de andrógenos y las posibilidades de erección de pene continúan hasta el final de la existencia. El espermatozoide de un adulto mayor puede fecundar un ovulo.

Masters y Jonson (citado por Silvestre y cols. 1995), concluye, que el comportamiento sexual en la etapa del adulto mayor se reduce a los niveles de testosterona a partir de los 50 años; se observa una reducción del tamaño de los testículos, al tiempo que se vuelven más flácidos; en un porcentaje elevado de los varones, la glándula prostática aumenta de tamaño, lo que provoca alteraciones urinarias; también se produce una disminución de la fuerza de las eyaculaciones.

En las mujeres su principal problema que suelen tener es de tipo fisiológico, ya que la lubricación en la vagina es más defectuosa, lo cual produce molestias durante el coito. De ahí que decae su interés por tener relaciones sexuales. Por otro lado, tiene dificultades para alcanzar el orgasmo, como consecuencias de los cambios hormonales.

Parra Aminta (citado por Ander 2009), dice “ una de las ventajas de tener sexo en la edad madura es que puede extenderse el precoito porque no hay el ‘apúrate’, y también extender el poscoito, que se puede utilizar para hablar acerca de cómo se sintió la pareja durante la actividad sexual, para que ésta se más integral”. En esta edad puede haber un goce mucho más grande porque se experimentan las cosas de distinta manera y se tiene una visión diferente de ellas.

El sexólogo Alex Comfort (citado por Ander 2009), comenta: “el envejecimiento y la sexualidad son dos cuestiones sujetas por una parte a la angustia y por otra a erróneas leyendas, y muchos de los problemas inherentes a cada una de ellas tienen su origen en la falta de información”. No tiene nada que ver el hecho de que se llegue a ser un adulto mayor para que ya no se pueda disfrutar de una relación sexual al contrario se puede vivir de manera diferente todo está en la buena información y que se hablen las cosas claras y como llegan a ser.

La mayoría de las parejas casadas de adultos mayores tienen relaciones sexuales con menos frecuencia pero todavía pueden encontrarlo intensamente placentero.

Ninguno de los mitos, estereotipos o tabúes que se han escuchado mencionar dentro de nuestra sociedad y cultura se sostienen. Basta con que nos demos cuenta e indaguemos en lo que verdaderamente pasa y encontraremos que todas esas ideas son erróneas y nuestra sociedad en ciertos temas se basa en falsedades y en consecuencia tampoco se tiene conciencia del daño que producen estas ideas o atribuciones negativas relacionada con los adultos mayores.

1.8 Jubilación

Gonzáles (2000), señala que la pérdida de la posición social origina e implica una inactividad forzosa que, a su vez, provoca patología y acelera la muerte.

Durante el ciclo vital de una persona aparecen eventos que por su importancia o consecuencias pueden cambiar seriamente el curso de su vida. Entre ellos se encuentra la jubilación, que sucede generalmente en esa etapa llamada tercera edad.

Entre la juventud y la edad adulta, una buena parte de nuestros aprendizajes y nuestra memoria se encuentra determinada por una motivación de carácter personal. Esto significa que se aprende antes y se recuerda más fácilmente aquella información que interesa, y que le llama la atención. El trabajo, la responsabilidad, aquello que se espera de nosotros; en definitiva, la presión social, hace que la memoria sea utilizada por obligación.

La jubilación se empezó a instaurar en muchos países de industrialización a finales del siglo XIX y comienzos del XX; pero en países menos desarrollados la mayoría de las personas todavía trabajan hasta que ya no son físicamente capaces (Papalia, 2009).

Silvestre (1995), hace referencia sobre la jubilación, la cual se reduce en el grado obligatorio de las actividades sociolaborales. La presión social se reduce respecto a lo que se espera de uno desde el punto de vista laboral, y este hecho deriva en una pérdida de tal motivación.

La jubilación obligatoria se convirtió en un mecanismo para desplazar a trabajadores ancianos y proporcionar oportunidades laborales a empleados más jóvenes. Los trabajadores que se jubilaban obligatoriamente tenían pocas esperanzas de encontrar otro empleo y con frecuencia sus recursos financieros resultaban insuficientes para mantenerse por sí mismos. La jubilación fue juzgada bajo una luz negativa y asociada como pobreza e inutilidad.

También se deja ver como una ruta del trabajo o un proceso dentro de él. Los cambios sobre el bienestar financiero individual y la planeación de la jubilación alteran la calidad de vida del adulto mayor, ya que ahora económicamente no se cuenta con los mismos recursos, ni con las mismas actividades que los distraen. Algunas personas se ven obligadas a trabajar más tiempo del que planearon o bien aceptan un plan de retiro temprano en vez de arriesgarse a ser despedido e una fecha posterior. Las características individuales, así como factores relacionados con el trabajo, impactan en las opciones de empleo y de retiro en la planeación, que se da para la decisión de jubilarse anticipadamente (Sterns y Kaplan citado por Papalia, 2003).

Es común escuchar comentarios tales como: “ Me dan escalofríos sólo de pensar en no trabajar”. “Odio sentarme en el parque...la jubilación es la muerte”. Todo esto hace que se

cree un amplio rango de sentimientos en los adultos mayores acerca del prospecto de la jubilación.

La manera en que los trabajadores adultos mayores evalúan su situación laboral es como suponen que son vistos por sus supervisores; el comprender las fortalezas y debilidades propias resulta esencial, así como la habilidad para cumplir sus responsabilidades. Un aspecto muy importante para conservar un trabajo es mantener la capacidad profesional

Zaldivar (citado por Papalia 2003), menciona acerca de la jubilación en el adulto mayor, que “para cualquier individuo que está acostumbrado a girar su vida alrededor de su actividad laboral y a lo que le dedica gran parte del tiempo y energía el cambio que se puede dar llega a ser abrupto, debido a que representa la interrupción de su actividad y provoca que se den trastornos psicológicos”. Comenta que viven sentimientos de:

- Inquietud, preocupación y estados depresivos o de ansiedad;
- Inhibición e irritabilidad
- Pérdida de la autoestima
- Sentimientos de inutilidad y de confusión

Esto resulta comprensible si se toma en consideración el valor asignado al trabajo en nuestra cultura, como generador de identidad personal, sustentador de la autoestima y del sentido vital que cada quien elabora.

La jubilación representa una transición hacia una nueva etapa de la vida que, de resultar negativa, puede afectar los sentidos de identidad y autoestima que anteriormente estaban asociados al trabajo; provocar alteraciones en la salud física o mental, también desorganización en las relaciones sociales y familiares.

Cuando se da la jubilación se da una reducción del contacto con los demás, la pérdida progresiva de las amistades de la misma edad, la pérdida de la pareja, etc. Determinan una situación independientemente de la implicación afectiva y su relevancia indiscutible en las capacidades de la memoria.

La forma en que los individuos se adapten a esta nueva situación va a depender de varios factores, tales como: el grado de preparación para este evento y las características de

personalidad (flexibilidad para enfrentar situaciones nuevas o cambiantes a nivel de iniciativa, de autoestima, claridad para la elaboración del proyecto de vida).

Otros son los recursos económicos (medida en que éstos le permiten la satisfacción de sus necesidades básicas); nivel de sus interacciones sociales (participación en diversas actividades sociales no vinculadas al trabajo, otros intereses alternativos (por ejemplo hobbies que le posibiliten estructurar su tiempo productivamente); red de apoyo social con que cuente (familiares o amigos); grado de salud y bienestar físico.

Para la edad se puede detectar que la sociedad presta más atención a la preparación del individuo para su inserción en el mundo profesional y laboral, a través de la educación y otros programas de formación, pero se descuida totalmente y no se ofrece preparación alguna para el tránsito de la vida laboral a la jubilación.

La preparación para la jubilación es un programa que debe comenzar no unos meses previos a este acontecimiento, sino mucho antes, de manera continua. Ha de prevenir efectos negativos y permitir que el sujeto pase del plano productivo al creativo para mantener su sentimiento de identidad, su autoestima para readecuar su proyecto de vida a la nueva coyuntura.

En el plano social, el proyecto ha de contemplar acciones dirigidas a contrarrestar los mitos y visiones negativas sobre la vejez como etapa improductiva, etc., crear las condiciones para que el jubilado pueda participar en diversas actividades, accesibles a sus posibilidades financieras y compatibles con sus gustos e intereses.

En lo individual, se debe brindar información real en cuanto a las características de esta etapa, sobre cómo cubrir los principales problemas: empleo del tiempo libre, disminución de los roles, reestructuración de la red de amistades, etc.

Han de quedar bien claras las posibilidades de desarrollo intelectual y los nuevos intereses en esta etapa, pues la jubilación puede y debe ser una etapa productiva de la vida, si hay una preparación adecuada para ello.

La labor profesional determina gran parte de nuestro pasado, cuando se vuelve la vista atrás y se observa lo que se ha conseguido del presente y se puede ir estructurando lo que se

hace cada día, organizando la vida en torno a la actividad y con quien se relaciona cotidianamente.

Strejilech (citado por Burgos, 2009), describe características de la jubilación: “forzada y obligatoria, tiene como causa única la edad cronológica y no la capacidad productiva, es una decisión lateral del empleador, es brusca y sin transición en el anciano y una vez jubilado percibe económicamente mucho menos”.

Cuando se habla de jubilación, se refiere a personas que tienen un trabajo asalariado ya que si las personas se dedican al campo o al autoempleo, no hay jubilación, si no se da un retiro voluntario u obligado por las circunstancias del entorno.

Silvestre y cols. (1995), afirman que los factores principales que generan ansiedad y estrés en los adultos mayores es producida fundamentalmente por una sensación general de inseguridad. Sienten inseguridad ante el cambio de vida que supone la jubilación, el cambio de relación con los hijos, el posible traslado a una residencia, la pérdida de algunos seres queridos, la proximidad de la muerte, la pérdida de capacidades cognitivas de la que muy a menudo tienen percepción subjetiva.

Cuando una persona se jubila y deja de convivir con personas con las que se sentía contenta, a gusto, entonces la jubilación se torna muy difícil, ya que carecerá de ambiente positivo, además de proporcionarle una actividad le daba motivación. En cambio si la persona se hallaba rodeada de un ambiente hostil, verá la jubilación como una liberación y se adaptará de manera más sencilla. Se pueden dar las dos situaciones dependiendo de cómo se haya vivido laboralmente y en causa del cansancio que se tenga. La jubilación se puede ver desde perspectivas diferentes todo depende de cómo se ha vivido el adulto mayor su vida laboral y que beneficios positivos le han traído para poder retirarse de manera adecuada y con la seguridad de que el tiempo que tendrá libre será para aprovechar todo aquello que ha sembrado.

En ocasiones la jubilación o la pérdida de trabajo trae consigo sentimientos de tristeza enfrentado al adulto mayor con nuevos sentimientos que quizás anteriormente eran desconocidos.

2. Pérdida

A lo largo de la vida las pérdidas constituyen un fenómeno frecuente se pierde no sólo a través de la muerte, sino también a través del abandono e incluso cuando algo cambia en nuestra vida. Las pérdidas son parte de la vida y son necesarias para crecer.

Toda clase de pérdida que tenga una persona, provocará en ella un cambio en el mundo interior y exterior. Ninguna de las situaciones que pasen puede dejar a la persona indiferente de lo que sufre. La aceptación de la pérdida es dolorosa y se debe renunciar a la idea de que ya no esta

Cada pérdida acarrea un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva a la pérdida. El dolor por la pérdida, es parte de la condición humana, de la naturaleza, deuda de lo que es atado al tiempo y a lo fugaz.

Gómez (2007), señala "la pérdida no está forzosamente ligada a la muerte, que sin embargo, constituye el paradigma del duelo. La muerte imprime al duelo un carácter particular en razón de su radicalidad, de su irreversibilidad, de su universalidad y de su implacabilidad. Una separación no mortal deja siempre abierta la esperanza del recuento".

2.1 Tipos de pérdidas

Pangrazzi (1993), enumera una gran cantidad de tipos de pérdidas que se condensan en cinco bloques.

2.1.1 Pérdida de la vida:

Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia vida en casos de enfermedades terminales en el que la persona se enfrenta a su final. Ésta puede bloquear a la persona que vive la muerte de otra persona y por lo tanto llega a pensar que lo que sucede no ésta pasando, aferrándose otra realidad que no existe.

2.1.2 Pérdidas de objetos externos:

Aquí aparecen pérdidas que no tienen que ver directamente con la persona, se trata de pérdidas materiales. Se incluye en este tipo de pérdidas al trabajo, a la situación económica, pertenencias y objetos.

2.1.3 Pérdidas emocionales:

Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades. La mayor parte de rupturas de parejas derivan un gran sufrimiento debido al vínculo íntimo que se había generado entre los dos miembros de la relación, las expectativas que existían, el amor y el apoyo que se tenía se han perdido y provoca un gran cambio.

2.1.4 Pérdidas ligadas con el desarrollo:

Se refiere a pérdidas relacionada con el propio ciclo vital, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

2.1.5 Pérdidas de aspecto de sí mismo:

Son pérdidas que tienen que ver con la salud. Aquí pueden aparecer tanto pérdidas físicas, referidas a partes de nuestro cuerpo, incluidas a las capacidades sensoriales, cognitivas, motoras, psicológicas, por ejemplo la autoestima, valores, ideales, ilusiones, etc. Perder la movilidad, memoria, fuerza, sentidos etc., en algunas personas suele condicionar la vida de quien vive la pérdida. Cuesta trabajo asumir que no se podrá realizar las actividades que anteriormente se hacían.

