



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Moya Solís, Adriana Maricela

**Tutor:** Lcdo. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

Ambato – Ecuador

Marzo 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Moya Solís Adriana Maricela, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre 2014

**EL TUTOR**

.....  
Lcdo. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

## AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación , **“INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Diciembre 2014

LA AUTORA

.....  
Moya Solís, Adriana Maricela

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Diciembre 2014

**LA AUTORA**

.....  
Moya Solís, Adriana Maricela

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Moya Solís Adriana Maricela, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo 2015

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mi madre, que con esfuerzo, responsabilidad, y paciencia ha sido guía importante en cada etapa de mi vida, siendo ejemplo de trabajo, dedicación y amor.

A mis hermanos por el apoyo incondicional brindado, siendo el motor de motivación para culminar con éxito los proyectos emprendidos; y como no dedicar a Dios por haberme regalado la vida y permitirme estar aquí.

**Adriana Moya Solís**

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica de Ambato , por abrirme sus puertas, y brindarme el conocimiento necesario con la calidad de sus maestros quienes han cultivado en mí el amor por esta profesión.

Agradezco a Dios por el hermoso regalo de la vida y poder compartir con personas maravillosas como los son mi madre, hermanos, familiares amigas y amigos cercanos que estuvieron siempre apoyándome con su incondicional motivación para culminar con éxito este proyecto de vida.

Finalmente quiero dar las gracias infinitas a los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, quienes fueron el pilar fundamental para hacer realidad esta investigación, así como también a su Directora y personal que labora en dicha institución; de igual manera a mi tutor quien fue la guía del presente trabajo Lcdo. Rafael Álvarez por su excelente labor y colaboración.

**Adriana Moya Solís**

# ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

## PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	xiv
SUMMARY.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
TEMA:.....	2
INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO. ....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1.2.2. Análisis Crítico del Problema .....	4
1.2.2.1 Árbol del Problema.....	4
1.2.2.2 Análisis Crítico .....	5
1.2.3 Prognosis.....	5
1.2.4 Formulación del problema .....	6
1.2.5 Delimitación .....	6
1.2.5.1 Campo de conocimiento .....	6
1.2.5.2 Delimitación Espacial .....	6
1.2.5.3 Delimitación Temporal .....	6
1.2.6 Formulación del problema .....	7



1.2.7 Preguntas Directrices .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 GENERAL: .....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	10
2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	11
2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA .....	12
2.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.7 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	16
2. 7.1 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	16
2.7.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: Relaciones Familiares .....	16
2.7.2.1 Las relaciones familiares .....	16
2.7.2.2 Familia.....	17
2.7.2.3 Esfera Psicosocial .....	18
2.7.3 Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono.....	19
2.7.3.1 Sentimiento de Abandono .....	19
2.7.3.2 Afectividad .....	20
2.7.3.3 Psicopatología de la Afectividad.....	20
2.8 HIPÓTESIS.....	21
2.8.1 HIPÓTESIS NULA .....	21
2.9 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	21
CAPÍTULO III .....	22
MARCO METODOLÓGICO .....	22
3.1 ENFOQUES .....	22
3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.3.1 Descriptiva .....	24
3.3.2 Correlacional .....	25
3.4 POBLACIÓN .....	25

