



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“ABANDONO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO CAIAM PATATE”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo
Social.

AUTOR:

Michelle Antonella Zamora López

TUTOR:

Lic. Mg. Teresa de Jesus Paredes Ruiz

Ambato – Ecuador

2021

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MICHELLE ANTONELLA ZAMORA LOPEZ**, con Cédula de Ciudadanía No. 180499389-5, habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel ha concluido su Trabajo de Titulación, Modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, sobre el tema: “**ABANDONO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CAIAM PATATE**”, previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social; por lo que, en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, certifico la autenticidad del mencionado trabajo, y haberle orientado durante todo el proceso.

Ambato, 10 de Junio del 2021



Firmado electrónicamente por:

**TERESA
DE JESUS
PAREDES
RUIZ**

.....

.....

Lcda. Mg. Teresa Paredes

CC. 1801713940

Tutora

AUTORIA

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas en el Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “**ABANDONO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CAIAM PATATE**”, corresponden sólo a mi persona, Michelle Antonella Zamora López, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo es exclusivamente de mi autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato 10, de Junio del 2021



Michelle Antonella Zamora López

CC.180499389-5

Autora

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública. Además, autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad. Ambato.

Ambato 10, de Junio del 2021



Michelle Antonella Zamora López

CC.180499389-5

Autora

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: “**ABANDONO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CAIAM PATATE**”, presentado por la Srta. MICHELLE ANTONELLA ZAMORA LOPEZ, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, _____ de _____ del 2021

Para constancia firman:

Presidente del Tribunal

Miembro

Miembro

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

La presente Investigación es parte de la primera fase del “Proyecto Integrador para mejorar la Calidad de Vida de las personas Mayores de la localidad de Tisaleo” propuesto entre el Departamento de Investigación de la FJCS-UTA y la Municipalidad de Tisaleo.

Por lo cual mi profundo agradecimiento a mi tutora y docente investigadora Teresita que ha confiado en mí dentro de esta investigación, además a cada uno de los docentes, los cuales me compartieron su aprendizaje a lo largo de estos 5 años.

Primero quiero agradecerle a Dios por permitirme llegar hasta aquí por darme a diario la fuerza para lograr seguir y llegar a mi objetivo principal, a mis 2 ángeles que no me desamparan y siempre confiaron en mí.

Este nuevo logro va dedicado a mí, al no decaer y superar cualquier adversidad que se me ha sabido presentar, al demostrar superación y persistencia.

A mis pilares fundamentales mis padres y hermanas les dedico mi proyecto final, mi gratitud por ser mi apoyo incondicional ante cualquier decisión y más aún por no abandonarme en ningún momento a pesar de los tropiezos.

Y por último y demasiado importante a mi pequeño ser que me acompañó en las noches de desvelo sin dejarme sola, a mi gran ángel que sé que aún me acompaña en cada paso, mi eterna compañía mi pequeña perrita Niña.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA..... | II |
| AUTORIA | III |
| DERECHOS DE AUTOR | IV |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO | V |
| DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO | VI |
| ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | X |
| INDICE DE GRAFICOS..... | X |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | XI |
| ABSTRACT..... | XII |

CAPÍTULO I

| | |
|--|----|
| Tema: | 1 |
| 1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS - Situación de la Problemática | 1 |
| Contextualización..... | 6 |
| Macro..... | 6 |
| Meso | 7 |
| Micro | 9 |
| DESARROLLO TEÓRICO..... | 11 |
| Definición Variable Independiente (ABANDONO)..... | 11 |
| ABANDONO AL ADULTO MAYOR..... | 11 |
| ABANDONO FAMILIAR | 11 |
| Desintegración Familiar..... | 12 |
| Abandono Parcial | 12 |
| Abandono físico | 12 |
| ABANDONO SOCIAL | 13 |

| | |
|--|----|
| SOCIEDAD | 13 |
| EXCLUSIÓN SOCIAL | 14 |
| ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR | 14 |
| PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR..... | 14 |
| Causas del abandono | 15 |
| Disminución de Funciones..... | 15 |
| Edad..... | 15 |
| Sexo..... | 16 |
| Negligencia | 16 |
| Definición de Variable Dependiente (DEPRESION) | 17 |
| DEPRESION..... | 17 |
| Depresión en Adultos Mayores..... | 17 |
| SALUD MENTAL | 18 |
| SALUD COMUNITARIA..... | 18 |
| Bienestar Psicológico | 18 |
| Bienestar Emocional..... | 19 |
| Bienestar Personal | 19 |
| PERSONALIDAD | 19 |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS..... | 20 |
| TRANSTORNOS MENTALES | 20 |
| Manifestaciones psicológicas de la vejez | 21 |
| Deterioro de la Salud..... | 21 |
| Trastornos afectivos en el adulto mayor | 21 |
| Falta de Afectividad | 22 |
| Trastorno depresivo mayor (TDM)..... | 22 |
| Trastorno depresivo persistente (distimia)..... | 23 |
| Conducta suicida en el adulto mayor..... | 23 |
| Depresión geriátrica y comorbilidades médicas..... | 23 |
| Depresión y déficits cognitivos..... | 24 |
| TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO | 24 |
| Formulación del Problema..... | 24 |
| Delimitación del Problema | 24 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Delimitación Espacial..... | 24 |
| Delimitación Temporal..... | 25 |
| Unidades de Observación: | 25 |
| 1.2 OBJETIVOS | 25 |
| Objetivo General | 25 |
| Objetivos Específicos | 25 |

CAPÍTULO II

| | |
|-------------------------------|----|
| METODOLOGÍA | 25 |
| 2.1 Materiales..... | 25 |
| 2.2 Métodos | 26 |
| De Campo | 26 |
| Bibliográfica Documental..... | 27 |
| Tipo de Investigación | 27 |
| Descriptiva | 27 |
| Explicativa | 27 |
| Correlación..... | 28 |
| Población y Muestra..... | 28 |

CAPITULO III

| | |
|---|----|
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 29 |
| Análisis e interpretación de resultados | 29 |

CAPÍTULO IV

| | |
|-------------------------------------|----|
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 56 |
| CONCLUSIONES | 56 |
| RECOMENDACIONES | 57 |
| PROPUESTA..... | 58 |
| MATERIALES DE REFERENCIA..... | 65 |
| Referencia Bibliográfica..... | 65 |

| | |
|--------------|----|
| ANEXOS | 65 |
|--------------|----|

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | ¿Cuál es su Edad? | 29 |
| Tabla 2 | ¿Cuál es su sexo? | 31 |
| Tabla 3 | ¿Cuál es su estado civil?..... | 32 |
| Tabla 4 | ¿Cuál es su grado de instrucción?..... | 33 |
| Tabla 5 | ¿Cuántos hijos tiene el adulto mayor?..... | 35 |
| Tabla 6 | ¿Su familia le compra medicamentos?..... | 36 |
| Tabla 7 | ¿Dialoga con su Familia? | 38 |
| Tabla 8 | ¿Recibe visitas? | 39 |
| Tabla 9 | ¿En calidad de que laboro?..... | 41 |
| Tabla 10 | ¿Sufre de alguna enfermedad?..... | 43 |
| Tabla 11 | ¿Tiempo de deterioro de su Salud?..... | 44 |
| Tabla 12 | ¿Razón de ingreso al Gerontológico? | 46 |
| Tabla 13 | ¿Razón por la que cree que se encuentra en abandono?..... | 48 |
| Tabla 14 | ¿Cree que su comportamiento ha variado después del abandono de su familia?..... | 50 |
| Tabla 15 | Matriz Porcentajes Evaluaciones Caiam Patate..... | 53 |
| Tabla 16 | Pruebas de chi-cuadrado | 54 |

INDICE DE GRAFICOS

| | | |
|------------|--|----|
| Grafico 1 | Edad..... | 30 |
| Grafico 2 | Sexo | 31 |
| Grafico 3 | Estado civil | 33 |
| Grafico 4 | Grado de Instrucción | 34 |
| Grafico 5 | Cuantos hijos tiene | 36 |
| Grafico 6 | Su familia le compra medicamentos | 37 |
| Grafico 7 | Dialoga con su familia..... | 39 |
| Grafico 8 | Recibe visitas de su familia | 40 |
| Grafico 9 | En calidad de que laboro | 42 |
| Grafico 10 | Sufre de alguna enfermedad | 43 |
| Grafico 11 | Deterioro de Salud..... | 45 |
| Grafico 12 | Razón de ingreso al Gerontológico | 47 |
| Grafico 13 | Razón por la que cree que se encuentra en abandono | 49 |
| Grafico 14 | Cree que su comportamiento ha variado después del abandono de su familia | 52 |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo tiene como su principal interrogante el determinar si el Abandono es un factor que conlleva a la Depresión en el adulto mayor del Centro Gerontológico CAIAM Patate.

El adulto mayor se lo mira ante la sociedad como un sujeto que inspira respeto y admiración, siendo importante para la sociedad ya que se lo determina como una figura de experiencia y de ayuda para las nuevas generaciones, esto sería lo ideal más aun no es así. Lastimosamente existen un pequeño número de familias que no dan el valor que se merecen siendo así que existe un 14,9% en abandono a los adultos mayores a nivel Ecuador, dentro de la institución que fue objeto de estudio se logró determinar que existe un 83,33% de abandono por parte de sus familias, el 82,33% de adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el centro gerontológico mantienen un estado de depresión a pesar de tener un ambiente de protección en el cual reciben los cuidados necesarios.

Se tiene en cuenta el comportamiento después del abandono y la depresión de los adultos mayores concluyendo que se confirma que la depresión tiene relación con el abandono de los adultos mayores del Centro Gerontológico CAIAM Patate. Es importante mencionar que la atención medica es prioritaria en el centro gerontológico, pero al presentar abandono por parte de sus familiares, esto conlleva a ciertas dificultades en la atención ya que solo cuentan con el apoyo del centro de salud y ellos no cuentan con todo el medicamento que necesitan los adultos mayores.

Por lo cual se recomienda reducir los síntomas depresivos para lo que se debe fomentar relaciones sociales, mediante actividades en las cuales se pueda tener acompañamiento terapéutico.

PALABRAS CLAVES: ABANDONO, DEPRESION, FAMILIA, SOCIEDAD, GERONTOLOGICO.

ABSTRACT

The main question of this work is to determine if Abandonment is a factor that leads to Depression in the elderly at the CAIAM Patate Gerontological Center.

The older adult is seen before society as a subject that inspires respect and admiration, being important for society since it is determined as a figure of experience and help for the new generations, this would be the ideal, but still it is not like that . Unfortunately, there are a small number of families that do not give the value they deserve, as there is 14.9% in abandonment of older adults in Ecuador, within the institution that was the object of study it will be possible to determine that there is a , 33% of abandonment by their families, 82.33% of older adults who are institutionalized in the gerontological center maintain a state of depression despite having a protective environment in which they receive the necessary care.

The behavior after abandonment and depression of the elderly is taken into account, concluding that it is confirmed that depression is related to the abandonment of the elderly from the CAIAM Patate Gerontological Center. It is important to mention that medical care is a priority in the gerontological center, but when they present abandonment by their relatives, this leads to certain difficulties in care since they only have the support of the health center and they do not have all the medication needed by older adults.

Therefore, it is recommended to reduce depressive symptoms, for which social relationships should be promoted, through activities in which a therapeutic accompaniment can be had.

KEY WORDS: ABANDONMENT, DEPRESSION, FAMILY, SOCIETY, GERONTOLOGICAL

CAPÍTULO I

Tema:

“ABANDONO Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO CAIAM PATATE”

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS - Situación de la Problemática

El abandono en los adultos mayores se puede establecer a partir de la insuficiente atención y el escaso cuidado que brindan los familiares, el cual amedrenta directamente los aspectos emocionales y psicológicos. Los adultos mayores suelen deprimirse, exteriorizando el sentirse incómodos como la falta de apetito, y en casos más graves, el deseo de no vivir. (Reyes & Castillo, 2016)

Por lo cual se mantiene que el abandono es una de las principales causas de abusos hacia los adultos mayores la cual ha sabido aumentar en los últimos años.

Los factores psicosociales del Adulto Mayor influyentes en el Abandono son: Sentimiento de abandono, ser soltero, ser divorciado y presentar un estado de ánimo de mucha tristeza (Gómez, Rivera, & Monroy, 2011)

Una de las principales causas del abandono para Perea y Cortes (2020) habla sobre la funcionalidad del adulto mayor y la determinación que se le da por su capacidad financiera, buscando las condiciones mínimas para el mejoramiento de la calidad de vida y sostenimiento del mismo, la falta del factor económico limita en la mayoría de los casos el acceso a los servicios de salud, vivienda digna, pensión estable y bienestar en ámbitos de diversión. Este factor se relaciona directamente con la autopercepción del adulto mayor, pues las personas con mejores condiciones socioeconómicas se perciben menos viejas, al contrario, de los menos favorecidos. (Perea & Cortés, 2020)

Para Nuñez & Torres, (2019) dentro de su trabajo investigativo “Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019” Se tuvo en cuenta que la mayoría fue de sexo masculino, en estado civil viudo o soltero y sin grado de instrucción esto quiere decir analfabetos, el factor familiar predominó el hecho de tener un solo hijo, viven en viviendas alquiladas o solos en sus casas son

autodependientes en su casa y sin cuidado alguno de ningún familiar, quienes tienen factores de abandono familiar: refieren que fue el componente de salud predominantemente cuando sufren alguna enfermedad, seguido de factor familiar predominantemente cuando viven solos en su casa. (Nuñez Manrique & Torres Castillo, 2019)

En la presente investigación realizada en Huancavelica Perú se determinó que existe una prevalencia en los adultos mayores en estado civil solteros o viudos, sexo masculino que no cuenta con educación e hijos siendo así que cuando termina su tiempo de seguir laborando llega a este punto de soledad total creyéndose autodependientes.

Dentro del estudio de González y Vásquez (2015) de “(“Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor institucionalizado”)” La información encontrada detalla los factores que están relacionados a una mayor posibilidad de los adultos mayores de presentar síntomas depresivos los mismos que se encuentran institucionalizados presentaron problemas físicos, quebrantos en su salud y mayor dependencia a sus labores cotidianos. La falta de redes de apoyo emocional tanto familiar y del personal de cuidado, la ruptura de roles sociales y la presencia de esquemas disfuncionales favorecen a la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores residentes. (González & Vásquez, 2015)

En su estudio Mera (2012) el cual habla de “(“Abandono Familiar y Conductas Sociales en Adultos Mayores; Centro del Buen Vivir MIES FEDHU-2012”)” demostró que el abandono familiar induce a un deterioro en las conductas sociales de los adultos mayores, esto deja una pérdida significativa en el tipo de interacción social que tienen, el abandono familiar influye de forma aguda estimulando un nivel de desadaptación difícil de conductas sociales, y una desadaptación controlada de las mismas. En cuanto los aspectos en el área afectiva como la depresión, desvalorización hacia el mismo, sentimiento de tristeza, baja autoestima, evidencia de culpa que el/la interioriza, irritabilidad y deformación de la percepción de sí mismo (Mera, 2012)

En su estudio Núñez Cabezas (2014) nos habla acerca de “(“El Impacto de la Depresión en el Bienestar del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Juan Benigno Vela”)” Dentro de la presente investigación se obtuvo que dentro de los adultos

mayores institucionalizados se encuentra la mayor parte en estado de depresión, siendo así que se toma en cuenta los siguientes determinantes la educación y el nivel que curso siendo así que llego a predominar la instrucción primaria seguida por el analfabetismo evidenciando que mientras menor sea el grado de educación existe más inquietud en la exploración para la prevención de asistencia médica y control de enfermedades. Se demuestra que tanto el sexo masculino y femenino tienen sus limitantes puesto que los hombres tenían actividad en su rol ante la sociedad mientras que las mujeres en su mayoría las representantes del cuidado del hogar, que conlleva una mayor restricción de su rol activo dentro de la sociedad, siendo menos afectada ante esta problemática. (Núñez Cabezas, 2014)

Serrano (2011) determina que “El abandono familiar está ya presente años antes de la institucionalización, puesto que las relaciones familiares ya desde tiempo atrás estaban marcadas por conflictos, quiebres y distancias.”