Esta pérdida es la que vive el adulto mayor debido que tiene que ver con un miembro de su cuerpo y su salud. Pero cuales son las posibles causas medicas por la que se pierde una pierna, y que prevalece más en el adulto mayor.

2.1.5.1 Causas médicas de pérdida de una pierna

2.1.5.1.1 Amputación de un pie o una pierna

Gittler (2008), refiere que la amputación es la extirpación de una pierna, del pie o de los dedos de los pies. Estas partes del cuerpo se denominan extremidades, las amputaciones ocurren ya sea por cirugía, accidente o traumatismo.

2.1.5.1.2 Porqué se realiza el procedimiento

Heck (2007), puntualiza las razones para realizar una amputación de una extremidad inferior son:

- Traumatismo grave en la extremidad causada por accidentes.
- Flujo sanguíneo deficiente a la extremidad.
- Infecciones que no desaparecen o que empeoran y no pueden controlarse o curarse (Pie diabético).
- Tumores de la extremidad inferior
- Quemaduras graves o quemadura por frío graves.

2.1.5.1.3 Riesgos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Coágulos de sangre en las piernas que pueden viajar a los pulmones evitando que se realiza una correcta respiración y que no paze el oxígeno a ellos, por lo tanto puede haber un paro respiratorio.
- Problemas con otros órganos, como pulmones, el corazón o los riñones, estos problemas son muy raros, pero pueden ocurrir y poner la vida en riesgos. Es más probable que sucedan en personas que ya tengan otros problemas en estos órganos. Es por esto que los médicos deben obtener un historial médico completo del paciente para determinar los posibles riesgos antes de que se realice la operación.
- Sangrado durante la cirugía que pudiera requerir de transfusiones sanguíneas.

Los riesgos que se tiene cuando una persona es sometida a este tipo se cirugía son:

- Una sensación de que la extremidad todavía existe. Esto se denomina sensación del miembro fantasma. Algunas veces puede ser dolorosa. Esto se denomina miembro fantasma (Heck, 2007).
- La articulación más cercana a la parte que se amputa pierde su rango de movimiento, lo que hace que sea difícil moverla, esto se denomina contractura articular.

- Infección de la piel o el hueso la cual puede impedir que se realice la correcta sanación y pueda traer consigo más complicaciones.
- La herida de la amputación no sane adecuadamente, lo cual prolonga el proceso de sanación y el paciente no podrá realizar sus actividades cotidianamente.

2.1.5.1.4 Pronóstico

La recuperación y capacidad para desempeñarse después de una amputación depende de muchos factores. Algunas de éstas son la razón de la amputación, si la persona tiene diabetes, flujo sanguíneo deficiente y la edad, la recuperación puede ser más lenta debido al cuidado especial que requiere. La mayoría de las personas aún pueden estar activas después de una amputación.

En caso del adulto mayor la principal causa por la que pierden una pierna es a causa del síndrome del pie diabético.

2.1.5.2 Síndrome del pie diabético

Sell (2001), Es el conjunto de síntomas y signos relacionados con alteraciones neurológicas, vasculares, infecciosas y otras, que a pesar de obedecer a mecanismos patogénicos variados, se originan sobre una condición básica común: el pie de un paciente con Diabetes Mellitus (DM).

Se padece cuando la persona "experimenta una pérdida total de la sensibilidad. No se entera de que tiene dolor cuando, por ejemplo, se hace daño con el propio zapato, se roza la piel con una piedra o incluso al quemarse en el baño probando el agua. La piel y los músculos de la pierna se atrofian. El metabolismo del azúcar provoca daños irreversibles". La enfermedad también provoca que los pies sean "más propensos a infecciones y úlceras" que si no se curan pueden derivar en la pérdida de la pierna.

2.1.5.2.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome del pie diabético incluyen aquellos relacionados con la aparición de úlceras y la amputación del pie, ya que las primeras constituyen una expresión del síndrome y la amputación es su complicación más frecuente. Según la posibilidad de intervenir sobre ellos y eliminarlos, se pueden dividir en factores de riesgos modificables y no modificables (Sell, 2001).

a. Modificables

- Descontrol metabólico
- Factores sociales
- Deformidades anatómicas
- Aumento de la presión plantar
- Calzado inadecuado
- Sobrepeso corporal u obesidad
- Alcoholismo
- Tabaquismo

b. No modificables

- Edad
- Tiempo de evolución de la Diabetes Mellitis
- Sexo
- Antecedentes de úlceras y/o amputaciones
- Antecedentes de neuropatía, angiopatía, retinopatía y nefropatía
- Limitación de los movimientos articulares

Este síndrome es una de las causas principales por la cual el adulto mayor se somete a una operación, siendo la diabetes una enfermedad que prevalece en nuestra sociedad.

2.2 Diversas reacciones ante la pérdida

Wortman y Siver (citado por Papalia, 2009), equipo de psicólogos quienes concluyen que hay cinco creencias comunes acerca de la pérdida las cuales son:

- Todo el que sufre una pérdida severa estará perturbado y probablemente deprimido.
- Las personas que no muestran tal aflicción tendrán problemas psicológicos más tarde.
- Una persona en duelo tiene que "elaborar" la pérdida al enfocarse en ella e intentar darle sentido.
- La afición intensa del duelo llegará a un fin dentro de un tiempo bastante corto.
- Las personas eventualmente aceptarán la pérdida, tanto intelectual como emocionalmente.

Finalmente la pérdida está relacionada con el cambio, vivir esos cambios permite que las cosas dejen de ser para volverse diferentes. Frente a la resolución de la pérdida el duelo se establece para seguir adelante su camino y poder superar la ausencia.

Al vivir una pérdida de cualquier tipo se pasa por un duelo, el cual implica emociones, sentimientos y situaciones no vividas antes, por lo cual se enfrenta a lo desconocido.

2.3. Duelo

Cuando se habla de pérdidas, duelo, sufrimiento, dolor, etc. puede haber confusión en los términos, ya que dificulta que las personas tengan una idea clara de lo que pueden estar sintiendo para sí mismos, se le puede poner realmente se les pueda prestar ayuda.

Duelo del latín dolus (dolor), es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo (Diccionario de la Real Academia Española 2009). Se da cuando hay un rompimiento con cualquier ser querido, siendo las circunstancias que sean, con el rol que se ha desempeñado a lo largo de la vida, con objetos a los que se les tiene apego. En el duelo se hacen presentes el dolor, el sufrimiento y la pena, estos síntomas están estrechamente relacionados con la fractura del vínculo.

Por definición se refiere específicamente a la pérdida por muerte de una persona, pero ya aceptados para las personas, se habla de duelo cuando se pierde el vínculo, por la razón que sea, con una persona y objetos queridos por la razón que sea que además conlleva dolor (Burgos, 2009).

Freud describe sobre el duelo “el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo, también que él debe realizar cambios correspondientes en su mundo interno, representacional y reorganizar o reorientar, en consecuencia su conducta de apego”.

El doliente o los dolientes serán los primeros que sufrirán este cambio en su entorno, por lo tanto ellos deben realizar adecuaciones para poder seguir viviendo de la manera más normalmente posible ante el nuevo reto que es no tener a la persona querida, situación u objeto, a todo esto se le llama duelo (Burgos, 2009).

Es común que se confunda el duelo con una depresión, es por ello que es de suma importancia que se separe claramente la diferencia entre ambos. Hay muchos síntomas que comparten tanto el duelo como la depresión, pero se diferencian ya que todo radica en el problema. Burgos (2009), comenta que, cuando llega haber una razón real para estos síntomas, hay un contacto con la realidad; es decir, la persona es consciente de que ha perdido algo querido y que debería de ir rompiendo los lazos que lo unían a ellos, es entonces cuando se habla de que la persona está pasando por un proceso de duelo. Por lo tanto cuando no hay razones reales o tangibles que hayan detonado esos síntomas, es cuando la persona siente que ella es el origen del problema y no es merecedora de seguir viviendo, ya que hay una pérdida de interés por el mundo exterior y se llega a encontrar inmerso en una serie de autoreproches, entonces cuando podemos hablar de una posible depresión.

Es importante considerar los aspectos culturales que rodean a la persona, tanto que el ambiente llega a determinar la forma en que la persona vive y elabora su pérdida. Todas las manifestaciones pueden ser distintas, esto puede variar de familia en familia, entre sociedades, culturas, religiones, estratos sociales, orígenes etc.

Se sabe que hay un duelo normal y un duelo patológico, el primero es aquel que se vive de una manera más satisfactoria, se le da el tiempo o la naturalidad necesaria para realizarlo. El segundo es cuando no se logra salir del dolor provocado por la pérdida impidiendo al

doliente a llevar sus actividades de manera habitual viviendo con un dolor profundo, provocando que se aleje de la realidad como un mecanismo de defensa. Por lo tanto de este duelo enfermizo puede derivar la depresión.

Burgos (2009), menciona “El duelo patológico se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida ante esa posibilidad”. Cualquiera de las pérdidas a las que esté expuesto el adulto mayor puede provocarlo: la muerte del cónyuge, el alejamiento de los hijos, cambio de domicilio, enfermedades, pérdidas económicas etc.

El DSM-IV (2002), especifica sobre el duelo que la elaboración de éste depende de distintas variables, tanto personales, como sociales. La duración, su expresión, estará influida por la educación que la persona recibió durante toda su vida, así como los acontecimientos en los que sucedieron las pérdidas, circunstancias tanto personales del individuo en duelo, como la situación que rodeó a la muerte.

La elaboración de un duelo abarca las dimensiones físicas, emocionales, mentales, sociales y espirituales de la persona.

2.3.1 Dinámica del duelo

2.3.1.1 Origen del Duelo

- a) Ansiedad por la separación
- b) Consecuencia de nuestros apegos

Rank (citado por Barbieri, 2000), ve en el nacimiento el origen de la ansiedad por la separación, el trauma de nacimiento. El miedo que el niño tiene al nacer, es el miedo a la vida y el miedo a la muerte. Las pérdidas siguientes para Rank no son otra cosa que una repetición de esta dinámica original caracterizada por la tensión de “volver al seno materno” y la “lucha por la independencia.”

La segunda postura, es la interpretación del dolor como consecuencia de nuestros apegos; Bowlby (1997), en su teoría, refiere que los apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; éstos se desarrollan a temprana edad se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer

apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en los adultos. La conducta de apego tiene un valor de supervivencia, distinta de la nutrición y de la sexual. La meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo en las situaciones que ponen en peligro este lazo y suscitan ciertas reacciones muy específicas. Este mismo autor refiere que cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. En algunas circunstancias, se activan las conductas de apego cesan las actividades y se alivian los estados de malestar, si el peligro no desaparece sobrevendrá el rechazo, la apatía y el desespero.

Para Freud (citado por Barbieri 2000) la finalidad del dolor es la de recuperar la energía emocional puesta en el objeto perdido para reinvertirla en nuevos vínculos.

Burgos (2009), menciona que los apegos marcarán la forma en que una persona pueda aceptar su pérdida. Si el apego era seguro, sano, constructivo la aceptación de la pérdida será más sencilla, más madura; pero si estamos hablando de apegos inseguros de dependencia, la situación será radicalmente más complicada.

La intensidad del dolor no depende de la naturaleza del objeto perdido sino del valor que se le atribuye.

2.3.2 Características del duelo

El logoterapeuta Barbieri (2000) propone características específicas al duelo y las cuales se viven cuando se pasa por esta situación:

- Es inevitable:

Ser sano implica estar constantemente sumergido en experiencias de duelo. Si se acepta el duelo como una comprensible respuesta humana a la pérdida o separación, se puede deducir que en cierto modo siempre se puede estar en duelo, aunque no clínicamente deprimidos. Las pérdidas reales o simbólicas están siempre presentes y deben afrontarse, aunque sea sólo en la periferia de nuestra existencia.”

- Conlleva sufrimiento:

El proceso de duelo se puede asemejar al pasaje por un túnel. El único modo de salir de él es atravesarlo. Quien evita entrar en el túnel, elude el itinerario necesario para volver a entrar en la vida, posterga y prolonga el dolor. La palabra clave es proceso, no progreso o mejoría.

- Es portador de crecimiento:

No se puede crecer sin sufrir. La vida es una sucesión de adioses, de separaciones.

2.3.3 Factores importantes en el duelo

De la misma manera Barbieri (2000), menciona que en todo duelo actúan factores que son importantes para que se dé el duelo.

a. Factores psicológicos:

La pérdida y el sentido de la pérdida son únicos. Una misma pérdida tiene un significado diferente para diferentes personas.

- ✓ Sentido calidad e inversión emocional de esa relación para el doliente
- ✓ Dependencia o independencia de la relación entre ambos
- ✓ Cantidad y calidad de los “asuntos” sin resolver entre el doliente y el fallecido.
- ✓ Características del fallecido, edad, sexo, personalidad.
- ✓ Percepción del doliente sobre la “realización”, satisfacción y cumplimiento “que la vida ha deparado al fallecido.”
- ✓ Rol y funciones del fallecido para el doliente, su familia y el sistema social en que se movía, que van a dar lugar a determinado número de pérdidas secundarias.

Si la relación con el fallecido ha sido conflictiva el dolor no es sólo por la pérdida, el doliente también se culpa de no haber tenido mejores relaciones con el fallecido, no le queda ni la esperanza de poder mejorarlas un día.