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	26
3.5.1 Variable Independiente: Relaciones Familiares.....	26
3.5.2 Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono.....	28
3.6. Recolección De Información.....	30
3.6.1. Procedimiento y Análisis de la Información .....	31
3.6.2. Plan de análisis e interpretación de resultados .....	32
CAPÍTULO IV .....	33
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
Resultados Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono .....	35
Interpretación de la Tabla de contingencia rango_relación_familiar * centil_abandono .....	40
<b>4.2 Verificación de Hipótesis.....</b>	<b>43</b>
CAPÍTULO V.....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
5.1 CONCLUSIONES .....	45
5.2 RECOMENDACIONES.....	46
CAPÍTULO VI.....	47
PROPUESTA.....	47
6.1 Datos Informativos.....	47
Tema: Programa de atención integral de salud para mantener relaciones familiares armónicas y un buen estado psicossocioafectivo en el adulto mayor institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato. ....	47
6.2 Antecedentes de la propuesta .....	48
6.3 Justificación.....	48
6.4 Objetivos .....	49
General: .....	49
Específicos:.....	49
6.5 Fundamentación .....	50
Etapas del programa .....	51
Etapa 1 Valoración e intervención geriátrica integral .....	51
Etapa 2 Grupos familiares .....	65
6.6 Metodología.....	69
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA .....	72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	73
LINKOGRAFÍA: .....	74
CITAS BIBLIOGRÁFICAS _ BASES DE DATOS UTA .....	75
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variable Independiente .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2: Operacionalización de Variable Dependiente.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Resultados del chi cuadrado.....	40
Tabla 4. Verificación De las pruebas del chi cuadrado.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 5. Etapa 1. Evaluación e intervención geriátrica integral .	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6. Etapa 2. Grupos familiares.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 7. Cronograma de actividades.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Árbol del Problema .....	4
Gráfico 2. Categorización de variables .....	16
Gráfico 3. Tipos de relaciones familiares .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 4. Sentimiento de abandono área afectiva	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 5. Sentimiento de abandono área familiar	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 6. Sentimiento de abandono área interpersonal o social	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 7. Sentimiento de abandono área conductual o física ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 8. Nivel de sentimiento de abandono .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 9. Relaciones familiares disarmónicas y su relación con el sentimiento de abandono .....	40
Gráfico 10. Relaciones familiares disarmónicas poco armónicas y su relación con el sentimiento de abandono .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 11. Relaciones familiares armónicas y su relación con el sentimiento de abandono .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 12. Tipos de relaciones familiares y su relación con el sentimiento de abandono .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**Autora:** Moya Solís, Adriana Maricela

**Director:** Lcdo. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

**Fecha:** Diciembre, 2014

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación nos permite conocer la problemática sobre la que atraviesa el adulto mayor asilado en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato, en la cual participaron 36 adultos mayores entre hombres y mujeres. El objetivo es determinar cómo las relaciones familiares influyen en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado.

El enfoque del trabajo realizado es de tipo cuantitativo con el propósito de medir la relación entre las variables investigadas. La metodología se realizó en un estudio de nivel descriptivo no experimental de tipo transversal porque se llegara

a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, y relaciones de las personas que se encuentran en la institución escogida, a través de la aplicación del test estandarizado “Test de Percepción de Relaciones Familiares”, el cual nos permite evaluar el tipo de relaciones familiares existentes en los adultos mayores institucionalizados. Además se utilizó el cuestionario de “Sentimiento de Abandono”, donde se determinó el nivel de sentimiento de abandono que padecen los ancianos.

Se puede concluir que el 89% de adultos mayores mantienen relaciones familiares disarmónicas, y al evaluar el sentimiento de abandono se obtiene como resultado el 31% en un nivel alto, seguido del 25% medio, y 22% muy alto. Lo que traduce a una dinámica familiar negativa que notablemente acarrea consecuencias perjudiciales en la vida emocional del adulto mayor; por lo que es recomendable trabajar en fortalecer los vínculos en la familia del adulto mayor y en las nuevas relaciones de su entorno. Para ello se presenta una propuesta basada en un programa de atención integral de salud para el adulto mayor institucionalizado.

**PALABRAS CLAVES:** ADULTO\_MAYOR, ANCIANOS, RELACIONES\_FAMILIARES, SENTIMIENTO\_ABANDONO, DISARMÓNICAS, COSTUMBRES, PERCEPCIÓN, EMOCIONES.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

**"INFLUENCE OF FAMILY RELATIONS IN THE FEELING OF  
ABANDONMENT OF ELDERLY Institutionalized GERIATRIC CENTER  
OF SACRED HEART OF THE CITY OF AMBATO"**

**Author:** Moya Solís, Adriana Maricela

**Director:** Lcdo. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

**Date:** December, 2014

**SUMMARY**

This research allows us to know the issues on which crosses the elderly asylum in the Geriatric Center Sacred Heart of Jesus in the city of Ambato, which involved 36 elderly men and women. The aim is to determine how family relationships influence the feeling of abandonment of elderly institutionalized.

The focus of the work done is quantitative in order to measure the relationship between the variables investigated. The methodology was performed in a study of non-experimental cross-sectional descriptive level because it becomes aware situations, customs and prevailing attitudes through the exact description of the activities and relationships of people who are in the chosen institution, through the application of standardized "Test Perceptions of Family Relations," which allows us to evaluate the type of existing family relationships in elderly institutionalized test. Furthermore questionnaire "Feeling Abandonment", where the level of feeling abandoned elderly suffering was determined was used.