Por lo cual los adultos mayores se encontraban en estado de riesgo con escasas redes de apoyo y vínculos sociales, por tanto, el ingreso a la institución es una consecuencia del abandono familiar, existe un porcentaje alto que determina que el origen parte de familias disfuncionales y por tanto necesitaron de una red familiar consistente que ofrezca todo tipo de apoyo (material, instrumental, afectivo) y que les proporcione referentes de una familia, que ofrezca bienestar y satisfacción. Teniendo como efecto, la reproducción de estos modelos disfuncionales de familia que llevan una red puesto que se pudo haber presentado en varias ocasiones de su vida. (Serrano, 2011)

En el trabajo investigativo de Belesaca y Buele (2016) sobre “ (Causas y Consecuencias del Abandono en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico “CRISTO REY”)” se fija en la relación de abandono y depresión en los adultos mayores puesto que se evidencia la falta de profesionales que sepan sobrellevar estas situaciones “La realidad a la que se expone el adulto mayor institucionalizado es progresivo, dado que la pérdida y el cambio de roles antes su nueva realidad, es lo que enfrenta el adulto mayor que pretende una serie de estrategias y modelos de apoyo que afronten y solucionen los estados psicoemocionales” (BELESACA & BUELE, 2016)

Se ha sabido denominar al ser que los adultos mayores resultan amenazados por sus familiares los mismos que dejan en claro que los abandonarían porque no se sienten conformes con su presencia y con lo que hacen, ante la sociedad y la familia, en varias estancias han sido los principales ejes de restricción ante los adultos mayores y el lugar que se ha dado a este grupo vulnerable dejando de lado sus derechos ante la sociedad

Según Espinoza Folleco (2018) en su investigación "Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos" La etapa de vida por la que cruzan las personas adultas mayores, los hace actores de varios cambios que deben asemejar y las experiencias negativas que inquietan en gran mayoría su estado de salud emocional, la falta de empatía que exponen los familiares que han abandonado a sus adultos mayores, es un escenario muy común en la actualidad. En estos casos, los profesionales, han sabido desempeñar una ardua labor para lograr una sensibilización y recalcar la importancia del cuidado, comprensión y respeto que se debe ofrecer al adulto mayor. (Folleco, 2018)

El abandono social y familiar es una de las principales causas que afecta al adulto mayor una vez que los lazos de comunicación se rompieron dentro del núcleo familiar los sentimientos pasan al olvido y el aislamiento a ser parte del adulto mayor, más aún se ha tratado de concientizar a la comunidad sabiendo que ellos son una parte vulnerable de la sociedad teniendo en cuenta el daño psicológico que puede llegar a tener el adulto mayor puede ser el resultado de su situación emocional.

Según Tupiza Lima (2015) en su investigación "La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José" detalla, como la funcionalidad media cuando se presenta depresión, al ser que la misma se conserva presente en la funcionalidad del sujeto, debido a la caracterización propias del trastorno, que crean restricciones en el desempeño diario de los adultos mayores, perjudicando su capacidad funcional e inclusive llegando a agravar las patologías ya existentes. (Lima, 2015)

Uno de los factores que es predominantes es la depresión ya que la salud mental ha sido influyente en la salud del cuerpo, en muchos casos los adultos mayores que sufren de enfermedades crónicas, los adultos mayores han sido vulnerables en cuanto a

maltrato ya sea físico psicológico económico y al abandono que ha sabido provocar ansiedad y depresión.

Dentro de la investigación de Zúñiga Ochoa (2018) “El Abandono del Adulto Mayor Dentro de su Entorno Familiar” se logró determinar que “la dependencia es de gran relevancia, más aun no es el único factor que conduce al abandono del adulto mayor, un adulto mayor Valente puede llegar a ser abandonado debido a elementos como: ser solteros, problemas económicos, familias disfuncionales, abuso de estupefacientes y relaciones familiares. Se determina que una de las consecuencias más graves de esta problemática es la depresión, este padecimiento es difícil de detectar pues tiene estrechamente relación con sintomatologías de la vejez; el no mostrar un diagnóstico y un digno tratamiento podría ser un causante de suicidio en el adulto mayor. (Ochoa, 2018)

Se logra enfocar e identificar al abandono como una problemática dentro de la sociedad que no se ha sabido manejar, puesto que se lo toma como un grupo vulnerable que no es necesario ya, más aún este grupo tiene un porcentaje alto de depresión que se presenta como una variante del abandono.

Para Ibarra Araujo (2019) en su investigación “La Depresión en adultos mayores en estado de abandono en asilos: Hogar de Ancianos "Corazón de María “

La depresión es una enfermedad que puede ser creciente o paulatina si no es tratada, así se puede concluir que los que no muestran depresión, están al margen de estar incluidos en el grupo que sí presenta, al menos una depresión ligera, el malestar emocional que presentan por el hecho de encontrarse encerrados y no poder salir del establecimiento y de su propio abandono, demostraban cierto grado de asimilación con respecto a que sus familiares no los visitaran.”(Araujo, 2019)

Se manifiesta que la depresión es como un fenómeno que redundo a la sociedad y más aún a este grupo vulnerable, esta problemática se ha sabido manifestar a nivel mundial, ya que la depresión se ha convertido en una enfermedad que repercute a las personas mayores de 60 años las cuales representan el 13% de la población llegando a ser un problema de gran escala a nivel mundial, siendo que el abandono familiar es una de

los principales causas para generar ansiedad y depresión, al ser que quienes los abandonan son su familia.

Contextualización

Macro

Estadísticas sobre el problema a nivel mundial es evidenciado por la OMS “El abandono que presenta este grupo vulnerable continua, las personas de edad siguen en crecimiento progresivo y esto es alarmante para los 141 millones de mayores de 60 años en el mundo. Puesto que se tiene graves resultados sociales. Se debe hacer mucho más para no solo prevenir y responder a estas nuevas formas de abuso”, aseguro Alana Officer, consejera de la OMS. (Naciones Unidas, 2017).

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados se los puede denominar como abandonados por negligencias de parte del estado y por facturas familiares. (Sángari, 2016). El abandono de un adulto mayor se puede dar a partir de la persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o por parte de la persona que posee la custodia física de aquel, siendo así que los geriátricos empiezan a formar parte de este grupo de personas vulnerables son residencias para adultos mayores de gestión pública o privada, sujetas a controles ya sea del estado, municipal o provincial.

Dentro de un artículo publicado en la revista médica The Lancet, con ayuda de la OMS, se estableció que el 16% de adultos mayores de 60 años han sufrido abuso psicológico y abandono. (Naciones Unidas, 2017)

El aislamiento o abandono es un factor importante asociado con la depresión en el adulto mayor puede por sí mismo provocar depresión o agravarla. Además de intervenir de carácter negativo ante el estado de salud y la calidad de vida. En Irán, se reportó depresión en un 90% de adultos mayores abandonados. En China se localizó una prevalencia de 36,94% en ancianos en estado de abandono en el ámbito rural. La

depresión es más frecuente en situación de riesgo social y con baja condición socio económica (Calderón M, 2018)

Ante el estudio de la Revista Española de Gerontología (2016) se concluye que los trastornos depresivos en la población adulta mayor institucionalizada en geriátricos muestra que es elevada, situándose entre un 15% y 35% en la mayoría de los estudios, lo que indica que se trata de una tasa muy superior a la hallada en población general de adultos mayores y que evidencia el generar intervenciones directas sobre este tipo de problemática siendo así que tiende a afectar a un tercio de la población total institucionalizada y, sobre todo, desde un punto de vista clínico, al tratar de eliminar la presencia de un trastorno depresivo en cualquier anciano que acuda a consulta y que se encuentre institucionalizado.

Meso

En América Latina y el Caribe (ALC) la tasa de crecimiento del grupo poblacional de 60 años y más en el período 2015-2020 es mayor (3.77%) a la esperada a nivel mundial (3%) (UNFPA, 2017)

La encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) 2009-2010 expuso un índice predominante de negligencia y el abandono del 14,9% en adultos mayores. (Hernández, 2020)

Para Cecilia Ramírez (2014), dentro de su estudio realizado en la ciudad de México en el cual se logró obtener cifras por parte del DIF las cuales arrojan un promedio de 260.000 personas adultas mayores, representando el 2,38% respecto al total de adultos mayores en el país que se encuentran institucionalizadas, en estado de abandono o desamparo, los pocos estudios en casos elaborados en materia de abandono, desamparo o negligencia familiar y social siendo así que han elevado de manera formidable en los últimos tiempos. (Posadas, 2014)

En Colombia, la encuesta nacional de salud reportó 60% de depresión en adultos mayores. (Calderon, Epidemiología de la depresión en el adulto, 2018).

Para (Reyes & Castillo, 2016) en su investigación realizada en la ciudad de México determina que el adulto mayor que es abandonado en la calle, en alguna institución o

espacio público hace frente a un futuro incierto, cada adulto mayor que termina viviendo en las calles (indigente), personifica la violación acumulada de diversos de sus derechos principales que no han sido asegurados por el Estado. (Reyes & Castillo, 2016)

(Orozco) En su investigación realizada en Costa Rica manifiesta que la depresión geriátrica representa una importante carga para el paciente, la familia y las instituciones que albergan ancianos, puesto que el personal sanitario presente en la atención primaria es de suma importancia en el momento de la evaluación mental ya que es primordial realizar un diagnóstico temprano para dar un método pertinente con la intención de invertir el cuadro y frenar la aparición de complicaciones graves. (Orozco, 2013)

En La Paz Bolivia (Alvarado) realiza una investigación en el Hogar San Ramón sobre las causas y consecuencias, del abandono familiar de los adultos mayores, concluyendo que se logró verificar, como una causa destacada del abandono familiar dentro del 50% a familias disfuncionales como principal componente tienden a tener problemas de comunicación interna y de valoración de sus miembros. (Alvarado, 2020)

El abandono del adulto mayor es un problema de salud pública, en un estudio realizado por la (OMS O. M.) existe un 4-6% de adultos mayores en países desarrollados que han sufrido algún tipo de abandono sumando que el 40% de los ya señalados sufren de depresión esto debido a múltiples factores tales como violencia, maltrato, abuso y violencia intrafamiliar, siendo así que Colombia se ha convertido en uno de los países de América Latina que se ha sabido centrar en la práctica más común que es el abandono por parte de familiares y cuidadores lo que en sí significa un riesgo para la salud y bienestar del adulto mayor (ROZO JARAMILLO & RIASCOS ORTIZ, 2018)

Dentro de un estudio de gran relevancia en adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, la Antigua Guatemala se logró determinar, que el sentimiento de soledad tiende a ser de 58% siendo así que la depresión se encuentra presente en la pérdida de

pertenencia que sienten los individuos al sentir que no pertenece a un grupo familiar. (MOLINA, 2015)

En un estudio realizado en la ciudad de México se logró determinar que el abandono es uno de los principales causantes de la depresión en un gran porcentaje de adultos mayores, logrando la siguiente conclusión:

La depresión es el resultado de una consecuencia emocional inducida por el abandono familiar, en la población de adultos mayores el abandono familiar se manifestaba a través de la ausencia de apoyo (mantención, salud), asociado a esto las distintas dificultades que atravesaba la familia, hacía que los adultos mayores se veían excluidos de la familia; es importante mencionar que al momento de las entrevistas los síntomas depresivos se exteriorizaban al exponer la situación familiar. (Valdivia, 2016)

El estudio expuesto evidencia una prevalencia de depresión de 74.3% de los sujetos estudiados demostró los resultados de diversos estudios señalando que la depresión también se encuentra ligada a la sensación de soledad, aislamiento y abandono. (Santos & Valdés, 2018)

La investigación manifestó que el abandono puede producir sentimiento de rechazo esto se debe en un 24% a la pérdida de la salud, ya que el sufrir alguna enfermedad los vuelve vulnerables e inseguros. (García & Garro, 2003)

Es por tanto que se ha comprobado que el abandono que provoca la depresión en los geriátricos, es un problema existente en la sociedad que se la ha sabido minimizar puesto que este grupo vulnerable se lo toma como algo inutilizable dejándolo de lado, dando así una importancia inexistente ni adecuada siendo de esta manera que eliminarla o intentar disminuir estos porcentajes se ha convertido en algo complejo.

Micro

En Ecuador contamos con 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) teniendo en cuenta que no es una excepción puesto que existe un

14,9% que son víctimas de abandono (CEPAL, 2019), La dependencia del adulto mayor ha sabido dar paso a varios tipos de maltrato, priorizando el abandono familiar, así como las generaciones que formaran parte del núcleo familiar, e inclinando al adulto mayor a sufrir algún tipo de maltrato futuro siendo así que el enfoque ante esta situación empieza a ser de gran relevancia y preocupante, ya que en zonas rurales se ha visto el aumento del abuso hacia los mismos

El abuso o abandono, el cual se lo define como el acontecimiento injusto de soledad hacia cualquiera de los miembros de la familia los cuales se mantienen con compromisos que provienen de la disposición legal y que colocan en peligro la salud o la vida (Félix & Hernández, 2009)

En cuanto a la depresión los pocos estudios realizados se los ha dirigido a adultos mayores hospitalizados o residentes de gerontológicos. Un estudio en pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70% datos dominantes que no se logran deducir en la población general. El proyecto Atahualpa, realizo un estudio dentro de la población marginal de la Sierra, halló una prevalencia de depresión de 12% y una asociación significativa con disminución cognitivo. (Calderon, Epidemiología de la depresión en el adulto, 2018) Según el autor mencionado se ubica a la problemática en zonas estratégicas en las ciudades del Ecuador.

Dentro del estudio de Espinoza (2018) se identificó que 9 de cada 10 de los investigados presentaron depresión grave es decir presentan síntomas característicos como: sensación de fracaso, insatisfacción, llanto, irritabilidad, aislamiento, trastornos de sueño, mientras que 6 de cada 10 presentaron ansiedad moderada esto se pudo evidenciar en lo adultos que se encontraban en total abandono. (Espinoza Folleco, 2018)

El porcentaje de maltrato hallado fue muy dominante, la negligencia o abandono fue el denominador común; el sexo femenino resulto ser más afectado; la edad que más prevaleció fue de 65 – 74 años; es decir el adulto mayor joven, a medida que avanza la edad, los adultos mayores son maltratados preferentemente por la negligencia o abandono. (BENALCÁZAR, 2009)

Enlazando información se puede dar a conocer que en el cantón Patate de la provincia de Tungurahua se cuenta con el centro Gerontológico CAIAM el mismo que

Cuenta con 100 adultos mayores con 30 residentes y 70 en modalidad diurna. Es un servicio de acogida que se dedica a la atención y cuidado, los cuales se ofrecen a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de amparo especial de forma temporal o definitiva, ya que los mismos no pueden ser atendidos por sus familiares; o no cuentan con familia, las personas adultas mayores que requieran de un lugar en el cual puedan residir de modo permanente, que se hallan en situaciones de abandono, falta de familiares, pobreza y pobreza extrema. (MIES M. d., 2014)

El mismo que cuenta que todas las modalidades de aplicación además de contar con espacios adecuados para los adultos mayores.

DESARROLLO TEÓRICO

Definición Variable Independiente (ABANDONO)

ABANDONO AL ADULTO MAYOR

(Mendoza, 2009) Menciona que los adultos mayores en momentos no sobrellevan la presión, el maltrato y el abandono a que son sometidos dentro del núcleo familiar por lo cual prefieren huir y refugiarse en la calle.

El abandono es el negligencia o incumplimiento del compromiso legal de proporcionar alimentos y cuidados a quien tiene derecho a recibirlos, existe un gran número de adultos mayores los cuales son pensionados, y por lo tanto no beneficiados y con ingresos a menudo escasos. (García & Garro)

ABANDONO FAMILIAR

Se toma como abandono familiar a los seres apartados y vulnerables en su condición humana, que tienen contextos sociales que resultan de la inseguridad social y económica a la que se resisten, siendo así que muchos viven en una determinada lucha para lograr integrarse a la sociedad, y en varias ocasiones a sus propias familias. (Fuentes & Flores, 2016)

(Ministerio de Inclusión, 2013) El abandono principalmente de la tercera edad es una realidad que se vive diariamente la misma que se ha sabido dar por parte de determinados familiares hacia ciertos miembros de su familia, existen múltiples historias que detallan el abandono, alejamiento o separación del núcleo familiar, historias que muestran la verdad de varios adultos mayores.