Cuando se da esto, la muerte del ser querido, resucita viejos conflictos no resueltos, miedos, ansiedades y sentimientos de abandono infantiles y conflictos de ambivalencia, dependencia, seguridad en las relaciones padre-hijo. El doliente tiene que enfrentarse a la pérdida actual y a las viejas pérdidas.

b. Recursos personales:

- ✓ Comportamientos adaptativos, de personalidad y salud mental
- ✓ El grado de confianza en sí mismo/a
- ✓ El nivel de madurez, está relacionado de manera positiva con una buena resolución del duelo, al dar más posibilidades de entender el sentido de la muerte.
- ✓ El haber o no sufrido otros duelos, que pueden afectarle de manera positiva o negativa.

- ✓ La posibilidad de expresar el duelo
- ✓ La concurrencia de otras crisis personales, que complican el duelo.

c. Apoyos externos:

La familia es el contexto fundamental y puede ayudar o entorpecer la elaboración de un duelo, permitiendo que se exteriorice la pena o por el contrario, premiando la “fortaleza” y entereza del que “se controla.”

Los amigos, los profesionales, los grupos de “pertenencia”, la iglesia, los “grupos de ayuda mutua”, pueden ser fuente de apoyo y consuelo.

2.4 Las etapas del duelo

2.4.1 Etapas del duelo según Neimeyer

Neimeyer (citado por Burgos 2009), menciona que hay diferentes tareas de duelo, por las que debe pasar el doliente de manera que podrán ayudar a su proceso son:

a) Reconocer la realidad:

Por ello es lo que más tarda en suceder, aunque de cierta manera es lo más lógico al pasar por una situación de pérdida, esta situación llega a durar demasiado tiempo en que ocurra ya que es el paso fundamental para comenzar el proceso. El objetivo aquí es que se logre aceptar la pérdida como irreversible y se puede avanzar.

Al darse cuenta que las cosas suceden de manera espontánea o que poco a poco se van haciendo presentes, eso va afectando el procesos de asimilación, el cual puede tardar mucho tiempo en digerirse, ya que hace un cambio dentro de la vida y es difícil puesto que conlleva muchos reajustes dentro de todas las esferas de la persona.

b) Abrirse al dolor:

El tenerse que abrir al dolor causa mucho temor, ya que por lo general se vive evitando el dolor, a través de medicamentos, de evadirlo, de negarlo, etc. pero cuando se habla de pérdidas se refiere al único camino de la recuperación que es el dolor.

Por ejemplo cuando un niño llora en verdad, por una gran pena, por un dolor real, ese llanto entre sollozos que fluye y lo libera, quedando al final totalmente en paz y puede dormir tranquilo, cuando despierta parece haberse calmado con sus lágrimas y haberse renovado. Esto es lo que tiene que suceder con el dolor, hay que llorarlo, con sollozos, es un trago amargo que hay que pasar, sabiendo que se saldrá renovado.

Éste se debe hacer al ritmo apropiado de cada persona, tiene que darse su tiempo, con ayuda de los recuerdos, de la reflexión sobre él o lo desaparecido, pero la persona no puede estancarse ahí, hay que ir integrándose a las labores cotidianas, no puede el individuo permanecer suspendido en el tiempo y el espacio, debe de avanzar.

c) Revisar nuestro mundo de significados:

Por lo general después de la muerte de un ser querido las creencias que se tienen se ven trastocadas ya sea por la ira o por negación, pero hay que revisarlas y llevarlas al terreno de lo real y a partir de ahí hacer una nueva construcción de dichos significados para poder seguir adelante.

A partir de la experiencia de la pérdida se ha formado un nuevo constructo, que debe de ser integrado a la realidad del doliente, pero de la misma manera se ha perdido otro constructo que se tenía en la relación con la persona o el miembro, por lo tanto la estructura queda inestable durante un periodo de tiempo, hasta que logre este reacomodo de lo desaparecido y lo creado a partir del otro.

d) Reconstruir la relación con lo que se ha perdido:

Cuando un ser querido o el miembro ha muerto no significa que desaparezca de nuestras vidas, simplemente hay que rehacer el vínculo de manera distinta a como se tenía. Por lo general el recuerdo es una forma de mantener el vínculo. Muchas de las personas encuentran consuelo al pensar que ese ser querido o el miembro se encuentra cerca de ellos, no físicamente, pero sí emocionalmente y con esto les ayuda a sobrellevar mejor la situación sin quedarse estancado en el pasado. No es ponerle fin a la relación, simplemente que cambiara. La pérdida debe de ser pensada una y otra vez, esto se vuelve sumamente doloroso, hasta que se pueda encontrar el acomodo en toda la estructura de constructos en

donde se tenga un lugar adecuado, que haga sentir a la persona estable y lo suficientemente fuerte, capaz de poder continuar con su vida.

e) Reinventarnos a nosotros mismos

En cada pérdida se va algo de la persona que vive la situación, se modifica toda su vida para volver a construir algo nuevo, buscar diferentes recursos, debido a lo que la persona o la situación nos daba se ha modificado, esa pieza comienza a faltar hace que la persona ayude a cambiar sus circunstancias de vida. Todo cambio y una crisis como esta hace da la oportunidad de crecer en muchos aspectos de la vida.

Neimeyer (citado por Burgos 2009), con estas cinco etapas a través del duelo las personas van a ir pasando y sanando esa pérdida, después poder continuar su vida cotidiana con esa pérdida superada e integrada como parte de su historia de vida.

De la misma manera Kubler (2006), aporta sobre el duelo y puntualiza: "Vive de tal forma que al mirar atrás no lamente haber desperdiciado la existencia. Vive de tal forma que no lamente las cosas que has hecho ni desees haber actuado de otra manera. Vive con sinceridad y plenamente. Vive".

Ella comenzó a hablar sobre la humanización de los estudios sobre la muerte, o la pérdida. En donde hay un poder sanador más allá de las medicinas y que este era la compañía, la cercanía y el escuchar y a través de este contacto, los pacientes moribundos podían ir aceptando de manera más natural y sana su próxima partida. Maneja una guía para ayudar a enfrentar la propia muerte y cómo la familia puede intervenir positivamente en ello. Definió las etapas por las que transitan un vez que se recibe el diagnóstico, comenzando con un estado fuerte de conmoción y negación, para pasar posteriormente a la indignación y rabia, seguida de la aflicción y el dolor.

El adulto mayor que se siente terminal, ya sea por la sensación en que se encuentran o por una edad avanzada ya no tienen mucho tiempo ni fuerzas para realizar las actividades que quizás desean, saben que ya no van a estar mucho tiempo en el mundo.

2.4.2 Etapas del duelo según Elisabeth Kubler-Ross

De la misma manera que lo hizo Kubler (2010), registra cinco tipos de manifestaciones emocionales que aparecen a la muerte de alguien o a cualquier tipo de pérdida y se viven dentro del duelo, estas son: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación.

A. Negación:

Es la primera reacción ante una noticia inesperada, cualquiera que sea. La reacción será directamente proporcional al tipo de pérdida a la que se enfrente la persona, cuando de lo que se habla de la propia vida, puede ser que se considere la muerte durante algún tiempo como escape de una realidad que se presenta arrolladora y abrumadora.

La negación es un mecanismo de defensa que le da a la persona el tiempo que necesita para poder irse adaptando a la idea de la finitud de su existencia.

Esta etapa puede ser discontinua, ya que ante cada avance de la enfermedad, hay que hacer la readaptación a la nueva realidad, lo que conlleva de nuevo, al paciente a usar este mecanismo de defensa.

Llega a ser un momento de mucho cuestionamiento, no sólo para el enfermo, sino para su entorno; cada quien desde su resguardo se pregunta sobre el sentido que ha tenido su vida hasta el momento.

Aquí se puede dar una verdadera relación de ayuda donde es capaz de pasar por los propios temores, se sobrepone y tiende la mano, no de la forma en que se imagina que debo de realizarlo, sino como el enfermo realmente lo necesita para superar lo mejor posible su realidad.

B. Ira:

Es una de las fases más difíciles por la que pasa la familia, ya que la ira se dirige contra todos; no es personal. El no tener control sobre lo que acontece genera ansiedad y mucho enojo. La consecuencia del no entendimiento de esta etapa es, otra vez, el aislamiento, lo que enoja todavía más al paciente.

El enojo es contra la vida, frente a la impotencia de tener algún tipo de control sobre uno mismo; furia que es lo que en realidad esconde un terrible miedo a lo desconocido, o quizás a lo que se sabe que se va a enfrentar, como el dolor; pero no olvidemos que en realidad, hasta que la persona experimenta todas esas sensaciones, no sabrá a ciencia cierta a lo que se enfrentará.

El dolor es intransferible, único y personal, entonces las personas tendemos a dejar volar la imaginación sobre este futuro incierto y aterriza, paraliza, nubla el entendimiento.

“¿Por qué a mí? ¡No es justo!”, “¿Cómo me puede estar pasando esto a mí?”. Una vez en la segunda etapa, el individuo reconoce que la negación no puede continuar; esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia. Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado resentimiento y envidia.

C. Pacto:

Es una especie de negociación con Dios, con la naturaleza, según sean las creencias del paciente, para tratar de obtener un poco más de tiempo. “Dios, déjame vivir al menos para ver a mis hijos graduarse», «haré cualquier cosa por un par de años más”,

La tercera etapa involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna manera posponer o retrasar la muerte. Usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder superior a cambio de una forma de vida reformada. Psicológicamente, la persona está diciendo: “ Entiendo que voy a morir, pero si solamente pudiera tener más tiempo...”.

D. Depresión:

Es un dolor preparatorio para el abandono de la vida. Momento donde el enfermo ya sabe que no hay vuelta atrás y que es irremediable. En estas situaciones se toman muchas decisiones que pueden provocar una profunda tristeza.

No se deja de vivir, sino en este preciso instante es en donde se comenzará a tomar las disposiciones para vivir de una manera mucho más intensa lo que queda de existencia y se llegan a hacer las siguientes cuestiones a sí mismos: “Estoy tan triste, ¿por qué hacer algo?”; “voy a morir, ¿qué sentido tiene?”; “extraño a mis seres queridos, ¿por qué seguir?” Durante la cuarta etapa, la persona que está muriendo empieza a entender la seguridad de la muerte. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Este proceso permite a la persona moribunda desconectarse de todo sentimiento de amor y cariño. No es recomendable intentar alegrar a una persona que está en esta etapa. Es un momento importante que debe ser procesado.

E. Aceptación:

En esta etapa es donde el paciente acepta y logra superar todas las etapas anteriores, logrará la paz de la aceptación de su propia muerte. Ésta no es una fase feliz, podríamos

decir que es una etapa en la que casi no hay sentimientos, es una redención de la vida ante la muerte.

Cuando el paciente deja de manifestar esperanza, generalmente es señal de muerte inminente. "Todo va a estar bien, no puedo luchar, debería prepararme para esto". La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose. Generalmente, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte.

Estas etapas que enumera Kübler-Ross (2006), no solamente suceden en personas que atraviesan una enfermedad terminal, puede ser aplicado en cualquier tipo de pérdida. El proceso de duelo es personal y no debe ser acelerado, ni alargado, por motivos de opinión de un individuo. Uno debe ser consciente de que las etapas van a ser dejadas atrás y que el estado final de aceptación va a llegar en cuanto se logren pasar con éxito todas las etapas, no se puede saltar ninguna, ni mucho menor pasar por alto la verdadera realización y aceptación de la pérdida.

2.5 Manifestaciones del duelo normal

Worden (2010), añade que durante el proceso del duelo hay sentimientos, sensaciones y emociones, diferentes que en lo cotidiano de la vida, pero no por ello significa que sean anormales.

a. Manifestaciones emocionales:

Este tipo de manifestaciones suelen confundirse con depresiones o con la posibilidad de que el duelo derive a enfermizo. La aflicción es normal y debe de vivirse: no hay forma de escapar a este tipo de sentimientos, es donde se sugiere que el doliente se acerque a ayuda profesional, con la intención de evitar el quebranto.

Las manifestaciones del duelo pueden ser:

- Tristeza
- Enfado
- Culpa y autoreproche

- Ansiedad
- Soledad
- Fatiga
- Impotencia
- Shock
- Anhelo
- Emancipación
- Alivio va acompañado por un sentimiento de culpa.
- Inestabilidad: aplanamiento de sentimientos.

b. Manifestaciones físicas:

Estas aparecen durante un periodo corto de tiempo, generalmente después de haber recibido la noticia. Cuando se habla de un periodo breve de duración, puede ser inmediatamente después de la primera impresión, como en los días siguientes, y durar hasta semanas:

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho
- Opresión en la garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de aire
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Sequedad en la boca

c. Manifestaciones cognitivas:

La comprensión de las personas que se encuentran alrededor del doliente, es indispensable, así como la sensibilidad para no confundir con patología lo que es anormal, y no generar más angustia de la que la pérdida en sí conlleva:

- Incredulidad

- Confusión
- Preocupación
- Sentido de presencia
- Alucinaciones

d. Manifestaciones conductuales:

Toda confusión, sus indicios físicos y emocionales, conducen a comportamientos que salen de la regularidad, por lo tanto hay que tener el conocimiento del contexto al que se enfrenta y dentro de este entorno, las conductas que en otras circunstancias hubieran parecido anormales, ahora pueden ser justificadas:

- Trastornos del sueño
- Trastornos alimenticios
- Conducta distraída
- Aislamiento social
- Soñar con el fallecido
- Evitar recordatorios de la persona que falleció
- Suspirar
- Hiperactividad desasosegada
- Llorar
- Visitar ciertos lugares
- Atesorar objetos

Todas las características mencionadas anteriormente son esperadas comúnmente durante periodos de tiempo razonables, que sería por ejemplo después de recibir la noticia y durante algunos días.