It can be concluded that 89% of older adults maintain disharmonious family relationships, and to evaluate the feeling of abandonment is obtained as a result 31% at a high level, followed by 25% medium and 22% high. What that translates to a negative family dynamics that significantly brings harmful consequences in the emotional life of the elderly; so it is advisable to work on strengthening ties in the family of the elderly and new relations environment. To do a proposal based on a program of comprehensive health care for the older adult is presented.

**KEYWORDS:** ELDERLY, ELDERS, FAMILY\_RELATIONSHIPS, FEELING\_ABANDONMENT, DISHARMONIC, CUSTOMS, PERCEPTION, EMOTIONS.



## INTRODUCCIÓN

La mejor calidad de vida en muchas sociedades modernas provoca el aumento de la esperanza de vida de sus pobladores. Cada vez con frecuencia se encuentran con mayor prevalencia en los hogares la presencia de varias generaciones. Sin embargo, la convivencia sufre grandes dificultades sobre todo en las relaciones interpersonales entre adultos mayores y jóvenes en los hogares.

La distancia generacional provoca diferencias en los intereses de los seres humanos propiciando conflictos interpersonales. La imagen del adulto mayor en el hogar como base fundamental en la transmisión de experiencias y cultura a otras generaciones se ha visto deteriorada. Dentro del ámbito familiar son una gran fuente de conocimientos adquiridos a partir de sus experiencias y a pesar de esto son abandonados por sus familias en instituciones, perdiendo así el vínculo y la relación familiar dejando como consecuencia la presencia de sentimiento de abandono en el anciano.

Se realizara un estudio del tipo de relaciones familiares que logran mantener los adultos mayores al ser asilados en una institución, analizando su percepción ante la situación que atraviesan; ya que una adecuada relación familiar será fuente de contención para mantener estabilidad en distintas áreas de la vida de los adultos mayores.

El sentimiento de abandono es otro factor importante en el estudio de la presente investigación porque desencadenará conductas de inseguridad, culpa, impotencia y minusvalía en los adultos mayores. Causando consecuencias perjudiciales para adaptarse a su nuevo entorno y afectando tanto su área afectiva, social, interpersonal y familiar.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **TEMA:**

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO.

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cómo incide las relaciones familiares en la prevalencia del sentimiento de abandono de los adultos mayores institucionalizados?

##### **1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

Según datos de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. (ALPM, 2009), manifiesta que en la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación en la cual puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del anciano. Otros factores suele ser la depresión grave que en su mayoría suele desencadenarse por el abandono del anciano donde puede provocar el suicidio del mismo; en los EEUU se informa que aproximadamente el 20% de los suicidios ocurren en mayores de 60 años.