Desintegración Familiar

Desde el punto de vista psicológico se define como “La desintegración familiar es un problema general en donde la presencia de los adultos mayores no tiene ningún valor; el tener un adulto mayor en sus hogares suele representa una “carga” desde la perspectiva económica dejando la única salida la posibilidad de la mendicidad.” (CHACOLLA, 2017)

Abandono Parcial

El mismo que se ha sabido interesar por las familias o grupos familiares que resuelven ingresar a instituciones al adulto mayor siendo así que se integren a gerontológicos, dejando en abandono sin visitarles regularmente, por lo cual, existen un deterioro en la relación existente con la familia siendo así que aumenta la percepción de abandono en el adulto. Por otro lado, las personas de bajos recursos económicos buscan asistencia de instituciones de acogida para conseguir un lugar en estas residencias para adultos mayores y que éstos puedan pasar su vejez ahí. (Chaguay & Molina, 2016)

El abandono parcial, se lo puede visualizar en los hogares privados puesto que aportan un monto relativo y el Adulto Mayor queda usualmente internado en dicho lugar, y la relación que existe entre la familia y el Adulto Mayor empiezan a alejarse puesto que la familia lo visitara ocasionalmente, dejando de lado al adulto mayor y el mismo sintiéndose cada vez mas solo. (Gómez, Rivera, & Monroy, “Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono”, 2011)

Abandono físico

La estancia dentro de los centros gerontológicos para los adultos mayores se basa en que la mayoría de sus familiares solo se dedican a pagar determinadas cantidades los cuales generan la estancia de los adultos mayores dejándolos de lado, se olvidan de

visitar al anciano, queda abandonado físicamente. “En las familias de escasos recursos, los adultos mayores suelen ser abandonados en su totalidad, proporcionando un margen que ingresa a personas adultas mayores a la indigencia” (Hernández, Palacios, & Cajas, 2011).

Este tipo de abandono, también se puede manifestar en los familiares que sólo pagan una mensualidad correspondiente, a un gerontológico privado olvidándose completamente que tienen que visitar al Adulto Mayor, desatendiéndolo físicamente. Existen familias de bajos recursos, en las cuales los adultos mayores son totalmente abandonados, dando un porcentaje alto a que existan personas adultas mayores indigentes. (Gómez, Rivera, & Monroy, “Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono”, 2011)

ABANDONO SOCIAL

El abandono social existe y es una realidad y su resultado es la falta de creencia dada, algo que todos los seres humanos necesitan para su desenvolvimiento favorable. El desarrollo social de todos sus miembros es el apoyo del progreso de una sociedad. (Reyes & Castillo, 2016)

(Posadas, 2014) El abandono no se ha sabido manifestar solo dentro de cada uno de sus hogares, sino también se da por instituciones que están a cargo de asistenciales, tanto en el sector público como privado al no saber dar una atención de calidad y despersonalizada, al mantenerlos de manera inadecuada, violando su privacidad, al administrarles sedantes excesivos o no prescritos y tenerlos de manera inadecuada.

SOCIEDAD

Ante la sociedad se ha sabido mantener de manera normal el cuidado de los adultos mayores más aun el factor común del abandono que “se produce cuando cualquier persona o institución no se adapta a la responsabilidad que le concierne en el cuidado de un adulto mayor o, que, teniendo u obtenido su protección o cuidado, lo abandona de manera voluntaria” (Gatica, 2018)

Su rol en la sociedad, desde la participación social significativa como uno de los recursos para afrontar esta etapa de la vida, la ocupación del tiempo libre en actividades

de participación social está íntimamente relacionada con una elevada autoestima y un sentimiento de bienestar personal, componentes necesarios para un envejecimiento saludable. (Maina, 2004)

EXCLUSIÓN SOCIAL

La exclusión social se encuentra relacionada con técnicas que están vinculadas con la ciudadanía social, es decir, con aquellos derechos y libertades básicas de las personas las cuales tienen que ver con el bienestar, trabajo, calidad de vida y salud. La Exclusión social hace especial constancia en el carácter organizado de un proceso que deja de lado a una gran parte de la población. (Adell, 2002)

(Ramirez, 2008) Sus causas y expresiones no son únicas, sino que se enuncian como un fenómeno poliédrico, formado por la interrelación de un conjunto de circunstancias desfavorables, a menudo forzosamente interrelacionadas". La exclusión social ha sabido tomar fuerza en los últimos tiempos la exclusión se lo ha sabido delimitar con la pobreza dejando de lado la importancia de las relaciones sociales.

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

Según (Osorio, 2011) "La atención a este grupo de personas supera la individualidad de un profesional de la salud". La atención que se imparte a este grupo vulnerable se sabrá centrar en el bienestar del adulto mayor, además que ha sabido superar la individualidad de un profesional.

Las personas adultas mayores tienen acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y salud, esto se puede dar también por el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia al ser considerados un grupo vulnerable y de atención prioritaria. (MIES M. d., 2013)

PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

(Suárez & Pescetto, 2005) La protección ha sabido acceder a la creación de estrategias frente a las necesidades de consumo y de salud durante la vejez. En la práctica, estas innovaciones llevaron al desmantelamiento de los sistemas de protección social para

la vejez basados en la seguridad social, sin crear mecanismos facultativos. Creando maneras de cubrir las necesidades y el consumo de los adultos mayores, la protección es de suma importancia para ellos con eso pueden garantizar el cumplimiento de sus derechos y el hecho que se cumplirá el velar por su salud y bienestar.

(Pelález & Lues, 2001) Dentro de una sociedad justa, la carga del desarrollo es distribuida de acuerdo a las fortalezas y capacidades y la red de protección es distribuida de acuerdo a las discapacidades y necesidades. Una sociedad que apoya al progreso sin medir la edad, el género y el origen étnico, sino en consideración a lo que cada ser humano necesita.

Causas del abandono

El abandono en personas de la tercera edad es elevado, una causa es un motivo o razón para hacer una labor al hombre de condición determinada la pérdida de la salud es una de las causas que conllevan al abandono, ya que el tolerar alguna enfermedad los vuelve vulnerables e inseguros, La no-adaptación a esta etapa de la vida, ya que se rechaza los nuevos roles empezando por la dependencia física y económica por parte de sus hijos, al no poder realizar las mismas actividades que antes. (García & Garro, 2003)

Disminución de Funciones

Se tiene en cuenta que el envejecimiento conlleva a cambios graduales que conducirá a un mayor riesgo en lo que es debilidad, enfermedad y muerte. Tiene cabida en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto mayor o cualquier ser vivo. Existe una depreciación en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse. Los efectos frecuentes del envejecimiento contienen inmunidad reducida, que contiene, pérdida de potencia muscular, disminución y pérdida de la memoria y cognición. (García & Maya, 2014)

Edad

Se presenta debido a cambios físicos, biológicos sociales y psicológicos a existir mayo edad, mayor es la dependencia y por lo cual se necesitan cuidado más complejo, siendo

así que el adulto mayor que se encuentra en centros geriátricos, son aquellos que necesitan de más cuidados. (2013)

Sexo

El ser mujer se lo toma como menos frágil, y a la idea de encontrarse abandonada debido a que la misma, tiene varios roles ya sea en el hogar y en su núcleo familiar, a diferencia del género masculino. Por otra parte, se considera que el género femenino tiene mayor tendencia a sufrir de ansiedad o depresión ya que suelen ver a las mujeres como el sexo debil. Aldana y Pedraza (2012)

Negligencia

(SALUD, 2017) Se lo establece como omisión u negligencia dentro de la realización de acciones explícitas que tienen que ver con atención y con desamparo de una persona que depende de alguien más, la misma que tiene obligaciones de índole legal o moral. La negligencia se da a partir de quienes comparten internamente con las victimas sabiendo manipular a la misma.

Es una forma de abuso que suele ser constante y en algunas ocasiones se reporta como la más repetitiva. Es el dictamen del cuidador al brindar alimentación, agua, vestimenta, confort, seguridad, acceso a los servicios de salud y protección contra el abuso o explotación. (Solano, Chaves, & Hernández, 2017)

Negligencia Física

Es la incapacidad que tienen los cuidadores para facilitar los bienes y servicios que son obligatorios para un óptimo trabajo o para evadir daño alguno.

Negligencia Psicológica

Parte de la no proporción de estímulos sociales a un adulto mayor dependiente.

Negligencia económica

Se lo determina pro no utilizar los recursos disponibles para conservar o restaurar la salud o bienestar de un adulto mayor. (Pérez, Burriel, & Alemany)

Definición de Variable Dependiente (DEPRESION)

DEPRESION

El paciente que presenta un cuadro de depresión manifiesta tristeza, falta de interés y del desplazamiento de disfrutar, empezando a tener sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. Además, puede presentar varios síntomas físicos sin causas orgánicas ficticios. La depresión podría tener larga duración o periódica, y afecta ampliamente a la capacidad de realizar las acciones laborales y del hogar y de confrontar la vida diaria. En uno de los casos más graves podría llegar al suicidio. (OMS O. M., 2019)

(Botto, Acuña, & Jiménez, 2014)Es un trastorno complejo, etiológicamente multideterminado y clínicamente heterogéneo al cual se puede llegar a través de diversas vías, cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción entre elementos genéticos y ambientales en el progreso.

Depresión en Adultos Mayores

La depresión no es algo normal en el proceso, puesto que la mayoría de los adultos mayores se encuentra culminando su etapa de vida, además de sentirse satisfecho con lo cumplido y el trayecto recorrido, teniendo en cuenta que se da un aumento de los dolores físicos. Más aun, cuando la depresión llega a hacerse presente en los mismos es muy poco evidente ya que son menos proclives a sufrir o registrar sentimientos de pena o tristeza. (Insituto de Geriatria, 2010)

SALUD MENTAL

La salud mental de las personas a lo largo de la vida se presenta como factores sociales, biológicos y psíquicos que determinan la manera en la que se encuentran las personas dentro de su salud. Además de los orígenes frecuentes de tensión que los desafía todo el mundo, ya que varios adultos mayores se ven excluidos de poder vivir de manera libre y esto se debe a las dificultades existentes de movilidad, ya sea por el dolor crónico, fragilidad mental u otros problemas físicos, de modo que requieren ayuda a largo plazo. La salud mental interviene en la salud del cuerpo, y, al contrario. (OMS (. M., 2017)

La salud y los trastornos mentales contienen características a nivel individual como el desplazamiento para encargarse de nuestras emociones, pensamientos, interacciones y comportamientos con el resto (Soto, 2016).

SALUD COMUNITARIA

La salud comunitaria es una forma de atender, es una estrategia de intervención sanitaria, la salud comunitaria puede ser vista como el conjunto de estrategias sanitarias que la ven dando identidad y la están construyendo en el espacio, puede ser vista como un procedimiento construcción, y una construcción social a punto de partida de un conjunto de estrategias sanitarias, que apunta específicamente a lo que la salud pública. (Verastegui, 2000)

(Pasarinorte, Forcada, Montaner, Pera, & Gofin, 2010)La salud comunitaria responde a que los servicios sanitarios en la intervención tienen un papel importante, y dentro de ellos son los del primer nivel de atención, como (AP) la atención primaria, a nivel individual, y los de salud pública.

Bienestar Psicológico

Es un indicador de salud y bienestar, definiéndose totalmente como la actitud o el sentimiento positivo o negativo existente hacia la persona, se la establece en la valoración de sus características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. (Arriagada & Salas, 2009)

(Ramos, Mesa, Matos, & Rosell, 2017) El bienestar no se mantiene únicamente en la maximización de experiencias positivas y minimización de las negativas, sino que pretende realzar algunas de las opciones de vida.

Bienestar Emocional

En la vejez avanzada, los estados emocionales se convierten en el motivo más importante para mantener la satisfacción con la vida, teniendo en cuenta el papel que toman tanto las emociones que se presentan pueden ser positivas y negativas ante el juicio de bienestar vital en la vejez. (Navarro, Martínez, & Delgado, 2012)

Dentro de las cosas más reveladoras para obtener un envejecimiento feliz está en los controles tradicionales de bienestar y salud. Una nueva valoración del envejecimiento que pone fin a la creencia de que el buen estado físico es equivalente de un envejecimiento favorable. (Morales, 2005)

Bienestar Personal

(Valdés, EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO , 2009) El bienestar tiene en cuenta la aceptación y crecimiento personal del individuo, así como en la adaptación e integración en su ambiente social, lo que da lugar a una distribución compuesta por: la auto aceptación, el desarrollo personal, la pertenencia social, el sentido en la vida, las relaciones reales con los otros, la independencia y el control sobre su entorno.

Sus dimensiones como el deleite vital de los individuos, el gozo actual que experimentan las personas en su cotidianidad, la presencia del estado de ánimo positivo y la percepción de bienestar, por no aludir sino las que creemos más significativos. (Valdés & Ribeiro–Ferreira, 2010)

PERSONALIDAD

La personalidad se refiere a la composición de todos los atributos y características del individuo que establecen una forma de comportarse, es decir, que se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características que lo rodean sean sociales

o biológicas que explican, modifican y mantienen su proceder. (Montaño Sinisterra, Palacios Cruz, & Gantiva, 2009)

(Stepke, 1993) Los estudios de cambios debidos a la edad podrían facilitarse. Ya no se tratarla de comprobar que los puntajes en Personalidad y envejecimiento una determinada dimensión cambian con el paso del tiempo que pone en duda su estabilidad evidenciando en qué medida los rendimientos en un área específica se ajustan o no al «patrón» esperable al considerar el conjunto de dimensiones evaluadas en un sujeto.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Duran, Valderrama, Uribe, Gonzalez, & Molina, 2010) Los Adultos mayores se los toma como una etapa de desarrollo en la que el ser humano presenta más condiciones para desarrollar dichas enfermedades, que se representan principalmente, dentro de varios cambios ya sean físicos, psicológicos, y porque existe disminución en sus habilidades.

Esta condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad siendo responsable de parte importante de sus recuerdos sobre las personas que con ellas conviven, es justamente la cronicidad; pero también solicita de forma obligatoria difundir dicha individualidad, en tanto el ser humano es un ser social que se pronuncia y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana. (Llanes, 2011)

TRANSTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales contienen no solo tipologías propias, como la capacidad para encargarse de comportamientos e interacciones con los demás, nuestros pensamientos, emociones, sino también factores sociales, como las políticas nacionales, culturales, políticos, económicos y ambientales, o los apoyos sociales de la comunidad. (OMS O. M., 2019)

Los trastornos mentales componen un reto muy grande y una precedencia para la salud pública actual, debido a su significativa proporción en la atención primaria y a su considerable inhabilidad. (Arias & Miranda, 2008)

Manifestaciones psicológicas de la vejez

Las capacidades sensorceptivas aprecian una disminución, la misma que suele variar de un individuo a otro. La pérdida visual, auditiva, y otros suelen ser tratados en la mayoría de los casos. La disminución de las capacidades de reacción y coordinación están afines con los contextos y las condiciones de aprendizaje, los adultos mayores con trastornos mentales forman un grupo suficientemente característico de la población general. Algunos trastornos se vuelven más característicos en la vejez, por ejemplo, los trastornos afectivos, cognitivos o por la ansiedad, abusos en especial la depresión, y dependencia de alcohol (Ayala, 2003)

La vejez se considera una etapa de la vida y el envejecimiento se lo toma como el proceso que se presenta a lo largo de la vida. Ambos objetos de conocimiento son multidisciplinarios puesto que el ser humano es una realidad biopsicosocial. La psicología es una disciplina positiva que se ocupa de la conducta del ser humano a los niveles de complejidad obligatorios dentro de una conducta básica de los cambios psicológicos que se producen en el transcurso de la vida. (Fernández-Ballesteros, 2004)

Deterioro de la Salud

Las personas de la tercera edad, temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas usualmente mantienen los ancianos que se aíslan y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada. El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona. (Aponte, 2015)

Trastornos afectivos en el adulto mayor

El componente emocional o afectivo de la vida diaria del adulto mayor, muchas veces priva el calor y el soporte del grupo familiar al depositar factores y experiencias de etapas anteriores y enfrentar desenlaces que no por previsibles o conocidos dejan de

formar ansiedad o expectativas de duda e incertidumbre. El periodo del ciclo vital conocido como "adulthood mayor" o senescencia, posee posiblemente peculiaridades de mayor particularidad que las de otras fases, de un mínimo de interacciones sociales positivas, otorga varios significados a la larga disminución de varias funciones sensoriales, cognitivas o biológicas y, con ella, una mayor debilidad a varios agentes o factores patógenos. (Tello-Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra-Escobar, 2016)

Falta de Afectividad

(Villamil & Hernández, 2015) La ausencia o falta de afecto por parte de los familiares representa la mayor fuente de soledad, si se logra percibir a tiempo este factor que contiene a la soledad, se abre la posibilidad de reflejar el estado de satisfacción del sujeto en sus relaciones con el medio. Desarrolla habilidades de intervención que cause la interacción constructiva y afectiva dentro del grupo familiar y con ello mejorar la experiencia solitaria de adulto mayor.