Burgos (2009), hace referencia a: un duelo parece depresión y puede llegar a convertirse en ella, pero la diferencia es que en el duelo no hay pérdida de la autoestima y en ocasiones la misma depresión es una defensa contra el sufrimiento, esto es que para no meterse al dolor del tránsito del duelo, la persona prefiere la depresión como evitación.

2.6 Duelo complicado

Worden (2010), habla de un duelo complicado y agrega que es aquel en el cual no puede ser transitado de manera natural por la persona que ha sufrido la pérdida. Por lo general la mayoría de las personas son capaces de elaborar un duelo normal, sin embargo hay personas que por diversas razones les es más complicado debido a que no cuenta con los suficientes recursos personales para enfrentar dicha situación.

2.6.1 Tipos de duelos complicados

- **Complicado:** éste se prolonga por un largo tiempo sin concluir, y el doliente lo sabe porque continúa sufriendo. Es aquí cuando se requiere de una atención profesional. En el adulto mayor suele suceder, que por presentarse una sucesión de duelos sin resolver, lo que hace que el último duelo presentado se prolongue por no haber resuelto duelos previos.
- **Retrasado:** este es cuando en el momento de la pérdida hubo alguna reacción emocional, pero no suficiente o también cuando los duelos han sido inhibidos, suprimidos o pospuestos por distintas razones. El peligro de este duelo es que cuando sucede otra pérdida, en ésta es en donde se manifiesta todas las emociones contenidas durante tanto tiempo.
- **Exagerado:** es cuando se expresa demasiada emotividad ante un acontecimiento y una insatisfacción del duelo y la persona se siente desbordada. La persona que sufre este tipo de duelo no es consciente de ello, sin embargo siente que el dolor es tan grande que la incapacitará en el desarrollo de su vida normal.
- **Enmascarado:** éste se puede presentar en las personas por ausencia de duelo, puesto que es preferible evitarlo que sufrirlo y desarrollan algunos mecanismos de defensa de autoprotección, por lo cual no demuestran síntomas afectivos, pero algún momento presentarán otro tipo de síntomas físicos, conductas desadaptativas, depresión inexplicable e hiperactividad. Este tipo de duelo está normalmente relacionado con el duelo postergado, en donde el temor al dolor es tan grande, que se prefiere ocultar, pero más que nada se trata de ocultarlo ante los demás y quizás funcionando.

2.7 Duelo de pertenencia corporal

Gómez (2008), señala que hay implicaciones a considerar, cuando alguien padece un deterioro físico sobreviene una sensación de invalidez conductiva y pareciera que se pierde nuestro cuerpo por no poder mantenerlo en equilibrio. Esto hace buscar a un “otro” para que se ocupe de él.

Se puntualizan varios ejemplos de este tipo de duelo:

- Noción de placer, bienestar y satisfacción física
- Noción de la imagen
- Maltrato físico y psicológico
- Violación o abuso sexual
- Tortura y mutilación
- Disfunción sexual
- Prostitución
- La enfermedad en cualquiera de sus manifestaciones es el ejemplo característico de este tipo de duelo. Si se le suma la discapacidad, disfuncionalidad, deformidad, amputación y deterioro de la imagen, la fuerza o las capacidades físicas o mentales.

El proceso de deterioro físico requiere de paciencia y tolerancia hacia uno mismo. La soledad como falta de autonomía corporal nos hace presa fácil de la ansiedad, la frustración y la depresión.

Es necesario que se reconozca, respete y acepte la energía física de la cual se dispone para erradicar el sentimiento de soledad. Desde comer, caminar o hacer cualquier otra actividad. Cuando se logra hacer esto, se tiene que hacer notar a los demás, para que los familiares o el personal de salud no se inquieten ante la idea de que su paciente ya no come, duerme o descansa. Muchas veces el entorno magnifica el verdadero padecimiento físico. Si el paciente que sufre el deterioro encuentra un entorno amable, tolerante, paciente y respetuoso de su individualidad, es más probable que haga un mejor esfuerzo para aprender a sacar el mayor provecho de su energía física, aun cuando ésta ya no pueda ser mucha.

En el adulto mayor el duelo se debe considerar, aspectos comunes en cualquier proceso por pérdida, peculiaridades que pertenecen a esta etapa de la vida, debido a que puede tener una acumulación de pérdidas, no asimiladas del todo y esto trae consigo que el adulto mayor que pueden acabar con su aspectos tanto físicos, sociales, emocionales, económicos, etc. La falta de flexibilidad y adaptabilidad, propias de la vejez, pueden entorpecer el desarrollo del duelo, debido a que su personalidad está más definida y quizás por la etapa en la que pasen no tienen los recursos personales para salir adelante o no quieren enfrentar su pérdida de la pierna como se debe y prefieren vivir una vida limitados, dejando inconcluso este proceso aferrándose a su vida pasada cuando tenía su pierna y añorando esos años.

2.8 Depresión

La depresión es sentirse más allá de triste, melancólico, infeliz o desanimado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera de vez en cuando, al pasar por situaciones difíciles que conllevan el desapego de algo o alguien.

El DSM-IV (2002) habla sobre la depresión clínica argumentando que es un trastorno del estado anímico y ocurre cuando estos sentimientos de tristeza, pérdida, enojo o frustración obstaculizan su vida durante un período de tiempo largo, igualmente cambia el funcionamiento de su cuerpo.

La depresión es una enfermedad causada por cambios en los químicos del cerebro y puede empezar durante o después de un hecho doloroso de su vida.

2.8.1 La naturaleza de la depresión

La depresión no se puede limitar a momentos y lugares específicos, dado que esencialmente es una reacción a la tensión.

El diccionario de la Real Academia de Lengua (2009), menciona que la palabra depresión proviene del término latino depressio que, a su vez, procede de depressus (abatido o derribado). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganado, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

La depresión se llega a confundir con una infelicidad ordinaria., hay circunstancias de la vida de las personas que causan cierta infelicidad estar triste o descontento cuando las cosas marchan mal; éste no entra en una pérdida de la perspectiva, el sentirse deprimido puede afectar la disposición emocional básica de la persona, determinando cómo se siente y se percibe a sí mismo y al medio que lo rodea.

Es un trastorno anímico cuyas causas pueden ser de origen endógeno, psicógeno y reactivo, donde la principal característica es la actitud de concentración en uno mismo, por lo tanto perdiendo el interés en el mundo exterior rechazando todo vínculo con él. Se tienen como síntomas el aislamiento social y por lo tanto un resentimiento y enojo con este mundo que bajo la creencia de haber abandonado al paciente se llega a la idea delirante, al aplanamiento afectivo, a la ideación suicida y a la actuación de la misma idea. Donde el estado físico del paciente es visiblemente desgastado debido a la pérdida de toda energía que origina el insomnio o la fatiga. La angustia también es uno de los principales síntomas y el motivante de la ideación suicida. Dichos síntomas y características pueden variar de acuerdo a la gravedad o levedad del estado de depresivo que presenta el paciente (Calderón, 1999).

Flach (1978), concluye sobre la dificultad para reconocer la depresión y más que la refuerzan con los falsos conceptos populares acerca de la naturaleza de la depresión. Se cree que la verdadera depresión es una enfermedad mental. “estar deprimido es una respuesta psicológica común a la tensión”.

Hay muchas ideas erróneas sobre la depresión en nuestra cultura, dándose un mal manejo de información sobre ella y se puede decir que cualquier persona, por un síntoma que presente, tiene depresión.

Las reacciones depresivas se pueden dividir arbitrariamente en dos formas: un tipo agudo inmediato y un tipo más perdurable o crónico. La depresión aguda es un cambio de estado de ánimo efímero, intenso, doloroso, se experimenta directamente al cual se puede recuperar el individuo simultáneamente en un periodo razonable. Puede persistir durante semanas o incluso meses (Flach, 1978). Pero por lo general la intensidad y duración de la reacción son apropiadas a la naturaleza de los hechos que causa.

Los episodios depresivos agudos, sirven de escape de sentimientos intensos y en la condición constituyen una manera necesaria y conveniente de reaccionar ante cambios importantes de la vida, como la pérdida de un ser querido.

La depresión aguda es la que le brinda a la persona la oportunidad de tener una perspectiva íntima de la depresión crónica, es casi siempre difícil y complica la vida de la persona en sentidos que pueden ser difíciles de corregir y en ocasiones irreversibles. Las señales de la depresión aguda: bajo sentido de la estimación propia, alto grado de la sensibilidad personal, insomnio, retraimiento, baja tolerancia de las críticas, dificultad para tomar decisiones y tendencia a aplazar las cosas (Flach, 1978).

La depresión crónica puede ser la más difícil debido a su existencia de un largo tiempo y a que es más sutil que la depresión aguda y porque parece ser parte de la personalidad del individuo. La clase de la depresión crónica es su persistencia: no desaparece por sí sola.

La persona que sufre de depresión aguda es la que suele estar en mejor contacto con sus emociones y sentimientos diarios ya que ha aprendido a expresarlos en forma más eficaz. Llega a ser más flexible y por consiguiente más susceptible de quedar atrapada en su estado de ánimo.

2.8.2 La base biológica de la depresión

Flach (1978), enuncia que la depresión tiene sus raíces en experiencias previas traumáticas de la infancia que tiene lugar durante sus fases orales y anales del desarrollo y sólo un análisis a conciencia puede modificar la influencia de esta estructura subyacente de la personalidad. Mientras una persona no pueda experimentar a sí misma en relación con los demás miembros del grupo y desarrollo de la libertad en la expresión de sentimientos sin temor al rechazo, no podrá liberarse de la depresión.

2.8.3 Signos y síntomas

Con frecuencia se observan los siguientes síntomas en los pacientes deprimidos (Calderón, 1999).

- Depresión del estado de ánimo o signos de tristeza evidentes para otras personas.

- Anhedonia (pérdida del interés)
- Insomnio o hipersomnio
- Perturbación del apetito y del peso
- Disminución de energía y sensación de fatiga o letargo
- Alteración cognoscitiva de concentración, memoria a corto plazo y capacidad para tomar decisiones
- Aislamiento social
- Disminución del libido
- Síntomas y pensamientos generalizados de culpa, vergüenza o pesimismo
- Pensamientos frecuentes sobre la muerte o el suicidio.

Cuando se vive una pérdida la persona puede vivir una depresión, debido a que el acontecimiento que vivió fue fuerte y no estaba preparado para enfrentarlos, por lo tanto lo puede invadir una gran tristeza y dejar de realizar sus actividades diarias. Esto puede suceder con el adulto mayor que pierde una pierna, y quizás puedan seguir viviendo en depresión a causa de que no se ha resuelto su pérdida y duelo, es por eso que se deben tener recursos personales los cuales pueden impulsar a la persona que salga adelante.

3 Resiliencia

El concepto resiliencia tiene su origen en el idioma latín, el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, o rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

A continuación se exponen algunas de las definiciones que han desarrollado diversos autores.

“Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores” (Luthar, 2004).

“Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformador por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez” (Grotberg, citado en Munist et al. 1998).

La resiliencia distingue dos conceptos: la resistencia frente a la destrucción, que significa, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994). Este autor indica que el concepto abarca la capacidad de una persona o un sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma que puede ser socialmente aceptable.

Por lo tanto la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio más sano. Los procesos irán teniendo lugar a través del tiempo, incluyendo diversas situaciones para que se vaya desarrollando.

La resiliencia es una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades (Melillo y Suárez, 2001).

Grotberg (2003), realiza un concepto genérico sobre la resiliencia la cual se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de la competencia, también puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen las personas.

Al igual que los autores anteriormente citados, se concluye que la resiliencia es una capacidad, que tienen los seres humanos para salir delante de alguna situación o problema que altero la estructura de vida, para después de esa desorganización se tomen las herramientas, se pongan en acción y se haga frente a las adversidades saliendo adelante de una u otra manera, reconstruyendo y fortaleciendo su vida y su personalidad.

3.1 Enfoques de Resiliencia

Grotberg (2003), detalla ocho enfoques a partir del concepto de resiliencia, los cuales definen lo que puede estar sucediendo en ésta:

- a) La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos, incluyendo diferencias étnicas y de género.

- b) Promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requieren diferentes estrategias.

- c) El nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados.
- d) La resiliencia es diferente de los factores de riesgo y los factores de protección.
- e) La resiliencia puede ser medida; además es parte de la salud mental y la calidad de vida.
- f) Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano.
- g) Prevención y promoción son algunos de los conceptos en relación con la resiliencia.
- h) La resiliencia es un proceso: hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes

Este autor hace referencia al proceso de resiliencia en un nivel social, cómo influyen en las personas y cómo cada cultura le puede hacer frente y si se toma como debe puede ser una prevención en cuanto a la calidad de vida, ya que si la adversidad desordenó gran parte de la vida con esto se puede tomar lo bueno, digerirlo y salir adelante con los recursos que se tengan al alcance, como así mismo poder desarrollar más.

“La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recuerdos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortaleciendo, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo. ” (Munist, M. et. Al. 1998)

Esta autora agrega distintos elementos a los ya establecidos, donde más que superar las adversidades, agranda la lente para ubicar aquellos recursos individuales que le permiten al individuo sobreponerse a ellas, desde un enfoque todavía más optimista y confiado de las fortalezas humanas.

Con lo anterior, la idea de focalizar en lugar de generalizar, resulta relevante para los estudios posteriores, sobre todo en lo referente a la tendencia a ubicar a la persona en contextos de normalidad, independientemente de que se desenvuelva en un medio vulnerable.