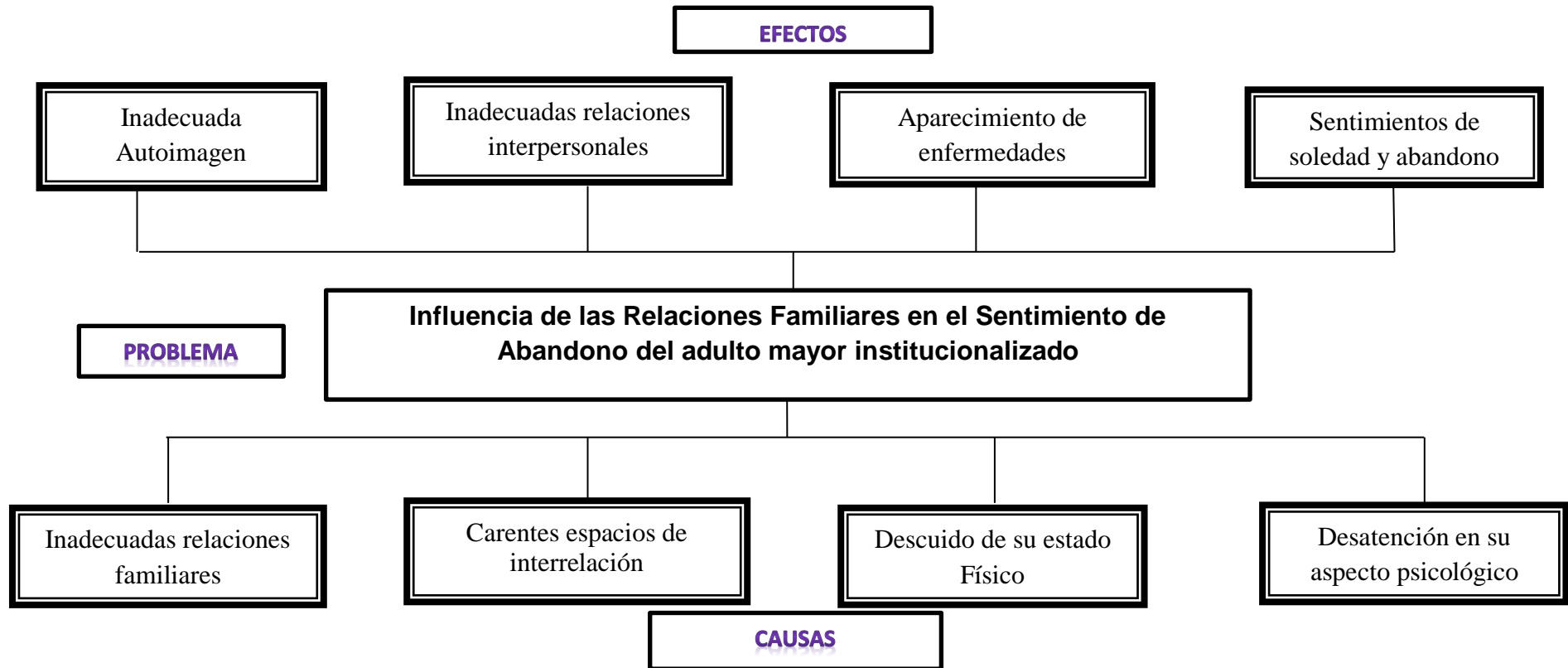
En el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2011), se refiere a la desprotección que existe en la población anciana la cual está vinculada al proceso de urbanización y a la progresiva práctica del abandono por parte de la familia que ya no ejerce el rol de cuidado y ayuda a los adultos mayores. Cabe recalcar que las ventajas que cumple la familia en su rol de cuidadora de ancianos ha sido señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afecto, y minusvalía.

En la Provincia de Tungurahua, MIES (2011) se ha visto la necesidad de crear Centros de Atención Integral del Adulto Mayor, debido al abandono que sufren las personas de la tercera edad por parte de sus familias, donde también instituciones privadas como el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de la Ciudad de Ambato atiende a 85 adultos mayores. Este centro abrió sus puertas en el año 1.982 y desde sus inicios se preocupó por brindar atención de calidad al adulto mayor. Prestando cuidado en el área física y médica, pero existiendo falencias en cuanto a la atención psicológica la cual sería satisfactoria debido a la internación geriátrica donde las familias se encuentren imposibilitadas de ofrecer protección y cuidados provocando en ellos sentimientos de abandono, culpa y minusvalía.

## 1.2.2. Análisis Crítico del Problema

### 1.2.2.1 Árbol del Problema

Gráfico 1. Árbol del Problema



### **1.2.2.2 Análisis Crítico**

Los adultos mayores, internados en centros gerontológicos de diferentes estratos sociales y culturales requieren de ayuda psicológica. El proceso senil donde se presenta un desgaste patológico tanto físico como mental y el inicio de la etapa de senectud donde los adultos mayores sienten la necesidad de atención, afecto por parte de sus familias genera un distanciamiento con los ancianos, asilándolos en una institución geriátrica donde pueden desencadenar en las personas mayores sentimientos de pena, abandono, culpa, impotencia, y minusvalía.

Donde se manifiesta una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse, de pronto, no aceptado, y abandonado sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. No será nada raro que el anciano se sienta invadido de perjudiciales sentimientos negativos, que afectarán su autoestima, y estado de ánimo que pueden traer como consecuencia su muerte.

La importancia que tiene las relaciones familiares adecuadas donde los vínculos de cohesión, adaptabilidad, y comunicación en el medio familiar permitirá sobrellevar de mejor manera el acomodo a la nueva realidad en la que se encuentra sumergido el adulto mayor.

### **1.2.3 Prognosis**

En el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús se acoge a un número significativo de adultos mayores, por la decisión de sus familias de internarlos en una institución geriátrica en donde se manifiesta la pérdida de la interacción social con familiares, amigos y vecinos siendo este un eje importante para sentirse aceptado, querido, acogido, y útil. Ya que le permite sentirse capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima.