La problemática de las grandes emociones o alteraciones afectivas no está de más, sino que consideramos indispensable- hablar sobre las bases neurofisiológicas en las - que descansa en última instancia la afectividad y que en la vejez van a ser de suma importancia puesto que existe un proceso involutivo biológico de sus órganos que va a repercutir grandemente en los procesos conductuales afectivos. (Alonso, 2015)

Trastorno depresivo mayor (TDM).

Los diagnósticos más aceptados en esta situación diagnóstica, cuando se aplica a los adultos mayores, tienen constantes sentimientos de tristeza, insomnio, vacío emocional, hipersomnia, aislamiento social, apatía y disminución de funciones cognitivas. En adultos mayores que se encuentran afectados, la fragilidad física es algo que es más notorio, por lo que es realmente importante señalar correctamente a síntomas físicos dolores difusos fatiga y dolores difusos. (Tello-Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra-Escobar, Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño, 2016)

Cuando existen síntomas de depresión suele ser la mayor parte del día, durante por lo menos un par de semanas y esto suele obstruir con su capacidad para efectuar sus

actividades diarias como trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Podría ser posible que una persona posea un solo episodio de depresión con un gran efecto en su vida, pero es más habitual tener varios episodios. (Health, 2016)

Trastorno depresivo persistente (distimia).

También llamada "depresión crónica" o "depresión menor", la diferencia fundamental con TDM es el menor grado de severidad, aun cuando el impacto en la vida del paciente puede ser igualmente importante. Los síntomas podrían estar presentes por varios meses y hasta años y su manera de distinguirse de otros cuadros psiquiátricos o, con entidades médicas. (Tello-Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra-Escobar, 2016)

Los síntomas de depresión podrían llegar a durar alrededor de dos años. Existen personas que han sido diagnosticadas con este tipo de trastorno, el mismo que logra tener episodios de depresión mayor junto con ciclos de sintomatologías menos graves. (Health, 2016)

Conducta suicida en el adulto mayor.

La conducta suicida en el adulto mayor demuestra rasgos especiales, que se da por el intento de menos suicidios que los jóvenes, la utilización de métodos mucho más peligrosos y dañinos es el reflejo de las señales de advertencia las cuales son difíciles de detectar. El principal factor de riesgo lo compone la depresión, que está asociada o no a otros factores como pérdidas familiares, personales y enfermedades invalidantes. (Reyes, Reyes, Arteaga, & Castillo, 2012)

Este tipo de depresión ocurre cuando una persona sufre de depresión grave además de algún tipo de psicosis, como tener creencias falsas fijas y perturbadoras (delirios) o escuchar o ver cosas alarmantes que otros no pueden oír o ver (alucinaciones). (Health, 2016)

Depresión geriátrica y comorbilidades médicas.

La alta mortalidad en pacientes gerontológicos con depresión relacionada es un fenómeno que es reconocido. Se asocia principalmente con hipotiroidismo y enfermedad ácido-péptica, y con algunos síndromes geriátricos como caídas,

fragilidad e incontinencia urinaria. La comorbilidad media es mayor en pacientes con depresión. (Moreno-Cervantes, Ramos-Rojas, Luna-Torres, & Torres-Gutiérrez, 2016)

Depresión y déficits cognitivos.

La depresión severa afecta seriamente la función cognitiva de pacientes adultos mayores y acompaña incluso a varios trastornos neurocognitivos. La "depresión de inicio tardío" se lo puede señalar como un indicador temprano de enfermedad de Alzheimer, aunque también se ha sabido vincular a cuadros cerebrovasculares en el contexto de la llamada hipótesis de "depresión vascular" (Tello-Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra-Escobar, 2016)

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

El mejor enfoque terapéutico es la adecuada composición de estrategias psicosociales y psicofarmacológicas. Este tipo de manejo reduce niveles de morbilidad y mortalidad, así como exigencias o derrotismo por parte de familiares, agencias de salud y servicios sociales. (Tello-Rodríguez, Alarcón, & Vizcarra-Escobar, 2016)

Formulación del Problema

¿De qué manera influye el Abandono y la Depresión en los adultos mayores del Cantón Patate del centro Gerontológico CAIAM?

Delimitación del Problema

CAMPO: Social

ÁREA: Trabajo Social

ASPECTO: Inclusión y Exclusión social

Delimitación Espacial

El presente trabajo investigativo se lo realizara en el centro gerontológico CAIAM del cantón Patate

Delimitación Temporal

El trabajo de campo se lo llevará a cabo en el periodo Marzo-Abril

Unidades de Observación:

Adultos mayores del centro Gerontológico CAIAM en el cantón Patate

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar si el abandono es una causa que produzcan como efecto la depresión en los adultos mayores del cantón Patate del centro gerontológico CAIAM.

Objetivos Específicos

1. Definir los factores que influyen en el abandono de los adultos mayores.
2. Interpretar la relación que existe entre abandono y depresión.
3. Describir alternativas de solución al abandono y depresión en el adulto mayor.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

El presente proyecto de Investigación será cualitativo y cuantitativo ya que se interpretará analizando la situación en la que se encuentra dentro de la problemática a partir de los involucrados que son parte del estudio tenemos en cuenta que son los adultos mayores, autoridades y personal técnico del centro geriátrico CAIAM del cantón Patate, y, además será cuantitativo ya que se aplicará centralmente a partir de los métodos estadísticos permitiendo la verificación de la hipótesis planteada.

Utilizando los siguientes instrumentos:

El test utilizado para medir la Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage (Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanea)

También se utilizó tres estudios los cuales han sido modificados acorde a la necesidad de la investigación, entre ellos tenemos:

1. Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio – Apurímac, año 2018 el cual se desarrolló en la ciudad de Callao Perú sus autores son Carlin Crisoles Pillpe, Raul Jaime Lizarme Lizarme.
2. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012” el cual se desarrolló en la ciudad de Guayaquil siendo su autora Jessica Johana delgado Mera.
3. Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico “cristo rey”, año 2016 el cual se realizó en la ciudad de Cuenca, sus autoras son Martha Sofía Belesaca Zhunio, Andrea Viviana Buele Calderón.

Es impórtate mencionar que para el presente trabajo de investigación se ha utilizado las historias clínicas las cuales presentan diagnóstico de las 30 personas adultas mayores del centro gerontológico CAIAM Patate

2.2 Métodos

De Campo

La investigación de campo se muestra mediante el manejo de una variable externa no justificada, en contextos rigurosamente vigilados, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular (Graterol, 2011)

Se realizará la investigación en el lugar de los acontecimientos, es decir que se mantendrá el contacto directo del investigador con el contexto que vive el adulto mayor del centro gerontológico del cantón Patate.

Bibliográfica Documental

La investigación documental depende primordialmente de la información que se consulta o recoge en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento. (Portillo, Montoya-Juárez, & Hueso-Montoro, 2014)

La presente investigación se ejecutará refiriéndose a consultas además de apoyarse en fuentes bibliográficas y registro de datos.

Tipo de Investigación

Descriptiva

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, actitudes predominantes y costumbres a través de la descripción exacta de los objetos, procesos, actividades, actividades. Su meta no se limita a la recaudación de datos, sino a la identificación y predicción de las relaciones existentes entre dos o más variables. (Deobold, Dalen, & Meyer., 2006)

Se sabrá caracterizar en cuanto al comportamiento que se obtenga y las anomalías del problema en cuanto a cómo se origina y su desarrollo, sabiendo comparar definir clasificar escenarios y los fenómenos que se darán dentro del problema.

Explicativa

Cuando este asimilada la hipótesis que se establecerá en el proyecto se realizará una investigación para determinar la estrategia que se utilizará dentro del problema a investigar y determinar el contexto en el que se desarrolla los factores de la depresión en el abandono de adultos mayores del Centro Gerontológico CAIAM Patate.

Correlación

Según (Siamperi, 2011) Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación.

Se aprobará poder realizar la relación entre la variable independiente el abandono y la variable dependiente depresión y así poder establecer cuál será su incidencia.

Población y Muestra

La presente investigación se realizará en el Centro Gerontológico CAIAM del Cantón Patate en una zona rural en donde se encuentran 26 adultos mayores con un rango de edad a partir de los 69 años hasta los 93 años de edad teniendo entre ellos tanto hombres como mujeres.

Criterios de Inclusión: Se logrará la participación de adultos mayores de sexo masculino y femenino que se encuentran en aislamiento en dicha institución de la zona rural del Cantón Patate.

Criterios de exclusión: No se logrará la participación de los 68 adultos mayores que pertenecen al horario diurno debido al horario en el que ellos ingresan a la institución además que por la emergencia sanitaria existente es complejo el lograr una comunicación directa con los encargados para lograr realizar las actividades de relación, laborales o sociales.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente cuestionario fue aplicado a los adultos/as mayores del Centro Gerontológico Caiam Patate.

La misma que se dirige al diagnóstico de el porque se encuentran dentro de la institución además de si existiese abandono total o parcial, está compuesta por preguntas semiestructuradas.

Para proceder con la presente investigación se manifestó información detallada del estudio a realizarse además de pedir la autorización de la persona que se encuentra a cargo por medio de un consentimiento informado.

Análisis e interpretación de resultados

Datos de identificación

Tabla 1 **¿Cuál es su Edad?**

| EDAD DEL ADULTO MAYOR | | | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | DE 65 A 70 | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | DE 71 A 75 | 4 | 13,3 | 13,3 | 20,0 |
| | DE 76 A 80 | 3 | 10,0 | 10,0 | 30,0 |
| | DE 81 A 90 | 21 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|--|
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
|--|-------|----|-------|-------|--|

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

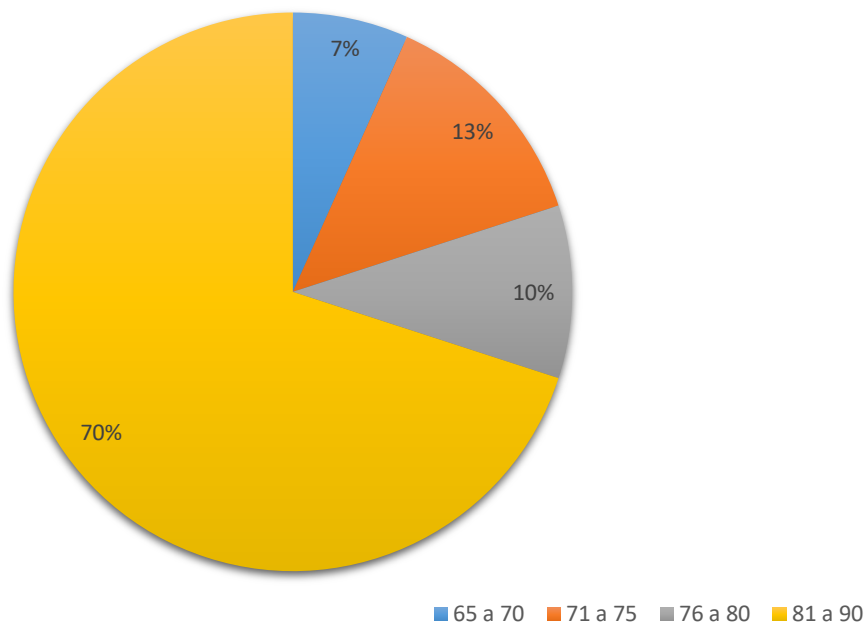


Gráfico 1 Edad

Elaborado por: Zamora M. (2021)

Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis:

Existe un 70% dentro de la población de estudio que tienen de 81 a 90 años, el 13,33% tiene de 71 a 75 años, el 10% tiene de 76 a 80 años; el 6,67% tiene 65 a 70 años.

Interpretación:

El abandono de las personas adultas mayores ha sido progresivo y va en aumento siendo alarmante para los 141 millones de mayores de 60 años en el mundo. Ya que esto conlleva a graves consecuencias sociales. (Naciones Unidas, 2017). Existiendo así una cantidad que predomina en la población mayor a 81 años. Siendo así la edad que más prevalece dentro de este grupo de estudio.

Tabla 2 **¿Cuál es su sexo?**

| SEXO DEL ADULTO MAYOR | | | | | |
|-----------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | FEMENINO | 15 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | MASCULINO | 15 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

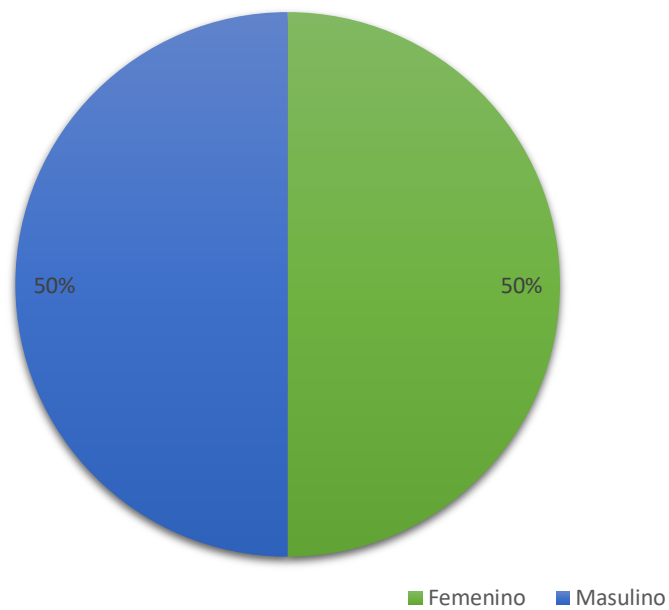


Gráfico 2 Cuál es su Sexo
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

Existe un 50% dentro de la población de estudio que son mujeres, y de la misma manera existe un 50% de adultos mayores hombres.

Interpretación

Se demuestra que tanto el sexo masculino y femenino tienen sus limitantes puesto que los hombres tenían actividad en su rol ante la sociedad mientras que las mujeres en su mayoría las administradoras del hogar y de su cuidado, mantiene una mayor restricción de su rol activo dentro de la sociedad, siendo menos afectada ante esta problemática. (Núñez Cabezas, 2014)

A través de los datos estadísticos se evidencia una cantidad equitativa de hombres y mujeres en el centro gerontológico.

Tabla 3 ¿Cuál es su estado civil?

| ESTADO CIVIL DEL ADULTO | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | SOLTERO | 24 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| | DIVORCIADO | 4 | 13,3 | 13,3 | 93,3 |
| | VIUDO | 2 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

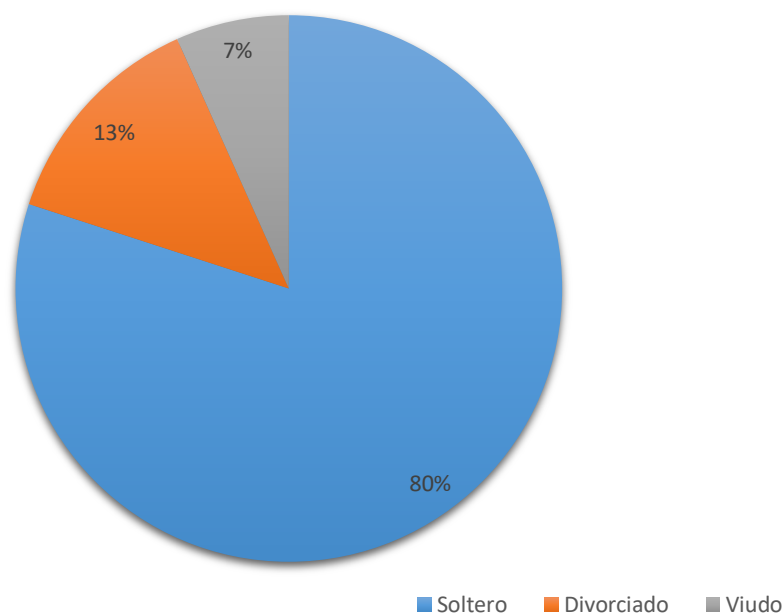


Gráfico 3 Estado civil
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El porcentaje sobresaliente fue el 80% que pertenece a los adultos mayores en estado civil solteros, mientras que existe un 13,33% divorciados y el 6,67% que son viudos.