Se tienen que aclarar algunos conceptos precursores que se encuentran ligados al término resiliencia, los cuales se confunden frecuentemente, puesto que hay una diferencia muy delgada entre ellos. Estos conceptos fueron ideados por Rultter (1993) y se han ido modificando en obras posteriores.

- Vulnerabilidad: surge como la capacidad de modificar negativamente la respuesta de una persona frente a las situaciones de riesgo, o de intensificar su reacción.
- Invulnerabilidad: desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales intensas. No debe entenderse como sinónimo de fortaleza.
- Factor de riesgo: todas aquellas circunstancias que se asocian con una elevada probabilidad de causar daño biológico o social a un individuo.
- Adaptación positiva: cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales ligadas a una etapa del desarrollo. Si ésta se desarrolla a pesar de la exposición a la adversidad, entonces se considera una adaptación resiliente

La resiliencia es un resultado armónico entre el riesgo, la protección, el tiempo, las circunstancias y la personalidad del ser humano.

Para Munist (1998) y su equipo de investigadores, el objetivo fundamental es la promoción de la resiliencia, lo cual implica conocer y aceptar los propios significados y las propias percepciones de quien se pretende apoyar, así como la forma en que esa persona se enfrenta al mundo, es pensar o sentir desde la referencia del otro, sin involucrar los significados de los promotores, que más bien se convierten en prejuicios que entorpecen su labor.

3.2 La construcción de la resiliencia

La resiliencia tiene su origen, a partir de la investigación longitudinal realizado por Werner (citado por Melillo y Suarez, 2001), con niños de la isla Hawai expuestos a toda clase de factores de riesgo, quienes superando todo pronóstico negativo se convierten en adultos

exitosos. A partir de entonces se intentó descifrar los mecanismos presentes en estos individuos que pese a la adversidad logran sobreponerse y resultar aún, fortalecidos.

Melillo y Suarez (2001), desarrollan los pilares de la resiliencia como características fundamentales para la construcción de dicho proceso:

- a. Autoestima consistente: es la base de los demás pilares, es el futuro de múltiples factores intervinientes, entre los que sobresale el cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo.
- b. Introspección: es el mecanismo psíquico del sujeto que consiste en la capacidad de preguntas a sí mismo y darse una respuesta sincera.
- c. Independencia: desde este tema, se define como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional o física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de la realidad que permite juzgar las variables en juego en una situación determinada sin que predominen los deseos de los sujetos.
- d. Capacidad de relacionarse: posibilidad de establecer lazos afectivos con otros, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a los demás. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento.
- e. Iniciativa: capacidad del sujeto de proponerse y cumplir cierto nivel de exigencia, de ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- f. Humor: capacidad de encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
- g. Creatividad: posibilidad de crear un orden, belleza a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla en la infancia a partir del juego.
- h. Moralidad: en este contexto se la considera como la consecuencia en extender el deseo personal de bienestar a todos los otros y la capacidad de comprometerse con valores. Está en la base de la consideración de los semejantes y hacia ellos, a sabiendas de los límites mutuos.

- i. Capacidad de pensamiento crítico: es un pilar de segundo grado fruto de la combinación de los otros y que permiten analizar críticamente las causas y responsabilidades acerca de la adversidad que se sufre para proponer modos de enfrentarla y transformarla.

Melillo y Suárez (2001) sostienen que una sola de estas características es suficiente para impulsar a un niño o adulto a superar los desafíos de un medio disfuncional.

Las perspectivas de interpretación respecto a la construcción explicativa respecto a la construcción de la resiliencia son múltiples, tomando como base diversas teorías psicológicas.

La resiliencia es un proceso, no es un rasgo de personalidad. Existen diferencias al respecto, la mayoría de los investigadores, sugieren que la resiliencia debe ser concebida como un proceso, ya que permite entenderla en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes, que pueden ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales, culturales, etc.

Desde la perspectiva de Melillo y Suárez (2001), el hecho de que una persona obtenga reiteradamente resultados positivos a lo largo de su desarrollo no significa que es resiliente, ya que eso equivaldría a considerar la resiliencia como si fuera un atributo personal o un rasgo de personalidad.

3.3 Promoción de resiliencia, conductas resilientes y estrategias

Grotberg (2003), en sus investigaciones ha identificado factores resilientes y los ha organizado en cuanto categorías diferentes: “Yo tengo” que sería el apoyo; “Yo soy”; “Yo estoy” (desarrollo de la fortaleza intrapsíquica); “Yo puedo” (adquisición de habilidades interpersonales y resolución de conflictos).

Yo tengo:

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy:

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

Yo estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

Yo puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

A partir de que la persona ubica sus factores resilientes, éstas van teniendo interacción con la dinámica que vive a causa de la situación que vive. Si bien estos factores no son estáticos debido a que se requieren diferentes conductas resilientes para enfrentar todo lo que se le sobreponga. Para tener todos los factores se tiene que vivir y aprender de la experiencia que cambio la vida y principalmente haber una aceptación de que algo cambio y que a partir de eso la persona cambiara y su vida igual.

La resiliencia es enriquecedora para el adulto mayor, ya que le podrá brindar una calidad de vida diferente y la aceptación de su nueva forma de vida le podrá brindar una visión diferente de cómo vivir el resto de su vida.

Capítulo II. Metodología

2.1 Enfoque metodológico: Cualitativo es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales, se basa en cortes metodológicos de los principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son cuantitativos, con el propósito de explorar las redes sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento, investiga el porqué y el cómo se tomó una decisión (Bogdan, 1980).

2.2 Tipo de alcance: Descriptivo. Este alcance busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se someta a análisis. Su objetivo es medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y las variables a las que se refieren (Hernández, 1999).

2.3 Objetivo General: Identificar si se da el reajuste emocional ante la pérdida de la pierna en el adulto mayor.

2.3.1 Objetivos Particulares:

- Identificar cómo se encuentra emocionalmente el adulto mayor con respecto a su pérdida.
- Conocer los factores que apoyan a la recuperación en el adulto mayor que ha perdido una pierna.
- Analizar su calidad de vida del adulto mayor que ha perdido un miembro de su cuerpo.
- Ubicar los recursos que tiene el adulto mayor como persona para enfrentar la pérdida.

2.4 Planteamiento del problema: ¿El Adulto Mayor tiene los suficientes recursos personales, emocionales, familiares y económicos para enfrentar la pérdida de una pierna?

2.5 Preguntas de investigación:

- ¿Cómo se vive el Adulto Mayor ante la pérdida de una pierna?
- ¿El Adulto Mayor recibe algún apoyo familiar o social para salir adelante de la pérdida de su pierna?

2.6 Supuestos teóricos:

- El adulto mayor logra reajustarse emocionalmente ante la pérdida de una pierna porque tiene los recursos personales familiares y económicos suficientes.
- La calidad de vida decae a causa de que no tienen los recursos personales, familiares y económicos para superar la pérdida.

2.7 Ejes Temáticos:

- Eje 1: Pérdida de la pierna
- Eje 2: Recursos Personales
- Eje 3: Recursos Familiares
- Eje 4: Recursos Sociales
- Eje 4: Recursos Económicos

2.8 Técnicas de Recolección de Datos

- **Estudio de caso:** técnica que consiste en estudiar y analizar una situación de la vida cotidiana la cual proporciona datos concretos para reflexionar, analizar y discutir para contrastar las conclusiones con los previamente conocidos. Crespo (2000), sostiene que la discusión del caso es una mezcla de retórica, dialogo, inducción y razonamiento: la recreación, en suma, de la metodología de la ciencia práctica.

- **Entrevista a profundidad:** Se define como el diálogo que se establece entre dos personas o más en donde se abordan aspectos internos de la personalidad.

La entrevista es una conversación con un propósito. La entrevista a profundidad emplea una guía, que reclama el conocimiento de ciertos puntos de información respecto a cada constante. Para el análisis e interpretación de las respuestas dadas a cada pregunta.

La formulación de las preguntas, la recogida y el registro de las respuestas o la finalización del contacto entrevistador-entrevistado. Con el análisis e interpretación de los resultados, el entrevistador sistematiza, ordena y extrae conclusiones relativas al problema estudiado (Caballero, 2011).

- **Figura humana:** Es un test proyectivo elaborado por Karen Machover, evalúa la personalidad, proyecta una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico (Hammer, 2007).
- **Test de afrontamiento:** Cuestionario en el cual se puede encontrar el tipo de situaciones que causan problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas enfrentan esos problemas. (Cano A., et al, 2006)
- **Frases incompletas (Sacks):** Consisten en el diseño de un conjunto de troncos verbales que el entrevistado debe estructurar proyectando sus ideas, valores, creencias, anhelos, fantasías, temores, etc (Sacks 1967).
- **Asociación libre:** Técnica que consiste en decir a la persona que le comunique verbalmente lo que se le viene a la mente cuando se le mencionan diferentes palabras (Enciclopedia de la salud, 2009). Tales palabras son:

Pierna: parte del miembro inferior comprendida entre la rodilla y el pie.

Vida: capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantenerse en un ambiente.

Familia: grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o en lugares diferentes, y especialmente formado por el patrimonio y los hijos.

Útil: hábil para la realización de algo, normalmente fijado por la ley o la costumbre.

2.9 Participantes: 2 mujeres y un hombre. La primera participante tiene edad de 68 años, perdió su pierna derecha hace 4 años a causa de la negligencia médica y por la diabetes. La segunda participante tiene la edad de 70 años, perdió la pierna derecha los 60 años, a causa de un problema cardiovascular. Y el último participante tiene la edad de 66 años, perdió su pierna derecha hace once años a causa de la diabetes debido a que se le hizo amputación y esa enfermedad complicó que la recuperación.

2.10 Procedimiento: Primero se contactaron y ubicaron a las personas que cumplían con los criterios determinados para la investigación, para después invitársele a participar en ella, dos mujeres y un hombre que no se conocían entre sí. Se trabajó por separado con cada uno de ellos, la sesión duró aproximadamente tres horas. Se inició con la entrevista inicial para continuar con la aplicación de las pruebas.

2.11 Escenario: las mujeres atendidas en sus domicilios particulares, mientras que el hombre fue atendido en la vía pública en el lugar que regularmente acude para pedir dinero a los transeúntes.

Capítulo III Resultados

En la presente investigación se muestran los resultados por eje temático, incluyendo los hallazgos de cada una de las técnicas de recolección. Para concluir con un análisis de cada uno de los ejes y uno general para este apartado.

3.1 Descripción de resultados

3.1.1 Análisis descriptivo por eje

Eje 1: Pérdida de la pierna

Persona	Entrevista a profundidad	Figura Humana	Asociación libre Palabra estímulo Pierna	Test de Afrontamiento
Persona 1	<p>Comenta que la pérdida fue con mucha tristeza y dolor.</p> <p>La situación que vivía en el momento de la pérdida era de dolor ya que no contaba con los recursos económicos para todo lo que le estaba pasando y sus dos hijos viven en E.U.</p> <p>La reacción ante la pérdida fue difícil, ella se resignó y dice que otra cosa podía hacer, menciona que no lloraba porque ya no tenía otra cosa más que hacer con su situación.</p> <p>Las primeras semanas después de la pérdida de la pierna fue de dolor en su pie, mucho dolor en todos los sentidos, ella pensaba que se iba a morir que no iba</p>	<p>Depresión</p> <p>Evasión</p> <p>Rechazo</p> <p>Sentimiento de culpa</p> <p>Retraimiento</p>	<p>Falta</p> <p>Caminar</p>	<p>Deseo que no hubiese pasado la situación.</p>

	<p>aguantar, nadie le decía nada solamente le comentaban que tuviera paciencia.</p>			
<p>B Persona 2</p>	<p>La pérdida fue a causa de una ampolla, menciona que de 15 días empezó con su pie mal fue con una doctora particular lo revisó y lo mandaron al Hospital Civil fue ahí donde le dijeron que su pie ya no tendría alivio, ya no podrían arreglarse y tendrían que “mocharselo”.</p> <p>En el momento de la pérdida se sentía mal y pensó que hasta aquí llegaría su vida, comenzó a acomplejarse y pensaba que era lo que haría para salir adelante, que sería un inútil, se sentía triste y no sabía qué pasaría con su familia ya que ese tiempo aun dependían 4 hijos de él.</p> <p>Su primera reacción ante la pérdida de la pierna fue de sentirse acomplejado, en ocasiones lloraba porque ya no podría caminar, se sentía mal y que fue hasta el año que tomo valor y comenzó a caminar con muletas.</p> <p>Las primeras semanas solamente se la pasaba acostado, el único movimiento que hacía era de la cama al baño, él lo que quería hacer era estar ayudándole a su familia y no podía.</p>	<p>Evasión</p> <p>Depresión</p> <p>Regresión</p> <p>Arranques de mal humor</p> <p>Represión</p>	<p>Pérdida</p>	<p>Deseo que no hubiese pasado la situación, se culpó por lo que había pasado.</p>
<p>Persona 3</p>	<p>La pérdida de su pierna fue muy dura, debido a que anteriormente era persona muy activa.</p>	<p>Represión</p> <p>Depresión</p>	<p>Amputada</p> <p>Pierna</p>	<p>Deseo que no hubiese pasado la situación, no se culpó sobre la pérdida.</p>

	<p>La situación que vivía en el momento de la pérdida fue de no aceptación y comentaba que ya se había acabado todo y toda su vida.</p> <p>La reacción ante la pérdida de su pierna fue con tristeza, miedo y se cuestionaba que iba a hacer ahora, sin un miembro de su cuerpo</p> <p>Sus primeras semanas fueron tristes y no se podía acostumbrar.</p>	<p>Dependencia</p> <p>Enojo contenido</p>	<p>Pérdida</p>	<p>No hizo nada para cambiar la situación.</p>
--	---	---	----------------	--

Análisis del eje 1:

La reacción de las 3 personas ante la pérdida de la pierna fue con dolor, con tristeza, con miedo y difícil puesto que no sabía qué iban a hacer, la persona dos menciona que se sintió acomplejado porque sin su pierna ya no podría hacer las cosas de siempre. Las primeras semanas de la pérdida de la pierna para las tres personas fue de mucho dolor, tanto físico como emocional, dos personas pensaban que se iban a morir y que hasta ahí iba a llegar su vida. Se sentían muy tristes debido a que la pérdida era muy difícil de asimilar.