El desarrollo de la investigación permite mantener de mejor manera trastornos de estado de ánimo, afectivos, somatomorfos y de ansiedad que padecen los adultos mayores; ya que al existir insuficiente atención integral, generación de actividad,

prevención, asistencia y rehabilitación a los adultos mayores se verán afectadas sus relaciones interpersonales y obviamente su salud mental.

Por lo tanto puede haber una autoestima deteriorada en el individuo si éste percibe que los demás prescinden de él. El poco vínculo con personas despiertan dichas enfermedades a nivel psíquico y otras a nivel somático al sentirse abandonados por sus familiares que son el vínculo primordial para mantener su estabilidad emocional que afectan las relaciones sociales. Será de vital importancia el seguimiento de esta problemática para evitar las consecuencias que conlleva el abandono familiar en el adulto mayor.

#### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cómo incide las relaciones familiares en la prevalencia del sentimiento de abandono de los adultos mayores institucionalizados?

#### **1.2.5 Delimitación**

##### **1.2.5.1 Campo de conocimiento**

**Campo:** Salud mental

**Área:** Relaciones familiares

**Aspecto:** Sentimiento de Abandono

##### **1.2.5.2 Delimitación Espacial**

La investigación se realizará en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús donde son acogidos los adultos mayores, siendo esta una muestra favorable del adulto mayor institucionalizado.

##### **1.2.5.3 Delimitación Temporal**

El tiempo estimado para llevar a cabo la investigación se la realizara desde el mes de enero- septiembre del año 2014.



### **1.2.6 Formulación del problema**

Cómo incide las relaciones familiares en la prevalencia del sentimiento de abandono de los adultos mayores institucionalizados

### **1.2.7 Preguntas Directrices**

¿Cuál es el tipo de relaciones familiares que prevalece en los adultos mayores del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús?

¿Cómo afecta el sentimiento de abandono en los adultos mayores institucionalizados?

¿Cuán factible es realizar una propuesta de solución del problema a investigar?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La investigación a realizarse es importante porque diariamente acude alguna familia o persona cercana a dejar a un adulto mayor en una institución especializada en el cuidado de los mismos, en el momento de ser acogidos los adultos mayores manifiestan tristeza, desprotección, debido a que se siente abandonado por su familia. Durante el tiempo que se encuentran asilados los adultos mayores presentan mayor sentimiento de abandono y episodios depresivos por el olvido de muchos de sus familiares. Además el abandono en instituciones por parte de las familias, generan una situación de inestabilidad emocional en el adulto mayor, hecho que imposibilita su normal desenvolvimiento, encontrándonos con adultos mayores insatisfechos físicos y emocionalmente, decepcionados de su propia familia, frustrados e impotentes frente a su propia realidad.

Los beneficiarios directos, serán los pacientes del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato en la provincia de Tungurahua, los beneficiarios indirectos serán los cuidadores, familiares y la comunidad ambateña. El presente proyecto es factible debido a que se cuenta con el apoyo y aprobación para su realización de la Universidad Técnica de Ambato y del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús, además de que para su realización se cuenta con los

recursos psicométricos, humanos apropiados para el desarrollo del presente proyecto.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 GENERAL:**

Determinar cómo las relaciones familiares influyen en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluar las relaciones familiares existentes en los adultos mayores del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús.
- Diagnosticar el sentimiento de abandono de los adultos mayores del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús.
- Plantear una propuesta de solución de la problemática a investigar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El presente trabajo de investigación no ha sido realizado con anterioridad, sin embargo cabe señalar algunos puntos de vista sobre las relaciones familiares y el sentimiento de abandono que se citan a continuación:

Según EDUVIM (2009), hace referencia que el valor de la familia como un elemento fundamental en la vida cotidiana de las personas adultas mayores y se reafirma que se percibe como el refugio esperado y que es la fuente de contención preferida por quienes se encuentran en la etapa de recolección de los frutos vinculares y afectivos experimentados a lo largo de su vida (p.66).

La familia, independientemente de quiénes sean los que componen, sigue siendo el elemento principal y fundamental para el apoyo y desarrollo de los seres humanos. Alrededor de ella se teje redes y crean estructuras que deben servir para apoyar a los individuos y evitar su vulnerabilidad. (Troncoso, & Tenorio, 2012, p. 110).