Interpretación

(Gómez, Rivera, & Monroy, 2011) Determinan que los factores psicosociales del Adulto Mayor influyentes en el Abandono son: ser soltero y ser divorciado siendo así que mediante el presente gráfico podemos evidenciar los datos estadísticos que presenta una cantidad destacada en el grupo de adultos mayores con un estado civil de soltero/a, siendo así que podríamos referir que es un componente predominante dentro del abandono a los adultos mayores del centro gerontológico Caiam Patate

Tabla 4 **¿Cuál es su grado de instrucción?**

| GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO | | | | | |
|---------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | ANALFABETO/A | 14 | 46,7 | 46,7 | 46,7 |
| | PRIMARIA | 12 | 40,0 | 40,0 | 86,7 |
| | SECUNDARIA | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

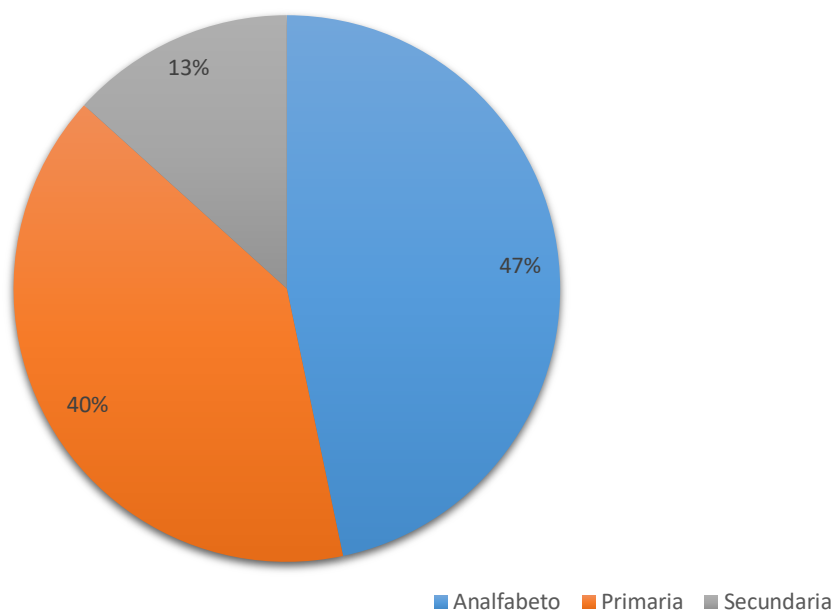


Gráfico 4 Grado de Instrucción

Elaborado por: Zamora M. (2021)

Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El presente gráfico muestra la población adulta mayor perteneciente al centro gerontológico Caiam Patate, el porcentaje será concerniente a su grado de instrucción siendo así que: un 46,67% de adultos mayores refieren el no tener un grado de instrucción siendo analfabetos, el 40% representa a un grado de instrucción primaria y el 13,33% que representa los adultos mayores con grado de instrucción secundaria.

Interpretación

Según Nuñez & Torres, (2019) dentro de su estudio logro determinar que un porcentaje de adultos mayores era analfabetos, siendo así que el grado de instrucción es también una causa dentro del abandono refiriéndolo como un componente predominante

La presente investigación obtiene congeniar que varios adultos mayores que no cuentan con un grado de instrucción, analfabetos se encuentran en estado de abandono siendo que prevalece el analfabetismo dentro del centro gerontológico Caiam Patate

Tabla 5 **¿Cuántos hijos tiene el adulto mayor?**

| CUANTOS HIJOS TIENE EL ADULTO | | | | | |
|-------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | 0 | 23 | 76,7 | 76,7 | 76,7 |
| | 1 A 3 | 6 | 20,0 | 20,0 | 96,7 |
| | 5 A 7 | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

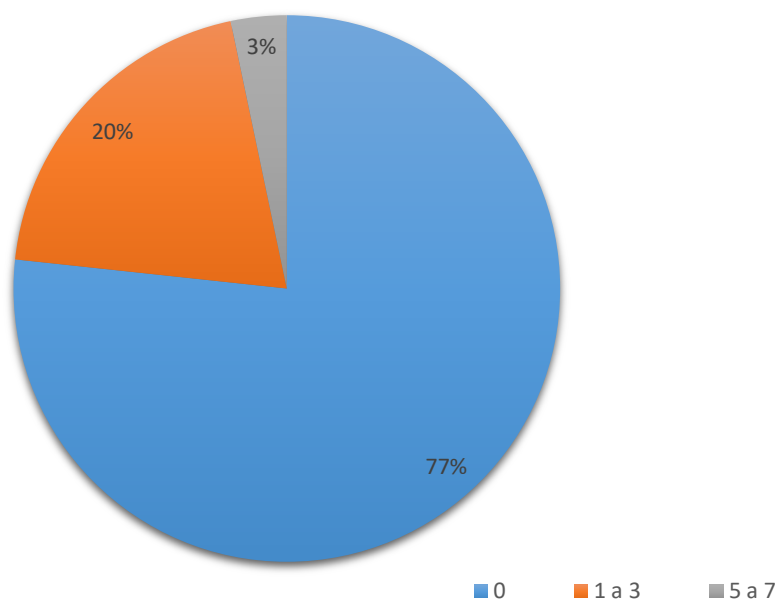


Grafico 5 Cuantos hijos tiene
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 76,67% de la población de estudio manifestó el no tener hijos en tanto el 20% de la población representa el tener de 1 a 3 hijos; el 3,33 menciona tener de 5 a 7 hijos.

Interpretación

Dentro del Centro Gerontológico CAIAM se logra determinar que existe un porcentaje alto que no tiene hijos siendo así que se crea una presunción que determina que el no tener hijos es una causa fundamental en el abandono.

Tabla 6 ¿Su familia le compra medicamentos?

| |
|-----------------------------------|
| SU FAMILIA LE COMPRA MEDICAMENTOS |
|-----------------------------------|

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | A VECES | 5 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | NUNCA | 25 | 83,3 | 83,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

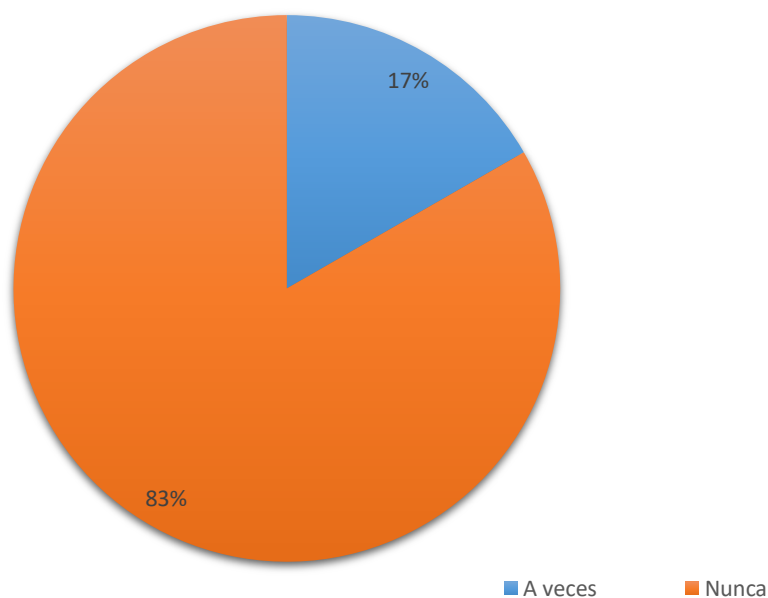


Grafico 6 Su familia le compra medicamentos

Elaborado por: Zamora M. (2021)

Fuente: Entrevista Adultos mayores1

Análisis

El 83,33% de la población de estudio afirma que no recibe nada de medicamentos por parte de sus familiares; mientras que el 16,67% establece que a veces suelen comprar sus medicamentos sus familiares.

Interpretación

Se logró determinar que “la dependencia es de gran relevancia, más aún no es el único factor que conduce al abandono del adulto mayor, ya que un adulto mayor identificado como Valente puede ser abandonado debido a otros elementos como lo son los problemas económicos.

Siendo así que la compra de medicamentos también se interpone en la economía que tiene el adulto mayor y sus familiares empezando a ser una carga por lo cual forma parte del abandono

Tabla 7 ¿Dialoga con su Familia?

| DIALOGA CON LA FAMILIA | | | | | |
|-------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | A VECES | 5 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | NUNCA | 25 | 83,3 | 83,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

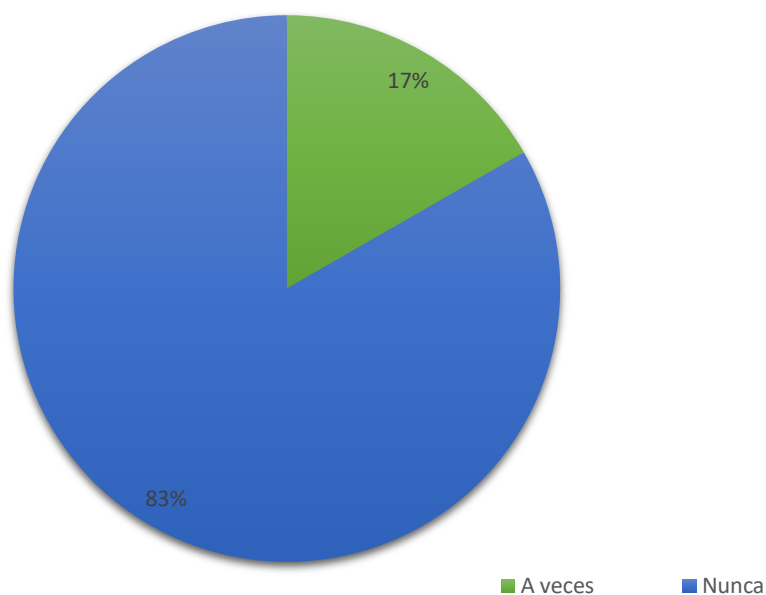


Grafico 7 Dialoga con su familia
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

Existe un 83,33% dentro del grupo de estudio de adultos mayores se determina que no mantiene ningún dialogo con su familia, el 16,67% menciona que a veces mantiene diálogos con su familia.

Interpretación

Las personas adultas mayores, los hace protagonistas de varios cambios que deben asimilar, existe la falta de empatía que manifiestan los familiares abandonando a los adultos mayores, siendo así que se ha vuelto una situación muy común en su realidad. (Folleco, 2018)

Los adultos mayores que se encuentran en el centro gerontológico, su mayoría no mantiene comunicación con familiares por lo cual no se pude mantener un dialogo.

Tabla 8 ¿Recibe visitas?

| RECIBE VISITAS DE SU FAMILIA | | | | | |
|------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | A VECES | 6 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | NUNCA | 24 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

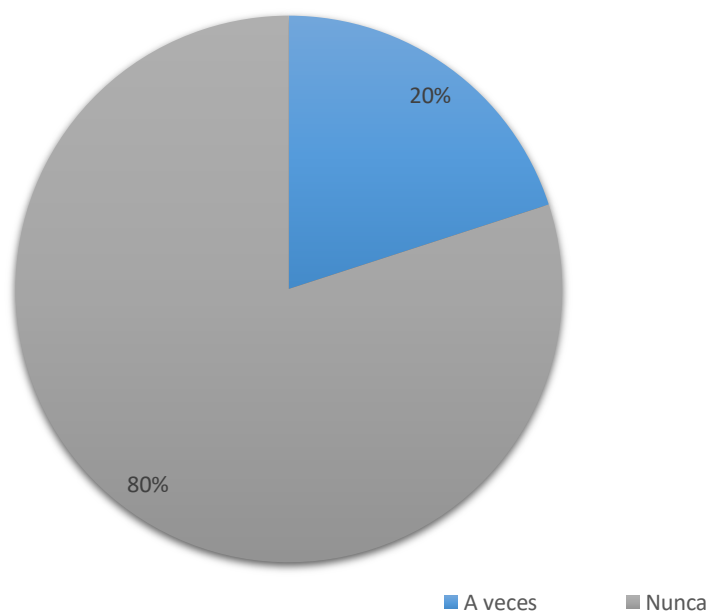


Grafico 8 Recibe visitas de su familia

Elaborado por: Zamora M. (2021)

Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 80% de la población objetiva representa el no recibir visitas de su familia; el 20% afirma el tener a veces visitas por parte de sus familiares.

Interpretación

Para (Araujo, 2019) La depresión es una enfermedad que puede ser creciente o lenta si no es tratada a tiempo, así se puede lograr deducir que los que no presentan depresión, están en el límite para pertenecer a este grupo que sí presenta, al menos una depresión leve, ya que la diferencia es tan solo un punto del test que se les tomo, muchas de las personas adultas mayores encuestadas demostraron mayor malestar emocional por el hecho de no poder salir del establecimiento que de su propio abandono.

En la realidad del centro gerontológico Caiam Patate se evidencia que dentro de los adultos mayores no existe vínculos con sus familiares ya sea internos o externos los mismos que los han dejado en abandono total, siendo así que existe un 82,33% en la población de estudio que sufre de depresión.

Tabla 9 **¿En calidad de que laboro?**

| EN CALIDAD DE QUE LABORO | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | NO APLICA | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| | EVENTUAL | 19 | 63,3 | 63,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

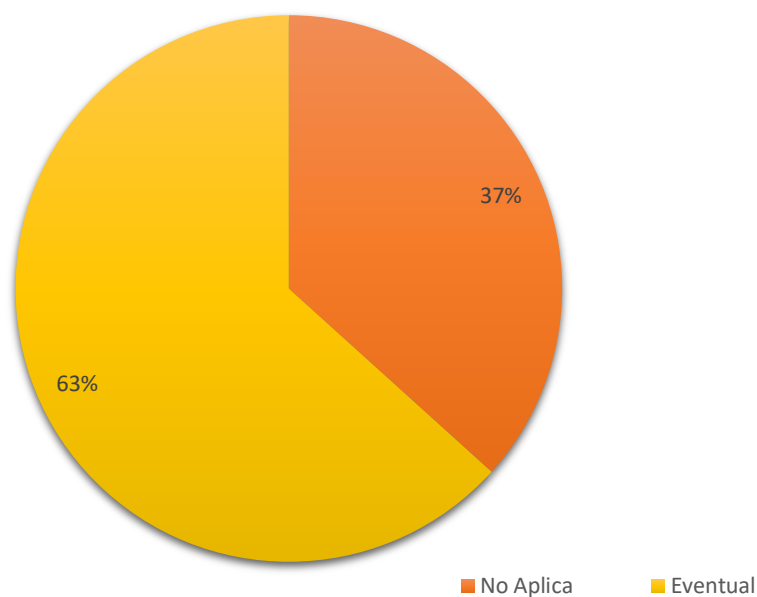


Gráfico 9 En calidad de que laboro
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 63,33% de las personas adultas mayores mantuvieron trabajos eventuales; el 36,67% no tuvieron o no trabajaron por lo cual no aplica.

Interpretación

Una de las principales causas del abandono para Perea y Cortes (2020) habla sobre la funcionalidad del adulto mayor y la determinación que se le da por su capacidad financiera, buscando las condiciones mínimas para el mejoramiento de la calidad de vida y sostenimiento del mismo, la falta del factor económico limita en la mayoría de los casos el acceso a los servicios de salud, vivienda digna, pensión estable y bienestar en ámbitos de diversión.

Los adultos mayores del centro gerontológico Caiam Patate muestran un porcentaje alto los cuales mantuvieron trabajos eventuales esto quiere decir que no tenían ingresos seguros, puesto a que eran trabajos que se presentaban ocasionalmente, lo cual nos lleva a enlazar con el grado económico y por qué se encuentran institucionalizados en un centro gerontológico perteneciente al estado.