Las tres personas desearon que no hubiese pasado la situación, dos personas se culparon a sí mismos por lo que había pasado y como no hicieron nada para que cambiara la situación.

Relación la palabra pierna con pérdida, caminar, falta y amputados, todas estas palabras conllevan la situación que pudo haber pasado.

Las tres personas pueden presentar depresión a causa de la situación de la pérdida, se muestran evasivos, reprimiendo sentimientos que quizás procedan desde el mismo evento y manifestando que no hay un reajuste emocional ante la pérdida, por lo tanto no se ha trabajado lo necesario para salir adelante.

Eje 2: Recursos Personales

Persona	Entrevista a profundidad	Asociación libre Palabra estímulo Vida y Útil	Frases incompletas	Teste de Afrontamiento
Persona 1	<p>Lo que ha hecho para enfrentar esta situación es tener fuerza y voluntad.</p> <p>Lo que la mantuvo con ganas de salir adelante fue sus hijos sobre todo, sus nietos que un día ella los pudiera volver a ver.</p> <p>Lo que ha descubierto a raíz de la pérdida de la pierna es que se le ha quitado la pena de que la vean así, menciona que antes sí le daba miedo y pena que la viera y ahorita ya no.</p>	<p>Inteligente</p> <p>Salud</p> <p>Ganas de vivir</p>	<p>Cada vez que algo le sale mal se siente triste, lo que más desea es estar bien.</p> <p>Una de sus mayores preocupaciones es no poder salir a la calle por algo que le falte.</p> <p>Una situación en la que no quisiera verse es que no se pudiera levantar y que éste muy enferma.</p> <p>Frente al peligro siente miedo.</p>	<p>Luchó por enfrentar su situación. Le costó trabajo dejar salir sus emociones para poder liberar el estrés y la tristeza del perder la pierna. .</p> <p>Se esforzó para poder ver la situación de otra manera</p>
Persona 2	<p>Lo que ha hecho para salir adelante pedir ayuda (monetaria) en Villalongin ya que de otra manera no se mantiene.</p> <p>Lo que lo mantuvo con ganas de salir adelante fue su esposa ya que tenía que mantenerla. Lo que ha descubierto a raíz de la pérdida no se siente igual, ya no trabaja igual, ya no se siente él mismo cuando estaba completo, ya se siente otro y que ya no es el</p>	<p>Salud</p> <p>Inteligente</p>	<p>Cuando las cosas no son como él las desea se desespera y desea tener su pie para poderlas hacer.</p> <p>Su mayor preocupación es, que un día no se</p>	<p>Luchó por resolver el problema de la pérdida de la pierna y de cierta manera deseó que la situación no pasara.</p> <p>Trató de ver las cosas de una forma diferente</p>

	<p>mismo de antes nunca lo será. Ya tiene media vida y ahora sólo se la pasa sentado.</p> <p>Menciona no haber adquirido ninguna habilidad y su gran limitación es el dinero.</p>		<p>pueda levantar e ir a trabajar.</p> <p>No quiere volver a la misma situación por la que ya paso.</p>	
Persona 3	<p>Sus nietos fueron quienes la hicieron salir adelante, y actualmente una nieta es la única que vive con ella.</p> <p>Ha descubierto que a raíz de la pérdida se ha vuelto más comprensiva con sus hijos ya que antes les exigía demasiado.</p> <p>No considera que haya adquirido alguna habilidad, únicamente destaca sus limitaciones las cuales considera que son "muchas".</p>	<p>Tranquila</p> <p>Trabajo</p> <p>Poco</p>	<p>Cada vez que algo le sale mal se deprime o se siente triste; si no se le toma en cuenta de igual manera, una de sus mayores preocupaciones es su familia y ante ella se siente útil.</p> <p>Cuando siente peligro se estresa y no sabe cómo responder.</p>	<p>Luchó por resolver su situación y culpó a los demás por su situación.</p>

Análisis del eje 2

Ante la palabra estímulo “útil” y “vida”, la relacionan con salud, tranquilidad, trabajo e inteligente.

Las tres personas coinciden que enfrentaron la situación como se debía y desearon que ese momento no hubiese pasado. Trataron de ver la pérdida de la pierna de una forma diferente.

La persona uno dejó salir sus sentimientos de cierta forma que a ella la hizo liberarse de ése estrés y tristeza, mencionando que ya no podía cargar más esas emociones. Lo que la ha mantenido para salir adelante es la fuerza de voluntad y que en algún momento pudiera ver a sus hijos y nietos, lo que ha descubierto a raíz de la pérdida es que se le ha quitado la pena de salir a la calle.

La persona dos refiere que a raíz de la pérdida ya no se siente igual, ya no trabaja igual y que no es el mismo de cuando estaba completo, debido a la situación vivida siente que nunca volverá a ser el de antes. Menciona no haber adquirido ninguna nueva habilidad.

La persona tres comenta no haber adquirido ninguna habilidad después de la pérdida ya que ahora se encuentra más limitada que nunca. Cuando les sale mal algo se viven con sentimientos de tristeza. Cuando no se le en cuenta se siente triste y fuera de lugar dentro de su familia.

La mayor preocupación de los 3 es diferente, puesto que la persona 1 comenta que para ella no poder salir hacer algún mandado le genera preocupación, por lo contrario de la persona 3 que argumenta que la familia es de sus preocupaciones principales.

En una situación de peligro las personas dicen que sienten miedo o se estresan y esto puede ser a que se enfrentan a lo desconocido, o que todo se puede salir de control y no saber cómo reaccionar.

Eje 3: Recursos familiares

Persona	Entrevista a profundidad	Figurara Humana	Asociación libre Palabra estímulo Familia	Frases incompletas	Test de Afrontamiento
Persona 1	<p>La reacción de la familia ante la situación era únicamente su salud, su hijo menor fue el que hizo todo lo posible para pagar los gastos médicos.</p> <p>De las personas que obtuvo mayor apoyo fue su hijo menor y de su esposo, tuvo una hermana que estuvo tres meses viviendo en su casa después de la operación.</p> <p>Lo que la familia hizo para motivarla y saliera adelante fue apoyarla en las labores del hogar, actividades que ya no podía realizar ("Comenta que sus hermanas lavaban su ropa")</p>	Necesidad de protección materna	<p>Apoyo</p> <p>Amor</p> <p>Los quiero mucho</p>	<p>Sintió que necesitaba a los demás cuando estaba enferma, lo que quisiera es que su familia estuviera con ella.</p> <p>Al preguntarle sobre qué crees sobre su familia, no contesto nada.</p>	No habló con ninguna persona de lo que había pasado, ni mucho menos se desahogó.
Persona 2	<p>La reacción de la familia ante la pérdida de la pierna fue de tristeza y pensaban que se iban a morir porque él no quería moverse ni salir para nada a la calle.</p> <p>De la persona que recibió más apoyo fue de su esposa.</p> <p>La dinámica familiar cambio mucho debido a que era él proveedor de la familia y ahora no sabían lo que iba a pasar si él no trabajaba, su esposa se sentía mal porque no había nadie</p>	Necesidad de afecto	La que tengo	<p>Necesitó a los demás cuando acababa de perder su pierna y lo que quisiera, es regresar el tiempo y que tuviera su pierna.</p> <p>Creé que su familia es grande.</p>	Solamente hablaba con muy pocas personas acerca de lo que le había pasado sobre la pérdida.

	<p>que le ayudara y sus hijos comenzaron a dejar de estudiar para trabajar, pero no le ayudaron mucho y de cierta forma él no les pidió ayuda.</p> <p>Comenta que la familia no hizo nada para que saliera, ellos hicieron su vida por aparte, lo dejaron, y no se apuraron de darle una atención. Su familia tomó otros recursos para salir adelante sin él.</p>				
Persona 3	<p>La actitud que mostró la familia cuando se dio la situación fue de animarla y principalmente por parte de los hijos y una ahijada fue de las principales personas que la ayudó a salir adelante ya que platicaba con ella sobre lo que le había sucedido. Actualmente con la familia no se toca el tema de cómo se sentía.</p> <p>Su principal ayuda fue por parte de su esposo e hijos, en cuanto a la dinámica familiar comenta que "solo la cambió ella", ya que no le gusta salir de casa y unos de sus temores principales al salir es caerse ya que en ocasiones le ha pasado.</p> <p>Para que ella saliera adelante sus hijos al principio pasaban tiempo con ella y luego continuaron haciendo su vida.</p>	<p>Dependencia</p> <p>Necesidad de protección materna</p>	<p>Esposo</p> <p>4 hijos</p> <p>Nietos</p> <p>Hermanos</p>	<p>Sintió que ocupaba a su familia cuando le amputaron su pierna, lo que más desea ver es a su familia unida.</p> <p>Ella se percibe que es útil para su familia y cree que esta es buena.</p>	<p>Hablo con una persona de confianza de lo que le había pasado (psicóloga), dejó que sus familiares le ayudaran y pidió consejo a un familiar y amigo.</p>

Análisis del eje 3

La reacción de la familia ante la pérdida en la persona uno, fue que saliera adelante, de la persona dos fue de tristeza y miedo debido a que pensaban que se iba a morir debido a que no quería salir de su casa en lo absoluto y de la última persona fue dándole ánimos por parte de sus familiares..

Para las tres personas su fuente principal de apoyo fué su pareja, para la persona tres sus nietos fueron quienes la hicieron salir adelante ya que ellos se quedaron a su cuidado debido a que su hija partió a los E. U., la persona dos, el apoyo de sus hijos fué nulo debido a que ellos siguieron su vida, deslindándose de toda su responsabilidad ante él.

La persona uno y la persona tres tienen una gran necesidad de protección materna, esto puede ser a causa de la situación que se vivió, en la cual requieren un cuidado por parte de la madre y hay un anhelo. La persona dos tiene necesidad de afecto, ésto puede ser por parte de su familia que no lo frecuenta como lo hacían anteriormente. Hay una dependencia hacia los demás por parte de la persona tres, lo cual la lleve a que los otros le realicen todas las cosas que ella "no pueda hacer". Estas necesidades pueden ser a causa de la pérdida de la pierna y por todo lo que se han venido viviendo desde ese momento.

La palabra estímulo "familia" la relacionan con la que han formado, esposo, hijos, nietos y hermanos, ésta brinda apoyo y amor.

La persona uno, no tuvo la oportunidad de poderse desahogar con algún familiar u otra persona de la pérdida. La persona dos pudo hablar de la situación pero con muy poca gente y no con toda la confianza y apertura. La persona tres tuvo la oportunidad de hablar con alguien de confianza, directamente una psicóloga y dejó que sus familiares y amigos le brindaran apoyo.

La persona uno y tres aseguran que necesitaban a su familia en el momento en que estaban enfermos y les amputaron la pierna, momento en que se enfrentan a una situación desconocida y probablemente sea de ayuda el respaldo de los otros. Lo que más desean; es que su familia esté presente con ellos.

Se puede concluir que la familia en un principio se acercó a las personas, se recuperaron y se fueron alejando de ella, creyendo que había una recuperación total, ésto se puede ver con la persona 3, lo contrario con la persona 1 quien no recibió apoyo.

Eje 4: Recursos Sociales

Persona	Entrevista a profundidad	Asociación libre Palabra estímulo Amigos	Frasas incompletas
Persona 1	<p>Menciona que "la gente que vive en este pueblo no está preparada para eso, que si miran a uno en la calle no le ayudan y que lo hacen sentir mal".</p> <p>De la única institución que ha recibido apoyo es del DIF Municipal quien le donó la silla de ruedas.</p> <p>Y por último menciona que las vías públicas no están adecuadas para caminar en su situación.</p>	Pocos	<p>No hizo ningún comentario respecto a los amigos.</p> <p>Asegura que la gente supone que ella puede hacer sus cosas.</p>
Persona 2	<p>Refiere que la sociedad no está preparada debido a que "hay gente que sí y hay gente que no, hay gente buena y hay gente mala que no están preparadas y lo ven a uno como malo o se le quedan viendo mucho y feo".</p> <p>No ha encontrado apoyo de ninguna institución solamente del DIF quien le brindó su silla de ruedas.</p> <p>Las vías públicas en el centro están bien para uno, porque sé puede andar en silla de ruedas, pero ya llegando a mi casa están muy mal.</p>	Tengo	<p>Refiere que la gente piensa muchas cosas y ahora ya no le importa. Respecto a sus amigos, menciona que ya no busca nada porque todos se alejaron de él.</p>

<p>Persona 3</p>	<p>Considera que la sociedad no está preparada para una persona con esta dificultad.</p> <p>Ella no buscó ayuda en ninguna institución.</p> <p>Refiere que las banquetas no están adecuadas para poder andar caminando y el único lugar que está bien es el centro de Morelia.</p> <p>Menciona que le gustaría que hubiera más comprensión y más preferencia en la vía pública y transporte para las personas con discapacidad.</p>	<p>Pocos</p>	<p>Supone que la gente piensa que ella está acomplejada.</p> <p>Lo que buscaba en sus amigos era que fueran sus verdaderos amigos.</p>
------------------	---	--------------	--

Análisis del eje 4

Ante la palabra estímulo “amigos”, los tres coinciden en que tienen, pero muy pocos. Como también hacen referencia que la sociedad en la que vive no está preparada para una situación como ésta. La persona dos menciona “que hay gente que sí está preparada y que hay gente que no, que hay gente buena y hay gente mala, y que lo ven a uno como malo”.