Además de la importancia que tiene la familia en el otorgamiento de protección a los adultos mayores, autores como Rocabruno y Prieto (1992), refieren que:

Las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones

intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional, citados por (Rodríguez & La Rosa, 2006, p. 3)

En el artículo citado en el diario “El Mundo de Córdoba” de la ciudad de México (2012), se destaca lo siguiente:

El sentimiento de abandono es una de las principales causas del sufrimiento en los seres humanos. No importa si el abandono es físico o emocional, real o figurado; es la interpretación del hecho y el sentimiento que surge de ésta lo que provoca el malestar. La sensación del “síndrome de abandono”, es un estado de inseguridad permanente ligado al miedo irracional de ser abandonado. La persona que lo sufre, tiene avidez y sed insaciable de afecto. Suele tener una importante falta de sentido de pertenencia y por lo tanto de identidad. Entre los síntomas más característicos están: una mezcla de angustia, agresividad, devaluación personal y ansiedad; hipersensibilidad, timidez, depresión, sentimientos de culpa, dificultades en sus relaciones interpersonales y desequilibrios emocionales importantes. Constantemente deduce que no es digna de ser querida y aceptada. (p.17)

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

De acuerdo a Sánchez S. (2013), la presente investigación se sustenta en el paradigma crítico propositiva:

El paradigma de la investigación es crítico debido a que cuestiona la realidad del adulto mayor en los asilos, cuando no existe una adecuada intervención terapéutica que puedan reducir los impactos que se producen a nivel afectivo por el abandono de sus familias en las instituciones; así como también por el transcurso de la vejez y el deterioro de sus funciones físicas, cognitivas y enfermedades degenerativas que se presentan duran esta etapa de la vida.

De igual manera es propositiva debido a que además de identificar un problema real y actual, plantea promover estrategias de afrontamiento y espacios de acción, con el objetivo de disminuir las consecuencias y prevenir el desarrollo de la

problemática, colocando bases que potencien el cambio en la atención psicológica que se brinda en las instituciones que acogen a los adultos mayores, con el fin de proporcionar bienestar y una salud mental adecuada.

Uno de los compromisos es buscar que los sujetos de estudio, la interacción e interrelación de la dinámica de las condiciones de cambios profundos. Por ende la investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento personal, afectivo y familiar.

### **2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

La investigación mantiene un enfoque axiológico, de acuerdo a Lucero Moya (2009), con el fin de preparar a todas las personas ante el proceso de envejecimiento de la población, para que exista una adecuada convivencia intergeneracional del adulto mayor, pueda ser activo en diversas esferas de su vida y se utilice sus experiencias y conocimientos como un vínculo vital para el desarrollo de la sociedad y familia.

Indudablemente hay que introducir en la sociedad actual el fortalecimiento de una cultura para el envejecimiento, donde se valore la vida y sobre todo el papel del adulto mayor que ejerce en la familia, con ello lograremos modificar estereotipos basados en un modelo simplista que favorece poco la autoestima del anciano, imaginando el desarrollo de la vida en términos de comienzo, integridad, y descenso, subestimando el rol del adulto mayor como una fuerza social y fuente del núcleo familiar. Considerable por los valores, la memoria histórica y conocimientos que transmiten en beneficio de los demás; lo que constituye un reto, el de potenciar las vías de fortalecimiento de valores y sus contenidos, manteniendo al adulto mayor en el marco de la familia, y sociedad con una base de respeto, tolerancia y apoyo que contribuya a un nivel digno y participación activa de los adultos mayores.

En esta investigación se podrá observar a la ancianidad como la cadena trasmisora de la cultura, que admite a través de su estudio ayudar en la búsqueda del conocimiento considerando la expresión humana y el medio en el que se desarrolla, sus inequidades de género, culturales y sociales, para formar un juicio

valorativo, con el compromiso de generar un cambio considerando el contexto socio-cultural en el que se desarrolla el problema, respetando valores morales, éticos y políticos de todos quienes son parte de la población de estudio, con el fin de transmitir y promover valores que favorezcan la convivencia de los adultos mayores en la familia y en la sociedad.

## **2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA**

### **Corriente Sistémica**

Terapia familiar Sistémica desarrollada por Salvador Minuchin (1977), se ocupa de los problemas dentro del funcionamiento de una familia. Se trata de profundizar dentro del sistema familiar, con el fin de comprender las reglas invisibles que rigen su funcionamiento, el mapa de relaciones entre los miembros de la familia o subgrupos cercanos, donde además se podrá analizar las disfunciones dentro de la familia, logrando establecer patrones más saludables. Minuchin afirma que la patología no reside en el individuo, sino en la dinámica de las relaciones y en la forma en que se estructuran los vínculos dentro del sistema familiar.