Tabla 10 **¿Sufre de alguna enfermedad?**

| SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD | | | | | |
|-------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | SI | 29 | 96,7 | 96,7 | 96,7 |
| | NO | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

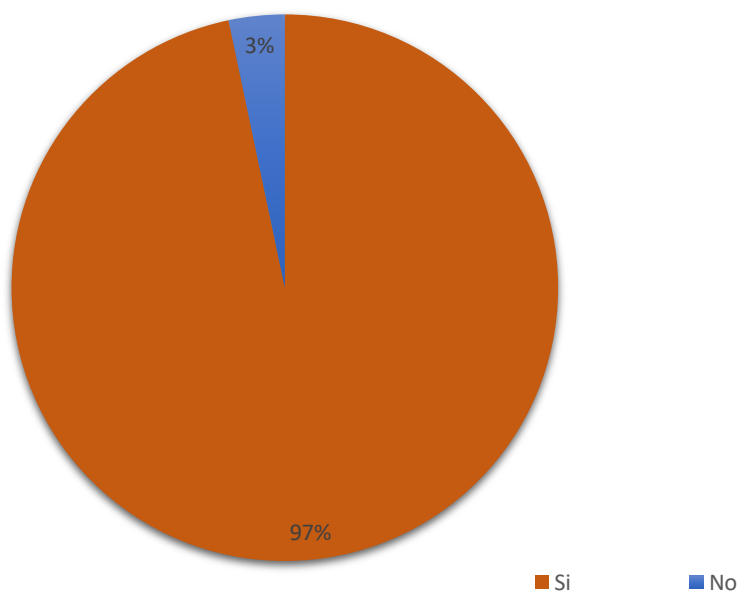


Gráfico 10 *Sufre de alguna enfermedad*
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 96,67% de población de estudio tiene algún tipo de enfermedad; 3,33% no tiene enfermedades.

Interpretación

La investigación manifestó que el abandono logra generar sentimiento de rechazo esto se debe en un 24% a la pérdida de la salud, ya que el sufrir de alguna enfermedad se puede tener una desestabilidad volviéndose inseguros y vulnerables. (García & Garro, 2003)

Dentro del centro gerontológico Caiam Patate se logró observar que existe un alto porcentaje que tienen enfermedades por su edad. Más aún se tiene en cuenta que existe 6,89% que tiene discapacidad.

Tabla 11 **¿Tiempo de deterioro de su Salud?**

| TIEMPO DE DETERIORO DE SU SALUD | | | | | |
|---------------------------------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | HACE 6 MESES | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | HACE 1 AÑO | 2 | 6,7 | 6,7 | 10,0 |
| | HACE DOS AÑOS | 5 | 16,7 | 16,7 | 26,7 |
| | MAS DE 2 AÑOS | 22 | 73,3 | 73,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

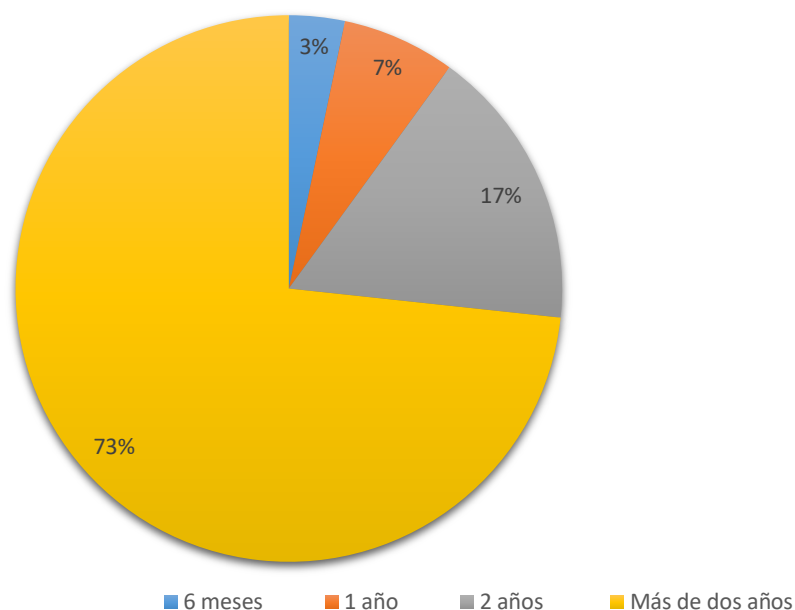


Grafico 11 Deterioro de Salud
Elaborado por: Zamora M. (2021)
Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 73,33% representa el deterioro de los adultos mayores hace más de 2 años; 16,67% muestra el deterioro de salud hace 2 años; 6,67% representa el deterioro de salud en 1 año; 3,33% muestra el deterioro de salud en 6 meses.

Interpretación

Las personas de la tercera edad, temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas usualmente mantienen los ancianos que se aíslan y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada. El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona. (Aponte, 2015)

El deterioro de salud en los adultos mayores institucionalizados se presentó en el 73,33% antes de su ingreso al gerontológico demostrando que una de las posibles causas del abandono sea el deterioro de su salud puesto hace que el deterioro se presenta de manera física y psicológica.

Tabla 12 ¿Razón de ingreso al Gerontológico?

| RAZON DE INGRESO AL GERONTOLOGICO | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | ABANDONO | 10 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | INDIGENCIA | 7 | 23,3 | 23,3 | 56,7 |
| | POR SUS FAMILIARES | 8 | 26,7 | 26,7 | 83,3 |
| | VOLUNTARIO | 5 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

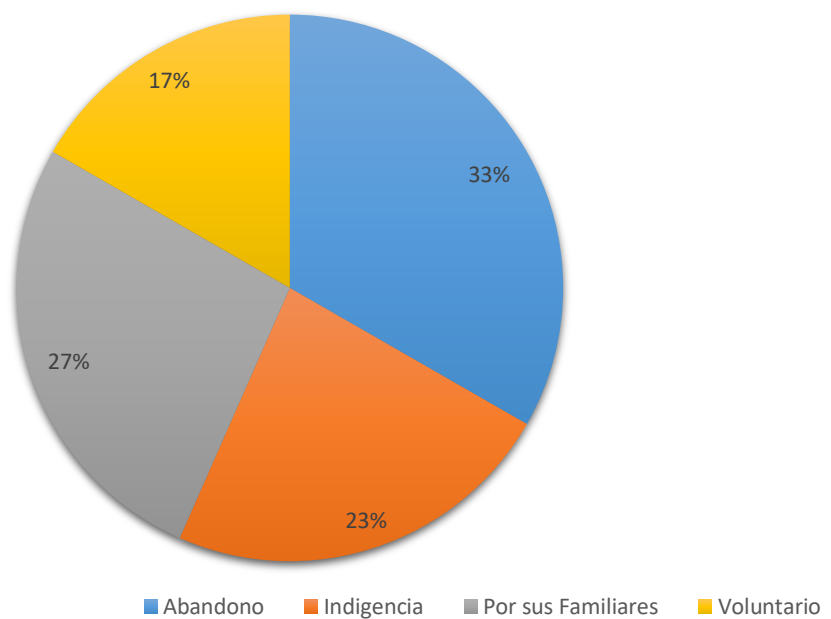


Grafico 12 Razón de ingreso al Gerontológico

Elaborado por: Zamora M. (2021)

Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 33,33% se encuentra institucionalizado por abandono; 26,67% ingreso por decisión de sus familiares; 23,33% ingreso por indigencia; 16,67% ingresa de manera voluntaria al Centro Gerontológico CAIAM Patate.

Interpretación

El abandono familiar se manifestaba a través de la ausencia de apoyo (mantención, salud), asociado a esto las distintas dificultades que atravesaba la familia, hacía que los adultos mayores se veían excluidos de la familia. (Valdivia, 2016)

Un adulto mayor que es abandonado en la calle, en alguna institución o espacio público hace frente a un futuro incierto, Cada adulto mayor que termina por vivir en las calles (indigente), representa la violación acumulada de diferentes de sus derechos primordiales que no ha sabido garantizar el Estado. (Reyes & Castillo, 2016)

Dentro de la investigación de Zúñiga Ochoa (2018) “El Abandono del Adulto Mayor Dentro de su Entorno Familiar” se logró determinar que “la dependencia es de gran relevancia, más aun no es el único factor que conduce al abandono del adulto mayor, ya que un adulto mayor reconocido como Valente podría ser desamparado o abandonado debido a factores como: ser solteros, problemas económicos, familias disfuncionales, abuso de estupefacientes y relaciones familiares.

Dentro del centro de estudio nos podemos fijar que existen 4 de las razones principales por las que se encuentran en el Centro gerontológico Caiam Patate, teniendo en cuenta que el abandono es una de las causas principales de que se encuentren institucionalizados.

Tabla 13 ¿Razón por la que cree que se encuentra en abandono?

| RAZON POR LA QUE CREE QUE SE ENCUENTRA EN ABANDONO | | | | | |
|---|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | PROBLEMAS CON LA FAMILIA | 7 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| | PROBLEMAS CON ALCOHOL O DROGRAS | 2 | 6,7 | 6,7 | 30,0 |
| | PROBLEMAS ECONOMICOS | 3 | 10,0 | 10,0 | 40,0 |
| | NO TIENE CASA, HOGAR, FAMILIA | 14 | 46,7 | 46,7 | 86,7 |
| | PROBLEMAS DE SALUD | 1 | 3,3 | 3,3 | 90,0 |
| | DECISION PROPIA | 3 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

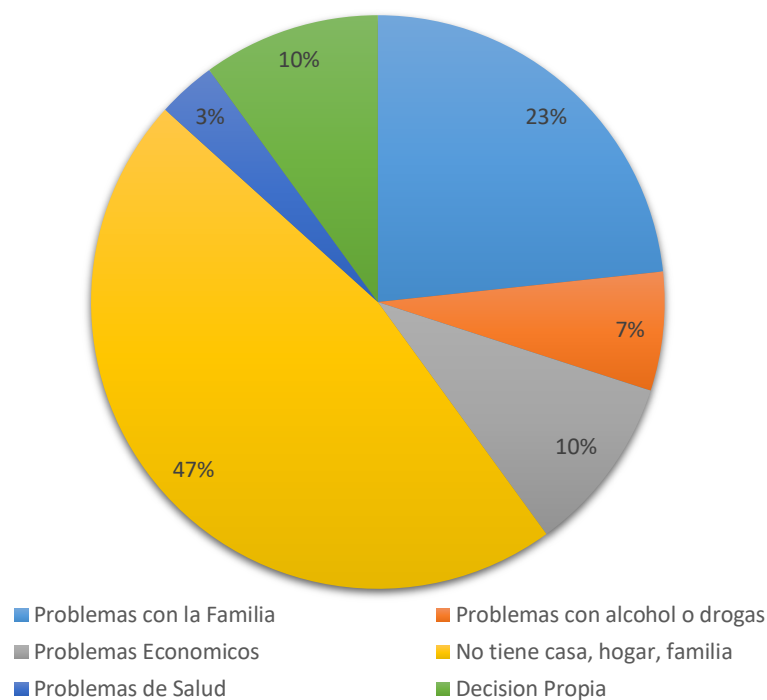


Gráfico 13 Razón por la que cree que se encuentra en abandono
 Elaborado por: Zamora M. (2021)
 Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 46,67% se encuentra en abandono ya que no tiene casa, hogar, familia; el 23,33% mantuvo problemas con la familia; 10% tiene problemas en su salud; 10% ingreso por decisión propia; 6,67% tuvo problemas con alcohol o drogas; 3,33% problemas de salud.

Interpretación

El ingreso a la institución es una consecuencia del abandono familiar, existe un porcentaje alto que determina que el origen parte de familias disfuncionales y por tanto necesitaron de una red familiar consistente que ofrezca todo tipo de apoyo (material, instrumental, afectivo) y que les proporcione referentes de una familia, que ofrezca bienestar y satisfacción. (Serrano, 2011)

La exclusión social se encuentra relacionada con técnicas que están vinculadas con la ciudadanía social, es decir, con aquellos derechos y libertades básicas de las personas las cuales tienen que ver con el bienestar, trabajo, calidad de vida y salud. La Exclusión social hace especial constancia en el carácter organizado de un proceso que deja de lado a una gran parte de la población. (Adell, 2002)

El abandono social y familiar es una de las principales causas que afecta al adulto mayor una vez que los lazos de comunicación se rompieron dentro del núcleo familiar los sentimientos pasan al olvido y el aislamiento a ser parte del adulto mayor.

Tabla 14 ¿Cree que su comportamiento ha variado después del abandono de su familia?

| |
|---|
| CREE QUE SU COMPORTAMIENTO HA VARIADO DESPUES DEL ABANDONO DE SU FAMILIA |
|---|

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | MI COMPORTAMIENTO NO HA VARIADO | 5 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | MI COMPORTAMIENTO HA VARIADO SOLO UN POCO | 3 | 10,0 | 10,0 | 26,7 |
| | MI COMPORTAMIENTO HA VARIADO MUCHO | 4 | 13,3 | 13,3 | 40,0 |
| | MI COMPORTAMIENTO HA VARIADO BASTANTE | 4 | 13,3 | 13,3 | 53,3 |
| | MI COMPORTAMIENTO NO ES EL MISMO DE ANTES | 14 | 46,7 | 46,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Zamora M.

Fuente: Entrevista Adultos mayores

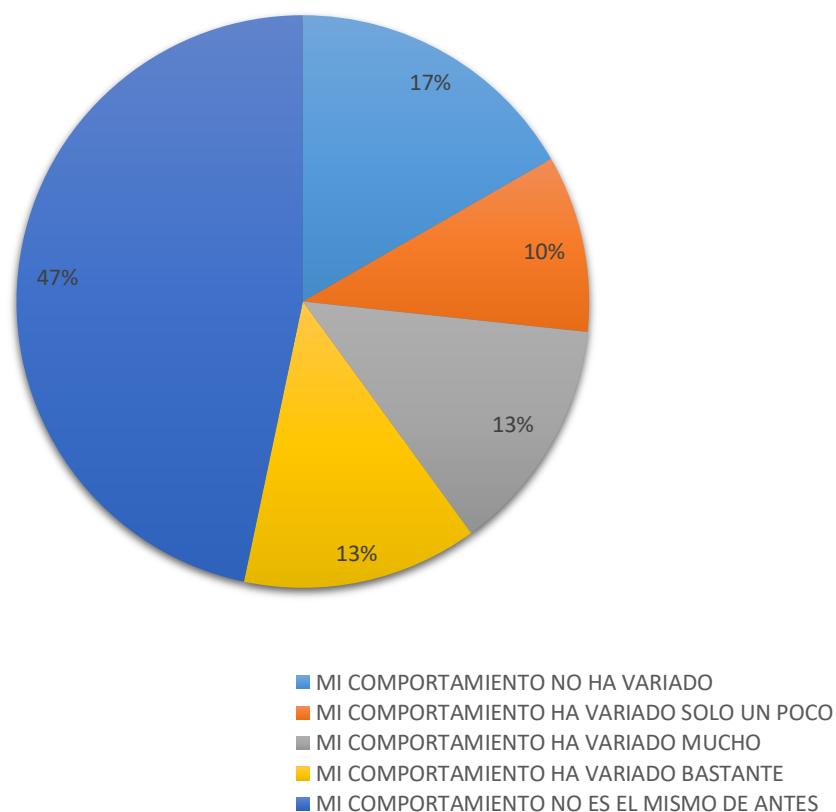


Gráfico 14 Cree que su comportamiento ha variado después del abandono de su familia
 Elaborado por: Zamora M. (2021)
 Fuente: Entrevista Adultos mayores

Análisis

El 46,67% manifiesta que su comportamiento no es el mismo de antes; 16,67% explica que su comportamiento no ha variado; 13,33% manifiesta que su comportamiento vario bastante; 13,33% explica que su comportamiento ha variado mucho; 10% manifestó que su comportamiento solo vario un poco.

Interpretación

La etapa de vida por la que cruzan las personas adultas mayores, suele hacerlos protagonistas de varios cambios que se tienen que asimilar y las experiencias negativas inquietan en gran medida su estado de salud emocional, la falta de empatía que exponen los familiares que abandonan a los adultos mayores, suele ser una situación muy común en la actualidad. En estos casos, los profesionales, han sabido desempeñar

una ardua labor para lograr sensibilizar y acentuar la importancia del cuidado, respeto y comprensión que se debe brindar al adulto mayor. (Folleco, 2018)

La realidad que vive el adulto mayor en los gerontológicos es progresiva, dado que los cambios y pérdida de roles que desafía el adulto mayor pretende una serie de estrategias y modelos de apoyo que enfrenten y resuelvan los estados psicoemocionales" (BELESACA & BUELE, 2016)

Teniendo en cuenta que no se mantiene el mismo comportamiento puesto que al ingresar al gerontológico existe una variación ya que existe un porcentaje que ingreso por abandono cambiando de determinada manera su proceder ayudando al adulto mayor.