La persona uno y la persona dos no han recibido apoyo de ninguna institución, únicamente el DIF les ha brindado un apoyo, dándole su silla de ruedas. La persona tres no ha recurrido a ninguna de éstas instituciones a pedir apoyo.

Las amistades y las relaciones con los otros no son de gran importancia y esto se puede ver con el test de frases incompletas ya que las respuestas son muy objetivas, pero en el caso de la persona una se puede suponer que no tiende a tener relaciones con los demás.

Refieren que las vías públicas no están adecuadas para personas que viven en una situación como ésta y la persona 3 comenta que le gustaría que hubiera más comprensión y preferencia hacia ellos.

Eje 5: Recursos Económicos

Persona	Entrevista a profundidad
Persona 1	<p>La situación económica en el momento de la pérdida era difícil debido a que no contaba con el dinero para pagar el doctor ni para los estudios lo cual se la veía muy duro y de no haber tenido el apoyo de su hijo, quizás no hubiera podido cubrir los gastos, su esposo ya es mayor de edad, no tiene un trabajo estable y no podía solventar los gastos.</p> <p>Ahora se tienen que sacrificar ellos en cuanto a lo económico y también su hijo quien es el que le manda dinero cada cierto tiempo.</p> <p>Su economía actual ha cambiado ya que es más difícil conseguir trabajo por su edad, ya no pueden hacer mucho y su esposo ya es grande de edad y se le dificulta realizar algunas actividades para trabajar.</p>
Persona 2	<p>Su economía era estable, trabajaba, tenía una buen sueldo y no le hacía faltaba nada.</p> <p>La economía ha cambiado mucho ya que no puede trabajar en nada más que pedir ayuda de la gente. Su esposa en ocasiones trabaja pero él no le exige nada.</p>
Persona 3	<p>La situación económica que vivía era estable y buena. Ha recibido apoyo económico de sus hijos y de su esposo.</p> <p>Comenta que la economía cambió porque su esposo se jubiló y la situación de la pérdida de la pierna no cambió su economía.</p>

Análisis del eje 5

La situación económica de la persona uno, al momento de la pérdida fue difícil ya que no tenía los suficientes recursos para sustentar el gasto. Actualmente su economía ha cambiado debido a su edad y ella refiere que el trabajo no es el mismo para ellos. La persona dos en el momento de la pérdida, su economía era estable, estaban al cargo de él toda su familia, menciona que ésta situación ha cambiado mucho la economía, ya que no puede trabajar en nada y lo único que puede hacer es pedir ayuda a otros (limosna). Para la persona tres, la situación de la pérdida de la pierna no cambió su economía, ya que en ese tiempo su esposo aún trabajaba y menciona que la economía cambió a raíz de la jubilación de su esposo.

3.2 Análisis general

La pérdida de la pierna en el adulto es un proceso que se vive, con dolor, tristeza y miedo al no saber qué era lo que iba a suceder; en las primeras semanas de la pérdida hubo mucho dolor físico y emocional, viviendo sentimientos de culpa e incertidumbre de no saber si seguirían viviendo. Hay un gran deseo por el adulto mayor de que no hubiese pasado por la pérdida debido a que les ha sido muy difícil asimilar la situación.

El Adulto Mayor relaciona la palabra “pierna” con caminar, falta y amputada, estas son parte de todo el proceso y van dirigidas hacia la pérdida de su pierna.

Lo que han vivido a causa de la falta de su pierna pudo provocar en ellos una depresión, mostrándose evasivos ante lo que sucede, por lo tanto reprimen sus sentimientos no resolviéndolo de manera favorable dicha situación lo lleva a cargar sentimientos de hace años y evitando una plena calidad de vida.

Hay una necesidad de afecto por parte de los tres y esto puede ser hacia todos aquellos que los rodean y en el caso de las mujeres hay una necesidad de protección materna siendo la mamá quien brinda la confianza hacia los hijos para poder superar cualquier situación que se sale de las manos.

Los recursos personales son la fuente principal para salir adelante en el Adulto Mayor y la pérdida de su pierna se percibe que les ha costado trabajo utilizarlos a consecuencia de que lo sucedido es inesperado y no saben cómo actuar ante ello.

Tras haber perdido la pierna las personas afirman no haber adquirido ninguna habilidad puesto que ahora se encuentran más limitados que anteriormente, no se perciben de igual manera y comentan no trabajar igual que antes. La persona 2 dice “ya no seré el mismo de antes”.

La esperanza y el volver a la familia es un recurso que los mantiene para salir delante de cualquier circunstancia que se pueda interponer. Las personas decidieron luchar para enfrentar la situación esforzándose para ver todo esto de otra manera, al parecer les ha implicado esfuerzos valiosos debido a que puntualizan más lo negativo que lo positivo de todo esto.

La reacción de la familia ante la pérdida en un caso fue positiva a causa de que querían que saliera adelante y en otro caso la familia respondió con tristeza y miedo, ya que pensaban que se iba a morir. La fuente principal de apoyo de los tres Adultos Mayores es la pareja, debido a que se encuentra en todo el proceso puntualizando que están cuando se toma la decisión de amputar la pierna.

Los nietos se vuelven un impulso para que salga adelante la persona y en otro caso el volver a ver a la familia la ha mantenido con la esperanza de seguir viviendo, en cada uno de ellos es diferente lo que los impulsa a salir de la situación y si se tiene una cosa por la que luchar para salir de la situación es favorable debido a que podrán salir adelante y les será menos complicado.

Ante la palabra estímulo “familia” la relacionan con que tienen todos los integrantes que la conforman, parte clave para su vida y el desarrollo de la misma puesto que dan apoyo y amor.

El hecho de poder desahogarse con algún familiar da la oportunidad de liberarse de emociones y esto no se dio en los 3 casos, lo cual deja ver que quizás no se habló de la pérdida como tal. Las tres personas coinciden que tienen pocos amigos y que por parte de ellos no recibieron ninguna tipo de ayuda para superar la pérdida.

Se concluye que la sociedad en la que viven no está preparada para una situación como ésta del ver a una persona sin pierna. Las vías públicas no están adecuadas para ellos y a la persona tres le gustaría que hubiera más comprensión y preferencia para ellos siendo esto una razón por la que no salgan a las calles.

Las instituciones juegan un papel importante para dos participantes, pues son las que brindaron apoyo con una silla de ruedas y la otra persona no se ha acercado a ninguna para pedir apoyo, ya que no ha tenido la necesidad.

La pérdida de la pierna trae consigo desajustes económicos sin importar la posición social. Para dos de los Adultos Mayores fue difícil sobresalir de la situación, pues no se contaba con los recursos necesarios para sustentar los gastos médicos. La economía ha cambiado y no por la pérdida, sino por la edad debida a que con el tiempo sus habilidades se van deteriorando y no pueden rendir como antes.

Para la persona dos un hombre fue más difícil la situación económica puesto que en ese entonces era estable y mantenía a toda su familia y desde entonces ya no ha podido tener la misma estabilidad y ahora vive gracias a las limosnas que le dan.

Cada una de las tres personas vivieron de diferente manera su pérdida pero al final se concluye que tienen toda una historia común, viviendo similares sentimientos en el momento de la pérdida.

Capítulo IV

Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general de **identificar si se da el reajuste emocional ante la pérdida de la pierna en el adulto mayor** se encontró que dicha situación es muy difícil de superar, principalmente por la etapa de vida en la que se encuentran, ya que eso los hace sentir con menos recursos para salir adelante por ellos mismos y saber que ahora dependen de los demás o de alguien más les, situación que les hace sentir con menos valía. La pérdida de la pierna principalmente les genera un sentimiento de tristeza y de impotencia, adoptando una actitud de inutilidad, ya que la experimentan como el fin de su vida y de la cual no podrá haber una solución.

Por lo general el adulto mayor no cuenta con los recursos personales necesarios para salir adelante de esta situación, pues la pérdida de la pierna se ha dado de manera inesperada y no se llega a asimilar la situación como deberían.

Los adultos mayores, ante esta situación, creen que su vida acabará y “morirán” sintiendo que es mejor la muerte que seguir vivo, debido a que en ese momento pueden creer que no cuenta con la fortaleza necesaria para salir adelante, por lo tanto sus vidas cambiarán y no sabrán lo que vendrá.

La familia juega un papel importante dentro del reajuste emocional, se pudo observar que en unos casos son quienes impulsaron a salir adelante al adulto mayor, frecuentándolos y dándoles las herramientas necesarias para hacerlo con seguridad, tranquilidad y perseverancia, pero lo más importante es la compañía para el proceso de adaptación. Se puede decir que la familia es un pilar importante para la recuperación ante la pérdida. Aunque al salir adelante de la situación muchos llegan abandonarlos debido a que se tiene la idea de que ahora todo volverá a la normalidad.

La situación económica después de la pérdida depende en cuanto el nivel socioeconómico del adulto mayor, pero se puede hablar de que si la familia de éste aun depende de él es cuando se ve alterada su estabilidad y llegan los problemas o se aumentan, trayendo consigo el estrés de no saber cómo pasar por esta situación.

En cuanto los objetivos particulares, **identificar a los adultos mayores emocionalmente con respecto a su pérdida**, se pudo observar que su recuperación no se ha dado en la totalidad necesaria, ellos se resignaron a la situación no teniendo otra alternativa mejor para

poderla superar, destacando que no se hace totalmente de corazón y de la manera más sana para poder llegar a tener una vida donde puedan seguir disfrutando de ella, sintiéndose frustrados porque todo lo que antes realizaban y no lo pueden hacer y ahora ellos mismos se limitan en sus vidas más de lo que sus familiares pueden limitársela o la sociedad. A los adultos mayores les invade la pena al creer que se sienten observados y apuntados por la sociedad así que están limitados a estar solamente en su casa y no salir lo que hace menor su mejora, por lo tanto se encierran más en un mundo que no les ayuda a ver más allá y a mejorar su calidad de vida. Ellos mencionan que aun sienten "tristeza" y que hay veces en que quisieran no estar así y hacer su vida normal como lo era antes. También hacen referencia que en ocasiones se sentían "deprimidos".

El segundo objetivo particular, **conocer cómo es la recuperación del adulto mayor que ha perdido una pierna**, la recuperación física se dio con éxito y en el tiempo que los médicos aseguraron, esta se cumplió y no ha habido ninguna secuela después de la pérdida de la pierna. La recuperación emocional ha sido más tardada debido a todas las emociones que han vivido, y pudiendo asegurar que no se ha dado totalmente

En lo que se puede decir la pérdida es difícil de asimilar y de enfrentar puesto que de la noche a la mañana ya no se tiene ese miembro del cuerpo hace que en la vida se dé un gran cambio y se tengan que hacer reajustes en todos los sentidos a los cuales los adultos mayores no se enfrentan de la mejor manera y no quizás no lo quieran hacer por lo tanto hace que su calidad de vida disminuya.

El tercer objetivo, **analizar la calidad de vida del adulto mayor que ha perdido un miembro de su cuerpo**, la población del adulto mayor como tal es señalada en debido a que ahora ya no pueden ser activos. La calidad del adulto mayor ante la pérdida de la pierna puede ser muy buena y guiarse por un camino de vida donde el adulto se sienta muy bien, útil y lleno de energía, eso depende de las ganas que tenga de salir adelante y del apoyo que les brinden por parte de los demás. Cabe destacar que esto tiene que ver con las estructuras yocicas de cada persona si una persona tiene una estructura yocica fuerte podrá salir delante de buena manera y si no lo es así estará estancada en lo mismo.

En cuanto sucede esta situación la mayoría de los adultos se cierran a las demás posibilidades que pueden tener y al aprendizaje que les puede dar dicha situación el duelo y si no llegan a la aceptación podrán cargar con ese gran dolor que no los deja disfrutar de las cosas.

En el cuarto objetivo, **ubicar los recursos que tiene el adulto mayor como persona para enfrentar la pérdida**, se llega a la conclusión de que los tienen, quizás lo más importante de esto es la fuerza de voluntad y las ganas de vivir que tengan respecto a la situación. La familia puede brindar muchos recursos y principalmente muestras de afecto, haciéndole saber al adulto mayor que su valía como persona no disminuye, porque ellos mencionaban que quizás ahora así valían menos y no podrían adquirir lo que ellos quieren.

En cuanto a las preguntas de la investigación, **¿Cómo se vive el adulto mayor ante la pérdida de la pierna?** Se llega a la conclusión de que se viven con limitantes en donde ellos son los principales en ponérselas, también con una tristeza profunda desde el momento de la pérdida. A pesar de que ya han pasado varios años de la situación el adulto mayor no ha resuelto su duelo, lo cual nos puede decir que viven un duelo crónico, y no resuelto.

Otra de las preguntas **¿El adulto mayor recibe algún apoyo familiar, social o de alguna institución para salir adelante?** No siempre en todos los casos la familia es fuente de apoyo para el adulto mayor ante la pérdida de la pierna y en otras ocasiones la misma persona puede encerrarse en su mundo y no dejar que nadie les brinde su apoyo. La familia juega un papel importante en la recuperación trayendo consigo que el adulto tenga más seguridad de salir adelante y estando impulsado por ellos convirtiéndose en un gran apoyo. En otros casos la familia prefiere alejarse porque no cuentan con los recursos emocionales para dar el apoyo moral y afectivo provocando en el adulto mayor un sentimiento de abandonado.