Es por ello que los objetivos que persigue la Terapia Sistémica enfocada en el adulto mayor estarían enfocados a:

- ✓ Evitar que se aparte o aisle del grupo social o familiar totalmente.
- ✓ Ayudar a encontrar alguna función dentro del entorno que ahora lo rodea.
- ✓ Permitirle la revisión y relectura de su vida en forma positiva.

El enfoque sistémico se distingue de los otros enfoques por su manera de comprender las relaciones humanas. La persona no es el único elemento analizado en el proceso ya que el psicoterapeuta se da importancia también a diferentes sistemas como lo son el área familiar, profesional, social, etc. Al punto que toda dificultad psicológica tiene que ver con una perturbación en las comunicaciones interpersonales.

Es decir que a diferencia de las psicoterapias tradicionales que enfocan sus teorías y explicaciones en la investigación de los orígenes de las dificultades

psicológicas, el enfoque sistémico se interesa en la manera en que los problemas se manifiestan en el presente, y utiliza el contexto de la vida actual de los pacientes para resolverlos.

La idea fundamental del enfoque sistémico es que las personas no son las que están enfermas, sino que es el conjunto de relaciones y situaciones en las que está inmerso el individuo lo que está enfermo, o es inadecuado. Evidentemente, son las personas las que se sienten mal y presentan los síntomas llamados patológicos, pero no porque estén enfermos sino porque han entrado en situaciones y relaciones que las debilitan, las entristecen y las conducen a vivir en malestar.

Esta prioridad que se le da a la interacción, a las relaciones, es una característica esencial del enfoque sistémico, por ello es importante atender el conjunto de percepciones, decisiones y maneras de ver el mundo que llevan a la persona a entrar en situaciones que no le convienen, pues lo debilitan, es decir lo enferman. Por ende el punto de partida es que toda conducta es comunicación, y que es imposible no comunicar.

La institucionalización del paciente anciano por decisión de sus familiares conlleva a una transformación en su red social, donde la dirección de la comunicación entre el anciano residente y su red tanto como primaria e institucional suele manifestarse unidireccional, es por ello que la terapia sistémica permitirá la creación de nuevas redes de comunicación y la consolidación del apoyo del grupo que se encuentra en las mismas condiciones donde se lograra soporte en cuanto a la contención que el grupo familiar ya no lo puede hacer.

### **Corriente Cognitivo - Conductual**

Según Ruíz y Cano (1999), la Terapia Cognitivo Conductual se refiere a un tipo de tratamiento para la salud mental que se enfoca en los pensamientos y conductas que ocurren en el presente o "aquí y ahora". Es decir se concibe como las originarias de los problemas emocionales actuales del individuo. Sus fines como sus métodos son explícitos. Y como tales, se prestan más fácilmente para medir si las metas deseadas han sido alcanzadas o no.

La psicoterapia cognitiva ha mantenido la relación e interdependencia entre la cognición, el afecto y la conducta (Beck, 1979; Ellis, 1990; Kelly, 1966 y Meichenbaum, 1989), A su vez se recalca que el cambio cognitivo modifica la conducta. También los cambios emocionales son afectados y afectan al cambio cognitivo/conductual (Ruíz & Cano, 1999).

## **2.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La siguiente investigación se basara en: La Constitución de la República del Ecuador del 2008, tomando con mucha responsabilidad, LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, entre los cuales se encuentran los Adultos Mayores, en el Artículo 36 se tipifica que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad”. Así mismo, el Artículo 37 dice” El Estado garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

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

En el Artículo 30, se dice que “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las equidades de género, la



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

“En particular, el Estado tomará medidas de: 1.- Atención en centros especializados que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir en forma permanente”.