Tabla 15 Matriz Porcentajes Evaluaciones Caiam Patate

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | N° ESCALA DE LAWTON Y BRODY | ESCALA DE LAWTON Y BRODY | DE Y | N° ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE | ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE | N° MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL 1 | MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL1 |
|----|---------------------|-----------------------------|--------------------------|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | NN1 | 4 | Dependencia Moderada | | 10 | Depresión establecida | 7 | Demencia |

| | | | | | | | |
|----|------|---|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|
| 2 | NN2 | 0 | Dependencia Total | 15 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 3 | NN3 | 0 | Dependencia Total | 12 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 4 | NN4 | 0 | Dependencia Total | 11 | Depresión establecida | 21 | Deterioro |
| 5 | NN5 | 3 | Dependencia Moderada | 13 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 6 | NN6 | 0 | Dependencia Total | 15 | Depresión establecida | 7 | Demencia |
| 7 | NN7 | 0 | Dependencia Total | 12 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 8 | NN8 | 0 | Dependencia Total | 10 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 9 | NN9 | 0 | Dependencia Total | 12 | Depresión establecida | 4 | Demencia |
| 10 | NN10 | 0 | Dependencia Total | 12 | Depresión establecida | 5 | Demencia |
| 11 | NN11 | 6 | Autónomo | 12 | Depresión establecida | 20 | Deterioro |
| 12 | NN12 | 0 | Dependencia Total | 13 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 13 | NN13 | 7 | Autónomo | 0 | No depresión | 26 | Sospecha Patológica |
| 14 | NN14 | 0 | Dependencia Total | 3 | Depresión establecida | 4 | Demencia |
| 15 | NN15 | 0 | Dependencia Total | 1 | No depresión | 0 | Demencia |
| 16 | NN16 | 0 | Dependencia Total | 0 | Depresión establecida | 3 | Demencia |
| 17 | NN17 | 0 | Dependencia Total | 0 | Probable depresión | 2 | Demencia |
| 18 | NN18 | 0 | Dependencia Total | 0 | Depresión establecida | 18 | Deterioro |
| 19 | NN19 | 1 | Dependencia Total | 3 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 20 | NN20 | 0 | Dependencia Total | 4 | Probable depresión | 2 | Demencia |
| 21 | NN21 | 1 | Dependencia Total | 0 | Probable depresión | 0 | Demencia |
| 22 | NN22 | 0 | Dependencia Total | 5 | No depresión | 7 | Demencia |
| 23 | NN23 | 3 | Dependencia Moderada | 3 | Depresión establecida | 0 | Demencia |
| 24 | NN24 | 6 | Autónomo | 1 | No depresión | 28 | Normal |
| 25 | NN25 | 4 | Dependencia Moderada | | No depresión | 18 | Deterioro |
| 26 | NN26 | 0 | Dependencia Total | 7 | Probable depresión | 0 | Demencia |
| 27 | NN27 | 0 | Dependencia Total | 6 | Probable depresión | 2 | Demencia |
| 28 | NN28 | 0 | Dependencia Total | 8 | Probable depresión | 6 | Demencia |
| 29 | NN29 | 1 | Dependencia Total | 7 | Probable depresión | 2 | Demencia |
| 30 | NN30 | 0 | Dependencia Total | 2 | Probable depresión | 8 | Demencia |

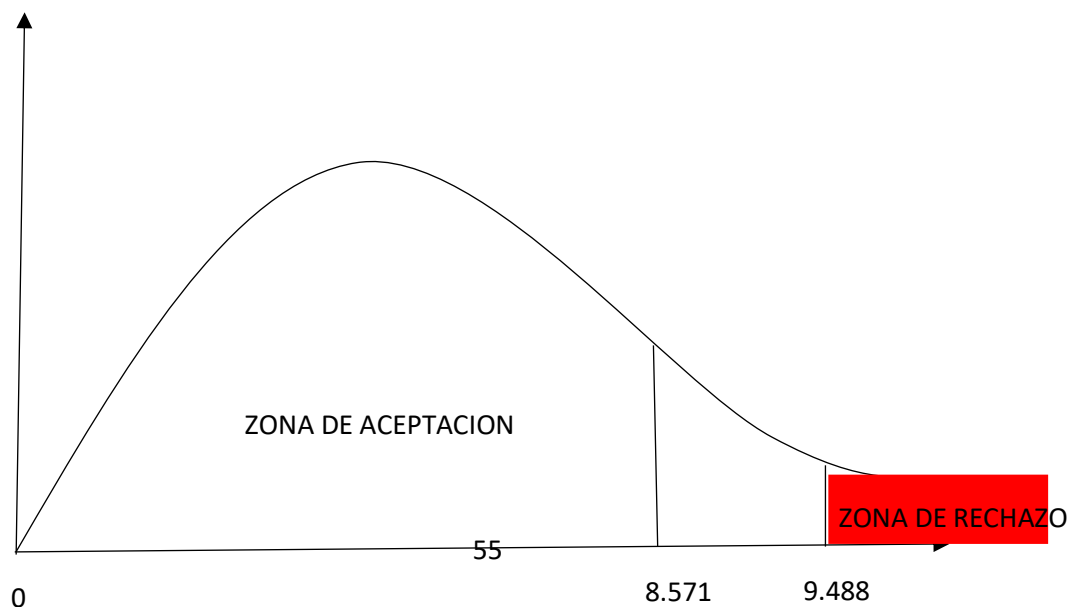
Ante previo diagnóstico realizando mediante el test de Yesavage, se nos proporciona el diagnóstico y material de evaluación el cual lo realiza la Msc, en Neuropsicología del Centro Gerontológico CAIAM Patate el cual nos expone que existe un 82.33% de depresión.

Tabla 16 Pruebas de chi-cuadrado

| Pruebas de chi-cuadrado | | | | | |
|-------------------------|-------|----|--|------------------------------|-------------------------------|
| | Valor | df | | Sig. Monte Carlo (bilateral) | Sig. Monte Carlo (unilateral) |
| | | | | | |

| | | | Significación asintótica (bilateral) | Significación | Intervalo de confianza al 95% | | Significación | Intervalo de confianza al 95% | |
|---|--------------------|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | Límite inferior | Límite superior |
| Chi-cuadrado de Pearson | 8,571 ^a | 4 | ,073 | ,067 ^b | ,062 | ,072 | | | |
| Razón de verosimilitud | 10,903 | 4 | ,028 | ,028 ^b | ,025 | ,031 | | | |
| Prueba exacta de Fisher | 5,834 | | | ,114 ^b | ,108 | ,120 | | | |
| Asociación lineal por lineal | 5,724 ^c | 1 | ,017 | ,014 ^b | ,012 | ,016 | ,004 ^b | ,003 | ,005 |
| N de casos válidos | 30 | | | | | | | | |
| a. 9 casillas (90,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60. | | | | | | | | | |
| b. Se basa en 10000 tablas de muestras con una semilla de inicio 1993510611. | | | | | | | | | |
| c. El estadístico estandarizado es 2,393. | | | | | | | | | |

| Grados de libertad | Áreas en la cola superior | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 0.995 | 0.99 | 0.975 | 0.95 | 0.90 | 0.10 | 0.05 | 0.025 | 0.01 | 0.005 |
| 1 | 0.000 | 0.000 | 0.001 | 0.004 | 0.016 | 2.706 | 3.841 | 5.024 | 6.635 | 7.879 |
| 2 | 0.010 | 0.020 | 0.051 | 0.103 | 0.211 | 4.605 | 5.991 | 7.378 | 9.210 | 10.597 |
| 3 | 0.072 | 0.115 | 0.216 | 0.352 | 0.584 | 6.251 | 7.815 | 9.348 | 11.345 | 12.838 |
| 4 | 0.207 | 0.297 | 0.484 | 0.711 | 1.064 | 7.779 | 9.488 | 11.143 | 13.277 | 14.860 |
| 5 | 0.412 | 0.554 | 0.831 | 1.145 | 1.610 | 9.236 | 11.070 | 12.832 | 15.086 | 16.750 |
| 6 | 0.676 | 0.872 | 1.237 | 1.635 | 2.204 | 10.645 | 12.592 | 14.449 | 16.812 | 18.548 |
| 7 | 0.989 | 1.239 | 1.690 | 2.167 | 2.833 | 12.017 | 14.067 | 16.013 | 18.475 | 20.278 |
| 8 | 1.344 | 1.647 | 2.180 | 2.733 | 3.490 | 13.362 | 15.507 | 17.535 | 20.090 | 21.955 |
| 9 | 1.735 | 2.088 | 2.700 | 3.325 | 4.168 | 14.684 | 16.919 | 19.023 | 21.666 | 23.589 |
| 10 | 2.156 | 2.558 | 3.247 | 3.940 | 4.865 | 15.987 | 18.307 | 20.483 | 23.209 | 25.188 |



Los cuadros presentados de las variables del comportamiento después del abandono y la depresión de los adultos mayores se puede concluir lo siguiente: Se analiza con 4 grados de libertad y con un nivel de significancia del 95 % por lo que en la tabla de distribución que se encuentra en la parte superior nos da con dichos valores un límite de 9.488, y dándonos en la prueba del chi cuadrado un valor de 8.571 ; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que nos indica que si existe una correlación entre el comportamiento después del abandono con la depresión de los adultos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- Se determina que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el centro gerontológico Caiam Patate, no mantienen vínculos familiares ya que desde su ingreso el 80% no mantiene ningún tipo de comunicación con su familia ya sea interna o externa.
- Según los datos obtenidos del cuestionario realizado por los adultos en cuestión, se logra determinar que un factor de abandono es el ser soltero

evidenciándose con 80% refiriendo que es un componente que predomina en el abandono.

- Según el diagnóstico obtenido del test de Yesavage el mismo que fue aplicado por la Msc. en Neuropsicología se logra obtener que el 82,33% de adultos mayores presentan un cuadro de depresión, los cuales se los identifica por signos y síntomas en su comportamiento, afectando así su proceder en el Centro Gerontológico.
- Mediante la interpretación a través de la investigación y el análisis del cuestionario el cual fue contestado por los adultos mayores del Centro Gerontológico CAIAM Patate, el resultado obtenido concluye que los adultos mayores se encuentran en estado de depresión obteniendo 82,33% siendo la causa principal el abandono el cual evidencia 83,33%
- Se logra determinar que si existe una correlación entre el comportamiento que mantienen los adultos mayores del gerontológico después del abandono con la depresión de los mismos.

B. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar servicios de redes sociales en prevención de abandono en centros de atención integrales para adultos mayores.
- Es necesario disminuir los síntomas depresivos para lo que se debe fomentar relaciones sociales, mediante actividades en las cuales se pueda tener acompañamiento terapéutico, como tratamiento psiquiátrico.
- Se necesita que las personas que se encuentran al cuidado de los Adultos Mayores cuidadores o profesionales dentro del centro gerontológico dispongan de material psicológico para ayudar a su desenvolvimiento en la intervención terapéutica.

- Ejecutar trabajos de investigación, haciendo énfasis en por qué sus familias abandonan puesto que esto conlleva a problemas en los adultos mayores principalmente en sus emociones y psicológicamente.
- Se debería implementar talleres por parte del equipo multidisciplinario para los cuidadores y de esta manera lograr obtener redes de apoyo para los adultos mayores.

PROPUESTA

TEMA: “DESARROLLO DE TALLERES DE CAPACITACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LOS CUIDADORES OBTENIENDO REDES DE APOYO”

- **Datos informativos o Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato
- **Provincia:** Tungurahua
- **Cantón:** Patate
- **Institución:** CAIAM Patate
- **Área:** Personal de apoyo del Centro Gerontológico Caiam
- **Directora:** Dra. Msc. Daniela Zamora
- **Tiempo estimado de ejecución:** 3 meses
 - **Inicio:** Agosto 2021
 - **Fin:** Noviembre 2021
- **Responsable de la ejecución:** Michelle Zamora
- **Beneficiarios:** Centro Gerontológico Caiam Patate
- **Beneficiarios directos:** Personal de apoyo

- **Beneficiarios indirectos:** adultos mayores del centro gerontológico “Caiam Patate”

Antecedentes de la Propuesta

Dependiendo de la frecuencia de contacto establecida dentro del estudio, se determina que la institución y las familias posteriores forman una importante red de apoyo. El apoyo familiar es fundamental para garantizar la calidad de vida de las personas mayores, mas aun esto no se llega a cumplir en el caso de adultos mayores institucionalizados, cuando las personas mayores no son queridas y aceptadas en su entorno familiar, a menudo buscan ayuda sistemática para no sentirse aisladas, los adultos mayores según su percepción, viven únicamente en un entorno familiar con relaciones disonantes entre los miembros. Esto dificulta la transmisión adecuada de diversas formas de apoyo, preferiblemente instrumentales e informativos, con implicaciones emocionales y espirituales.

Los adultos mayores necesitan recibir la atención de cada uno de sus cuidadores, los cuidadores siempre brindan este apoyo con dignidad y al mismo tiempo también deben considerar que está siendo sobreprotegido, por lo que siempre que sea posible se debe mantener la autonomía sobre los cuidados que puedan brindar a las personas mayores y motivarlas a participar, se debe autorizar la participación en otros servicios de atención. Dependiendo de su propia salud, para recuperar su autonomía si es posible, de lo contrario mantenga intacta su capacidad restante, evite la recesión y la dependencia total.

En cuanto a los cambios que se están produciendo en la red, hemos destacado la amplia variabilidad que muestra la misma en esta etapa siendo importante, tanto en términos de la estructura como de la función de la red de apoyo brindada, esto significa encontrar casos donde la red se ha encogido con el transcurso del tiempo, llegando a darse la pérdida de función y estructura, ciertos eventos, como la muerte de familiares

y amigos, la jubilación y el ingreso a instituciones gerontológicas, pueden dañar la red, pero la vejez no significa aislamiento o soledad, no determina la insuficiencia de los apoyos sociales de un modo inexorable.

Las redes de apoyo dentro del centro gerontológico se convierten en la principal estructura informal de apoyo a los adultos mayores y forma parte de la iniciativa que promueve la protección social y ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial las consecuencias que produce el abandono familiar es un factor que influye en el desarrollo de la depresión en los adultos mayores ya que uno de cada seis adultos mayores en todo mundo sufre de abandono, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se plantea una teoría que ayuda a comprender la depresión en el adulto mayor para conocer y diferenciarlo, además se exponen los aspectos de la familia en el cual, el adulto mayor se desenvuelve y su relación con su estado emocional, los desequilibrios emocionales en el mismo, principalmente cuando en ellos se manifiesta el abandono tomándolo como una manera de violencia ante el adulto mayor ya que el mismo se ve vulnerado de sus derechos.

Por lo cual las redes apoyo son necesarias básicamente porque se dedican a brindar diferentes servicios o apoyo a los adultos mayores, según su estado de salud, nivel socioeconómico o falta de información. O bien está conformado por una organización privada (gobierno o no gubernamental). Se han constituido organizaciones públicas o gubernamentales para atender las diversas necesidades de los adultos mayores en situaciones extremas, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza, esta red de apoyo busca complacer las necesidades de servicios de salud, nutrición, recreación, apoyo, apoyo financiero y otros tipos de servicios promovidos para garantizar el bienestar de adultos mayores.

OBJETIVOS

General

Desarrollar talleres de capacitación y orientación centrado en las redes de apoyo conjuntamente con el personal de apoyo (cuidadores).

Específicos

- Disminuir el porcentaje de depresión en los adultos y las adultas mayores.
- Concientizar al personal acerca de la consideración y respeto hacia los adultos mayores.
- Instaurar tácticas para la ejecución de el taller.

Análisis de Factibilidad

Esta propuesta es factible puesto que el Centro Gerontológico Caiam Patate se ve en la necesidad de buscar el bienestar de los adultos mayores y él porque del abandono de sus redes de apoyo es por lo tanto que abren sus puertas a investigadores para la realización de talleres de redes de apoyo las cuales estarán dirigidas al personal de la institución puesto que son las únicas personas cercanas a los adultos mayores buscando de esta manera la eliminación y el manejo de la depresión en los adultos mayores además de comprender la negligencia a la cual son sometidos por parte de su familia que los abandono por ello los talleres deberán ser impartidos para el personal de apoyo(cuidadores).

Fundamentación

Janzon y Lindell (1989) *se considera que las redes de apoyo son "el apoyo que recibe o la interacción entre personas de naturaleza espiritual, emocional, instrumental o informativa, como familiares, amigos, vecinos o miembros de una organización social"*. Podemos rescatar que la presente propuesta tiene base en la creencia de que la familia es el principal eje de las redes de apoyo más aun al hablar de adultos mayores institucionalizados el tema se centrara en sus necesidades, el apoyo y la atención por parte del personal de apoyo(cuidadores). Siendo recalable que la atención hacia los

adultos mayores debe ser primordial, siendo su objetivo principal el mejorar su vida y su estadia , para de un modo u otro crear un ambiente favorable además de que mejore en su cognición al igual que la motivación que ellos presenten.