También se concluye que la economía del adulto mayor después de la pérdida sí cambia puesto que ahora no se tienen la misma fuerza para poder desempeñar un trabajo y como también se pudo observar, la sociedad no está abierta a dar trabajos para las personas que tengan algún problema como este, se dice “no funcionan de la misma manera”.

Las instituciones son importantes para estas situaciones pues por medio de ellas la persona se puede dar cuenta de que hay otras personas que viven algo similar. Les pueden brindar atención psicológica o es posible que reciban el apoyo para una prótesis y así volver a caminar.

Los supuestos fueron que:

- ❖ El adulto mayor logra reajustarse emocionalmente ante la pérdida de la pierna porque tiene los suficientes recursos personales, familiares y económicos: este supuesto es comprobado debido a que la familia funge un papel importante, si ellos dan la ayuda, la seguridad que se necesita para salir adelante se dará tal reajuste y si se le suma las ganas de vivir de la persona, su capacidad de asimilar la situación se pueden dar y obtener buenos resultados.
- ❖ La calidad de vida decae a causa de que no tienen los suficientes recursos personales, familiares y económicos para superar la pérdida: este supuesto está comprobado sin la familia el adulto mayor se encierra en su mundo donde sólo está la tristeza y el dolor presentes, como también el reproche por todo lo que le pudo haber pasado. El adulto mayor tiene sus propios recursos fuertes y firmes, la familia lo único que podrá hacer es animarlos a ponerlos en práctica para que se reajusten a su vida en todos los sentidos y que la pérdida de la pierna sea parte de su historia, mientras no se cuente con el apoyo familiar se podrán ver adultos mayores sumergidos en la tristeza, sufriendo diariamente, reprochándose, viviendo un duelo crónico y viviendo su vida de manera desagradable e insatisfactoria.

Capítulo V

Discusiones

Cuando se estaba realizando el marco teórico sobre el adulto mayor fue muy difícil encontrar bibliografía y datos acerca de todas las áreas de su vida y cómo las vive lo cual confirma lo que Estrada (2009), dice que “la etapa del adulto mayor es la que menos se conoce dentro de la sociedad y científicamente”.

Los participantes, en cuanto a la asimilación de la pérdida de la pierna y el duelo, están sujetos a una escasa vida común y salud mental favorable, debido a que no está resuelta su situación y no hay una aceptación para continuar su vida, encontrándose en un duelo crónico o patológico, esto coincide con Burgos (2009), menciona que el duelo patológico se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida ante la posibilidad de salir adelante.

Kubler (2009) registra cinco tipos de manifestaciones emocionales previas a la muerte o cualquier tipo de pérdida, estas son: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, de lo cual se puede ubicar que más de alguno de los participantes no han pasado por todas ellas y que siguen estancados en la ira o en la depresión y que al no llegar a su última etapa la aceptación hace que se detenga el proceso normal y más saludable para ellos.

En efecto también Worden (2010), puntualiza que en el proceso de duelo hay sentimientos, sensaciones y emociones, que son diferentes a lo que se vive cotidianamente, es cierto ya que la pérdida que se da en el adulto mayor lo lleva a experimentar todas aquellas sensaciones y situaciones que jamás habían sido imaginadas, viviéndose más vulnerable.

Los adultos mayores al perder su pierna, sienten que ya no son los mismos y que no tiene la misma valía que antes puesto que en esa condición se vuelven innecesarios y están más limitados para realizar sus actividades, de esto habla Gómez (2008) las implicaciones a considerar, cuando alguien padece un deterioro físico sobrevienen una sensación de invalidez conductiva y pareciera que se pierde nuestro cuerpo por no poderlo mantener en equilibrio. Esto hace buscar a un “otro” para que se ocupe de él. Algunos de los participantes ya no se valen por sí mismos y tiene que estar algún familiar o persona realizando cosas por ellos a causa de que están limitados para hacer sus actividades.

Gómez (1998), señala que la pérdida no está forzosamente ligada a la muerte que, sin embargo constituyen el paradigma de duelo, cuando se dio la pérdida de la pierna los adultos mayores se ntían que esa situación traería consigo la muerte.

Limitaciones del estudio

- ❖ Para la investigación fue difícil encontrar adultos mayores que hubieran perdido una pierna pues habitualmente esta población se encuentra en sus casas y no quieren salir de ella por pena, por miedo o por el qué dirán.
- ❖ La plasticidad cerebral del adulto mayor ha disminuido por lo cual fue complicado aplicar pruebas debido a que hay una disminución en la comprensión y retención de la información.
- ❖ Como la situación les causa mucho dolor todas sus respuestas ante las pruebas y entrevista llegaron a ser superficiales.
- ❖ La mayoría de la población de adultos mayores que se encontraba para la participación de la investigación vivían fuera de la ciudad de Morelia Mich. esto impedía que se le diera un seguimiento a la investigación.
- ❖ Cierta resistencia a algunos de los participantes al dibujar la figura humana mencionando que no sabían dibujar.
- ❖ Pocas referencias bibliográficas sobre el adulto mayor y la resiliencia.
- ❖ Falta de apoyo de las instituciones para contactar a adultos mayores sin una pierna.

Sugerencias

- ❖ Concientizar a la sociedad sobre lo que viven las personas que no tienen algún miembro de su cuerpo.
- ❖ Modificar las calles para que ellos puedan andar con mayor facilidad.
- ❖ Investigar y documentar más sobre esta población ya que se cuenta con pocas referencias bibliográficas e investigaciones a fondo.
- ❖ Promover la convivencia familiar donde se incluya al adulto mayor.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (2002). *Manual estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Ander, E. (2009). *Como envejecer sin ser viejo*. Córdoba: Brujas.

Barbieri, A. (2000). *Pérdida y Duelo*. Argentina: http://www.logoterapia.com.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=286.

Bodgan, R. (1980). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Bowbly, J. (1997). *La pérdida Afectiva*. España: Paidós.

Burgos, L. (2009). *Lo ganado y lo perdido con la vejez*. México: Trillas.

Calderón, G. (1999). *Depresión, un libro para enfermos, deprimidos y médicos en general*. México, Trillas.

Cano, A. Rodríguez, M. y García, J. (2006). *Inventario de estrategias de afrontamiento*.

Caballero, E. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa*. México: Uvaq.

Crespo, R. (2000). " *The epistemological status of managerial knowledge and the case method*", en *second ISBEE world congress "the ethical challenges of globalization"*, *proceeding Latin America*.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua, (2009). ESPASA-CALPE

Enciclopedia de la salud (2009). <http://www.encyclopediasalud.com/>.

Estrada, L. (2009). *El ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo.

Flach, F. (1978). *La fuerza secreta de la depresión*. México: Lasser Press Mexicana.

García, J. (2003). *La vejez el grito de los olvidados*. México: Plaza y Valdez.

Gittler, M. (2008). *Lower limb amputations*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido*. El duelo y el luto. Madrid: Aran.

- Gómez, E. (2008). *Duelo de pertenencia corporal*. México: Trillas.
- González, R. (2004). *Relaciones familiares y sociales en la vejez*. México: Paz México.
- González, P. y Fernández, E. (2000). *Los mayores, Psicología del ciclo vital*. Barcelona: CCS.
- Gonzalo, L. (2002). *Manual de gerontología*. Barcelona: Ariel.
- Grotberg, E. (2003). *Resiliencia descubriendo las nuevas fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Hammer, E. (2007). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Heck, R. (2007). *General principles of amputations* 11th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Hernández, R. (1999). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Kail, R. (2010). *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. Cengage: Learning.
- Kübbler, Ross, E. (2006). *La rueda de la vida*. España: Bolsillo.
- Kübbler, Roos, E. (2010). *Sobre los muertos y los moribundos*. España: Debolsillo.
- Lehr, U. y Thomas, E. (2003). *Psicología de la Senectud*. Barcelona: Herder.
- Luthar, S. (2004). *Resilience and vulnerability: adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Melillo, A. Suárez, E. (comp) (2001). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Munist et al. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pangrazzi, A. (2011). *La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida*. Madrid: Paulinas.
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo del adulto y la Vejez*. Mc Graw Hill
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill.
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill.

Point, A. (1997). *Tercera edad, actividad física y Salud, Teoría y práctica*. Barcelona: Paidotribo.

Ramos, E.; Meza, A.; Maldonado I.; Ortega, P. y Hernández Ma. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista Educación y Desarrollo. Vol. 11.

Rutter, M. (1993). *Resilience: some conceptual considerations*. *Journal of adolescent Health*, 14 (8)

Sacks, J. y Levy, S. (1967). *El test de frases incompletas*. *Psicología proyectiva*. Buenos Aires: Paidós

Sell, Ll. (2001). *Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético*. La Habana Cuba.

Silvestre, N. y Cols. (1995). *Psicología Evolutiva: adolescencia, edad adulta y vejez*. Barcelona: CEAC.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible: despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Worden, W. (2010). *El Tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona.

Anexos

Entrevista a profundidad para el Adulto Mayor

Eje 1: Perdida de la pierna

1. ¿Cómo fué la pérdida de la pierna?
2. ¿Cuál era la situación que vivía en el momento de la pérdida?
3. ¿Cuál fué la reacción ante la pérdida?
4. ¿Cómo fueron sus primeras semanas después de la pérdida?

Eje 2: Recursos Familiares

1. ¿Cuál fué la reacción de la familia ante esta situación?
2. Personas de las que obtuvo más apoyo
3. ¿Cómo cambio la dinámica familiar tras la pérdida?
4. ¿Qué hizo la familia para que usted saliera adelante?

Eje 3: Recursos personales

1. ¿Qué es lo que ha hecho para enfrentar esta situación?
2. ¿Qué es lo que lo mantuvo con ganas de salir adelante?
3. ¿Qué es lo que ha descubierto a raíz de la pérdida?
4. ¿Cuáles habilidades obtuvo a través de la pérdida y que limitaciones?

Eje 4: Recursos sociales

1. ¿Usted cree que la sociedad está preparada para una situación como esta?
2. ¿Ha encontrado algún apoyo en instituciones o en el gobierno?
3. ¿Usted cree que en la vía publica esta adecuadas para usted?
4. ¿Qué sugiere para nuestra sociedad en cuestión de un tema?

Eje 5: Recursos económicos

1. ¿Cuál era la situación económica en esos momentos?
2. ¿Usted usa prótesis?
3. ¿De quién ha recibido apoyo económico?
4. ¿Cómo ha cambiado su económica después de esta situación?

Asociación libre

Anexo 4

- Pierna
- Útil
- Vida
- Familia
- Amigos

Test de afrontamiento

Anexo 6

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quienes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o per organizado, sólo escriba tal y como se le ocurra.

Anexo 7

De nuevo piense en unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como maneja usted esa situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0= En absoluto; 1= un poco; 2= bastante; 3= Mucho; 4= totalmente

Este seguro de que responda todas las frases y de que marca solo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Nombre:

Edad:

Fecha eval:

1	Luché para resolver el problema	1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evite pensar en ello demasiado	1 2 3 4
8	Pase algún tiempo solo	1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	1 2 3 4
16	Evité estar con gente	1 2 3 4
17	Hice frente al problema	1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido	1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	1 2 3 4
26	Me recrimine por permitir que esto ocurriera	1 2 3 4

27	Dejé desahogar mis emociones	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	1	2	3	4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	1	2	3	4
30	Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	1	2	3	4
31	Me comporto como si nada hubiera pasado	1	2	3	4
32	No deje que nadie supiera como me sentía	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	1	2	3	4
36	Me imagine que las cosas podrían ser diferentes	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	1	2	3	4
38	Me fije en el lado bueno de las cosas	1	2	3	4
39	Evité pensar o hacer nada	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	1	2	3	4
	Me consideré capaz de afrontar la situación				

Frases incompletas (Sacks)

Frases incompletas

Nombre:

Edad

1. Me hubiera gustado que mi padre
2. Sentí que necesitaba a los demás cuando
3. Pienso que las relaciones sexuales
4. Ante una situación desconocida yo
5. Quisiera que mi familia
6. Cada vez que algo me sale mal
7. La gente supone que yo
8. Cuando tengo que tratar en publico
9. Me gustaría que mi madre
10. Yo siempre evitaría
11. Lo que más dese
12. Mi esposo
13. Creo que tengo habilidad para
14. Lo que más me gustaría
15. La mayoría de los jefes
16. Con el trabajo busco
17. Cuando pienso en la empresa
18. Si mi padre solamente
19. Me gusta estar en un equipo que
20. Lo que más me gusta de lo sexual es
21. Me llego a desconocer cuando
22. Me gusta mi familia aunque
23. Cuando no me toman en cuenta
24. Cuando estoy en un grupo
25. Me molesta que la gente
26. Yo quisiera que mi padre
27. Mi mayor preocupación
28. Me sentiré feliz cuando
29. Me gustaría que mi esposo
30. Lo que más se me facilita
31. Siento que lo que más me estimula
32. Las personas que tienen autoridad
33. Lo que más me impulsa a trabajar
34. Me gusta donde trabajo
35. Pienso que mi padre
36. Conviene juntarse con los demás cuando
37. Temo que las relaciones sexuales
38. En situaciones de emergencia lo mejor
39. Para mi familia soy
40. Creo que el mejor estímulo
41. Si tuviera que describirme a mí misma diría
42. Cuando hablo con extraños
43. Las madres deben