La presente propuesta se fundamentará en los siguientes ámbitos:

Científico-Técnica

TALLER No. 1.- Redes de Apoyo.

OBJETIVO. - Identificar la operatividad de las redes de apoyo.

Que son las redes de apoyo

La red de apoyo se entiende la estructura que ofrece algún tipo de soporte a las personas sobre un tema relacionado con la salud. Es decir, consiste en un conjunto de entidades que trabajan sincrónicamente para abordar el problema y hacer que las personas sientan que no están aisladas. Por tanto, es importante contar con una red de apoyo como parte del tratamiento de los problemas de salud.

La red de apoyo inicial incluye familiares y amigos cercanos, así como profesionales médicos que se ocupan de enfermedades y problemas de salud.

Percepción sobre el apoyo de redes para ayuda en el cuidado de personas

Es preciso buscar ayuda con necesidades personales y urgentes como atención médica, viajar con médicos y cuidar a los niños, es considerado muy difícil o imposible por algunas partes de la población. La conciencia de las dificultades o imposibilidad de personas es alta entre los adultos mayores.

Importancia de las redes sociales de apoyo

Una red de apoyo social es un grupo flexible de personas con las que contactamos con frecuencia y con las que tenemos fuertes lazos sociales. Estas personas son muy importantes emocionalmente y son ellas las que pueden ayudarnos

tanto física como emocionalmente. Dependiendo de la situación, podrían ser: familia, amigos, personal escolar, vecinos, compañeros, empleados de ciertas instituciones, etc.

Hobfoll y Stoke (1988) afirman que las redes de apoyo social son “interacciones o relaciones sociales que brindan a los individuos un apoyo genuino o un sentido de conexión con individuos o grupos que se perciben como queridos o amados”.

1. El trabajo está basado en la creación de una alianza que promueve una relación entre el personal de apoyo (cuidadores) y los adultos mayores.
2. Se proporciona información acerca de la enfermedad y del manejo al paciente.
3. Se pretende encontrar la continuidad en el cuidado del paciente y vinculación institucional.

Las intervenciones tienen diferentes modalidades que van desde la orientación y apoyo, hasta el manejo de cada uno de los adultos mayores, en donde se trabajara con varios miembros pertenecientes al gerontológico.

4. Ha sido documentada como la más efectiva debido a la retroalimentación que se propicia entre los cuidadores. En general se puede decir que todas las modalidades comparten aspectos básicos.

Metodología:

MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos físicos o institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad de Jurisprudencia
- Carrera de Trabajo Social
- Gerontológico CAIAM Patate

Recursos Humanos:

- **Investigadora:** Michelle Antonella Zamora López
- **Población:** 30
- **Muestra:** 30
- **Expertos:**

Test SSQ la evaluación de las redes de apoyo social (1987)

Materiales

- ✓ Instrumentos de oficina
- ✓ Computador
- ✓ Fotocopias
- ✓ Reproducción de documentos

| FASES | OBJETIVO | METAS | ACTIVIDADES |
|-----------------------------|---|---|--|
| Elaboración de la Propuesta | Diseñar una propuesta que permita minimizar el abandono de adultos mayores por parte de sus redes centrales de apoyo. | Una propuesta acerca del desarrollo de talleres de capacitación y orientación | Estructurar la propuesta con la guía del Dirección del Universidad Técnica de Ambato |
| Capacitación | Difundir la propuesta acerca del desarrollo de talleres capacitación y orientación para las redes de apoyo | Personal del centro gerontológico Caiam Patate | Capacitar al personal involucrado para orientar sobre los adultos mayores. |
| Estudio de la propuesta | Buscar los implementos necesarios y las estrategias correctas para la elaboración de la propuesta | Estrategias correctas y estables para el entendimiento del taller | Buscar herramientas del trabajador social para facilidad de aprendizaje |
| Ejecución | Implementar una propuesta | Una propuesta implementada y asumida por los estudiantes y directivos. | Socializar y sensibilizar la propuesta a los directivos y al personal del gerontológico. |

MATERIALES DE REFERENCIA

Referencia Bibliográfica

1. Adell, C. B. (2002). *EXCLUSION SOCIAL: origen y características*. Murcia.
2. Alonso, T. O. (2015). *Relaciones afectivo-sociales de los ancianos de residencias asilos*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
3. Alvarado, D. C. (2020). *ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR SAN RAMON ASISTIDO POR LA CONGREGACION RELIGIOSA HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS*. La Paz.
4. Aponte, V. C. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Scielo*.
5. Araujo, A. Y. (2019). *Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos "Corazón de María"*. Quito Ecuador : UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
6. Arias, A. C., & Miranda, C. A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 598.
7. Arriagada, J. B., & Salas, M. C. (2009). BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. *Scielo*.
8. Ayala, E. R. (2003). *LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR*. Quito.
9. BELESACA, M. S., & BUELE, A. V. (2016). *Causas y Consecuencias del Abandono en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico "CRISTO REY"*.
10. BENALCÁZAR, E. F. (2009). *PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MALTRATO EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA 2009*. Cuenca.
11. Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Scielo*, 1301.
12. Calderón M, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Scielo*, 185.
13. Calderon, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Scielo*, 183.
14. Calderon, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Scielo*, 184.

15. CEPAL, N. U. (23 de 12 de 2019). *Naciones Unida CEPAL*. Obtenido de Naciones Unida CEPAL: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
16. CHACOLLA, I. E. (2017). *FACTORES SOCIO ECONOMICOS Y ABANDONO DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL PROGRAMA PENSION 65 DELCENTRO POBLADO DE TOTORANI*. Puno.
17. Chaguay, V. I., & Molina, R. S. (2016). *Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Mayo A Septiembre 2016*. Guayaquil: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
18. Deobold, Dalen, V., & Meyer., W. J. (2006). *Manual de técnica de la investigación educacional*.
19. Duran, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., Gonzalez, A., & Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *redalyc*, 22.
20. Espinoza Folleco, M. G. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos*. Quito.
21. F. R., & H. O. (2009). EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Medicina Familiar*, 148.
22. Fernández-Ballesteros, R. (2004). LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ. *Encuentros Multidisciplinarios* , 11.
23. Folleco, M. G. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos*. Quito Ecuador : Universal Central del Ecuador .
24. García, A. M., & Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*.
25. García, M. I., & Garro, A. G. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *La Quebrada*, 27.
26. García, M. I., & Garro, A. G. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *La Quebrada*, 28.
27. García, M. I., & Garro, A. G. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del Hospital General "La Quebrada"*, 28.
28. Gatica, E. (14 de 08 de 2018). *IPSUSS (Instituto de Políticas de Publicaas en Salud)*. Obtenido de IPSUSS (Instituto de Políticas de Publicaas en Salud): <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-gatica/rol-de-la-sociedad-en-el-abandono-a-adultos-mayores/2018-08-14/162628.html>

29. Gómez, E. E., Rivera, M. E., & Monroy, J. M. (2011). “*Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono*”. Guatemala: Universidad de San Carlos Guatemala.
30. Gómez, E. E., Rivera, M. E., & Monroy, J. M. (2011). *Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono*. Guatemala.
31. González, M. M., & Vásquez, V. P. (2015). “*Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor institucionalizado*”. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
32. Graterol, R. (2011). *Metodología de la Investigación*. Merida.
33. Health, N. I. (2016). Depresión Informacion Basica. *National Institute of Mental Health*.
34. Hernández, F. A. (2020). *El abandono de las personas mayores y una vida libre de violencia en la vejez*. Costa Rica .
35. Insituto de Geriatria. (2010). Mexico.
36. Lima, I. C. (2015). “*La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José*” . Quito Ecuador : Universidad Central del Ecuador .
37. Llanes, L. L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana . *Revista Cubana de Salud Pública*, 490.
38. Maina, S. M. (2004). “*El rol del adulto mayor en la sociedad actual*” .
39. Mendoza, E. L. (2009). EL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *Dialnet Saber Ciencia y Libertad*, 83.
40. Mera, J. J. (2012). “*Abandono Familiar y Conductas Sociales en Adultos Mayores; Centro del Buen Vivir MIES FEDHU-2012*”. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
41. MIES, M. d. (2013). Agenda de igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. *Agenda de igualdad para Adultos Mayores 2012-2013*, 58.
42. MIES, M. d. (2014). *Norma Tecnica Poblacion Adulto Mayor* . Quito.
43. MOLINA, J. S. (2015). *CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO*. Guatemala.
44. Montaña Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medicion . *redalyc* , 85.
45. Morales, M. (17 de 12 de 2005). *TENDENCIAS*. Obtenido de TENDENCIAS: <https://tendencias21.levante-emv.com/la-felicidad-de-las->

personas-mayores-depende-mas-de-una-actitud-positiva-que-del-estado-fisico_a817.html

46. Moreno-Cervantes, C. A., Ramos-Rojas, M. A., Luna-Torres, S., & Torres-Gutiérrez, J. L. (2016). Comorbilidad y síndromes geriátricos en ancianos con depresión. *Psicogeriatría*, 69.
47. Naciones Unidas. (15 de junio de 2017). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html#:~:text=Un%20nuevo%20estudio%20publicado%20en,%2C%20financiero%2C%20f%C3%ADsico%20o%20sexual.&text=Para%20el%20a%C3%B1o%202050%20se,y%20llegue%20a%202.000%20millones>.
48. Navarro, A. B., Martínez, B. B., & Delgado, J. B. (2012). *Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
49. Núñez Cabezas, V. A. (2014). “*El Impacto de la Depresión en el Bienestar del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Juan Benigno Vela*”. Ambato: Univeridad Tecnica de Ambato.
50. Nuñez Manrique, M., & Torres Castillo, Y. (2019). *FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019*. HUANCAVELICA – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA.
51. Ochoa, P. V. (2018). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR DENTRO DE SU ENTORNO FAMILIAR*. Cuenca.
52. OMS, (. M. (12 de 12 de 2017). *OMS (Organizacion Mundial de la Salud)*. Obtenido de OMS (Organizacion Mundial de la Salud):
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
53. OMS, O. M. (2019). *OMS*. Obtenido de OMS:
<https://www.who.int/southeastasia>
54. Orozco, W. N. (2013). DEPRESIÓN, EL TRASTORNO PSIQUIÁTRICO MÁS FRECUENTE EN LA VEJEZ. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA* , 500.
55. Pasarinorte, M. I., Forcada, C., Montaner, I., Pera, J. L., & Gofin, J. (2010). Salud comunitaria: una integracion de las competencias de atencion primaria y de salud publica. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria* , 23.
56. Peláez, M. B., & Lues, M. F. (2001). SALUD PÚBLICA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES. *Scielo*.
57. Perea, O. D., & Cortés, D. F. (2020). *FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y SU IMPLICACIÓN*

EN LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL. Cali: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

58. Pérez, M. A., Burriel, M. G., & Alemany, A. M. (s.f.). NEGLIGENCIA, ABUSO Y MALTRATO. *TRATADO de GERIATRÍA para residentes*, 134.
59. Portillo, S. G., Montoya-Juárez, R., & Hueso-Montoro, C. (2014). *Diseño Documental*.
60. Porto, M., C., F. R., Boizas, D., Martín, T., Jiménez, A., & Franco Martín. (2016). Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 20.
61. Posada, C. R. (19 de 06 de 2014). *Red Latinoamericana de Gerontologia*. Obtenido de Red Latinoamericana de Gerontologia: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
62. Posadas, C. R. (13 de 06 de 2014). *Red Social de Gerontología*. Obtenido de Red Social de Gerontología: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
63. Ramirez, M. J. (2008). APROXIMACIÓN TEÓRICA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL: COMPLEJIDAD E IMPRECISIÓN DEL TERMINO. CONSECUENCIAS PARA EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Scielo*.
64. Ramos, I. M., Mesa, Y. L., Matos, A. M., & Rosell, F. A. (2017). Bienestar psicológico en adultos mayores que conviven en familias. *Gerontologia y Geriatria*, 4.
65. Reyes, G. F., & Castillo, F. D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Scielo*.
66. Reyes, G. F., & Castillo, F. D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Scielo*.
67. Reyes, G. F., & Castillo, F. D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Scielo*.
68. Reyes, V. d., Reyes, V. d., Arteaga, M. E., & Castillo, A. G. (2012). Suicidio en el adulto mayor . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 700.
69. ROZO JARAMILLO, G. X., & RIASCOS ORTIZ, L. Y. (2018). *DETERMINANTES DEL ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR*. Cali.
70. SALUD, O. P. (2017). Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono). *ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD* , 130.

71. SÁNGARI, Y. (20 de 05 de 2016). *FIAPAM*. Obtenido de FIAPAM:
<https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>
72. Santos, P. V., & Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18.
73. Serrano, G. E. (2011). “*CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DEL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ANCIANOS DE LA INSTITUCIÓN HOGAR DE VIDA I (PATRONATO SAN JOSÉ)*”. Quito: UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA.
74. Siamperi, R. H. (2011). *Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa*.
75. Solano, G. M., Chaves, J. C., & Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 4.
76. Soto, G. G. (2016). *SALUD MENTAL Y PERSONAS MAYORES Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. Chile: Flacso Chile.
77. Stepke, F. L. (1993). Personalidad y Envejecimiento . *Universidad de Chile Clínica Psiquiátrica* , 15.
78. Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
79. Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Scielo*.
80. UNFPA, F. d. (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento*. Panama.
81. Valdés, S. E. (2009). EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO . *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 51.
82. Valdés, S. E., & Ribeiro–Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Scielo*.
83. Valdivia, J. B. (2016). DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR. *TLATEMOANI*, 268-269.
84. Verastegui, J. C. (2000). *Salud Comunitaria*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
85. Villamil, L. K., & Hernández, M. V. (2015). *Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores*. Bogota: Universidad Católica de Colombia.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO CAIAM PATATE

INSTRUCCIÓN: Para responder cada ítem encierre con un circulo la alternativa que sea su repuesta o que más se acerque

NOMBRE:.....

| Dimensiones | Ítems | Alternativa de Respuesta |
|-------------|---------|--|
| | 1. Edad | a) De 65 a 70 años b) De 71 a 75 años c) De 76 a 80 años d) De 81 a 90 años |
| | 2. Sexo | a) Femenino b) Masculino |
| | | a) Soltero |

| | | |
|------------|---|--|
| Personales | 3. Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> b) Casado c) Divorciado d) Viudo |
| | 4. Grado de Instrucción | <ul style="list-style-type: none"> a) Analfabeto/a b) Primaria c) Secundaria d) Superior |
| Familiares | 5. Cuantos hijos tiene | <ul style="list-style-type: none"> a) 0 b) 1 a 3 c) 2 a 5 d) 5 a 7 |
| | 6. Su familia le compra medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca |
| | 7. Dialoga usted con su familia | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca |
| | 8. Recibe visitas por parte de sus familiares | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces |

| | | |
|----------------------|--|---|
| | | d) Nunca |
| Laborales | 9. Laboraba en calidad de | a) No aplica b) Nombramiento c) Contratado d) Eventual e) Particular |
| Salud | 10. Usted sufre de alguna enfermedad | a) Si b) No |
| | 11. Tiempo de deterioro de la salud | a) Desde el ingreso b) Hace 6 meses c) Hace un año d) Hace dos años e) Más de 2 años |
| Institucionalización | 12. Razón de ingreso al gerontológico | a) Abandono b) Indigencia c) Por sus familiares d) Voluntario |
| | 13. Razones por la que cree Ud. que se encuentra en abandonó | a) Problemas con la familia b) Problemas con alcohol o drogas c) Problemas económicos d) No tiene casa, hogar, familia |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> e) Problemas de salud f) Decisión propia g) Por maltrato h) Problemas con la justicia i) Por abuso j) Otro motivo |
| | <p>14. En relación a su conducta. ¿Cree Ud. que su comportamiento ha variado después del abandono en su familia?</p> | <ul style="list-style-type: none"> a) Mi comportamiento no ha variado b) Mi comportamiento ha variado solo un poco c) Mi comportamiento ha variado mucho d) Mi comportamiento ha variado bastante e) Mi comportamiento no es el mismo de antes |