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

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

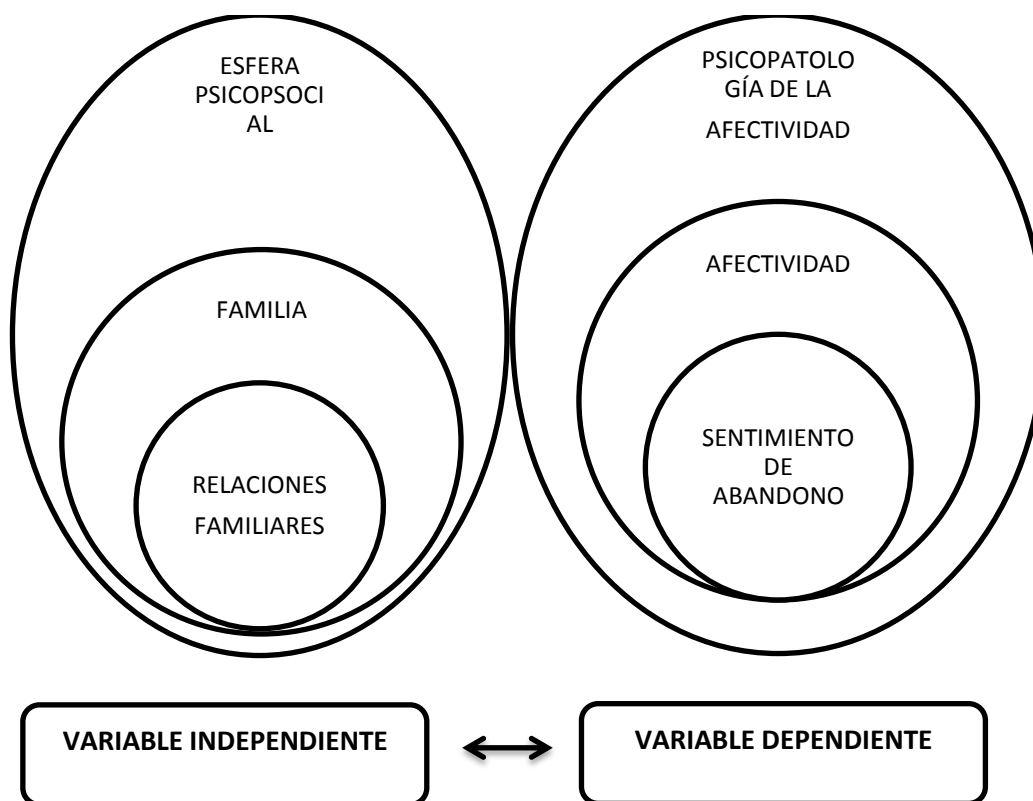
4.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia y conseguir su plena integración social”.

5.- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades creativas y espirituales”.

## 2.7 FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.7.1 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Gráfico 2. Categorización de variables



### 2.7.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: Relaciones Familiares

#### 2.7.2.1 Las relaciones familiares

Sobre las relaciones familiares, Cerny señaló que son “el resultado de la interacción dinámica que se produce de forma continua y relativamente estable entre los miembros de la familia, a través del intercambio material y espiritual necesario para el cumplimiento de las funciones familiares”. (2001, p.55).

Cerny et al. (2001) manifiesta que representando desde el punto de vista de la familia trabaja como un sistema flexible donde se manifiestan la fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo, de amor, odio, contención, discriminación, protección, desprotección, seguridad, inseguridad

autoritarismo-democracia donde la familia es un grupo con un espacio y un tiempo compartido, donde cada sujeto tiene su propia representación interna de lo que constituye su dinámica familiar, donde la tarea del grupo es la reproducción social de la vida según funciones y roles.

En el caso de los adultos mayores la familia representa su primera prioridad, debido a que, la mayoría de ellos toman el rol de abuelos y eso contribuye con un mejor estado de ánimo y con la inversión de gran parte de su tiempo; además que esta convivencia permitirá una interacción adecuada con sus familias que proporciona al adulto mayor un tiempo valioso desde el punto de vista afectivo. Por esta razón la familia cumple un rol, sumamente importante porque incide de manera positiva en las personas de la tercera edad.

Cabe señalar que el papel que desempeña la familia ayuda a desarrollar un sentimiento de bienestar y seguridad para los adultos mayores, ya que en esta etapa existe la probabilidad de desencadenar problemas relacionados con su estado afectivo, debido al abandono de sus familiares en las instituciones, lo que produce que en los adultos mayores un sentimiento de abandono y vacío. Ya que la familia brinda la oportunidad de sentirse parte importante.

#### **2.7.2.2 Familia**

##### **Definición de familia:**

Se la define de manera general como:

Un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. (Instituto Interamericano del niño, 2008)

La Familia constituye la base de toda sociedad, siendo el medio fundamental para el desarrollo de cada uno de sus miembros; para el anciano además representara la posibilidad de permanencia en un grupo, por la ausencia de los que ya han

desaparecido. Por ello es conveniente en este sentido propiciar que se manifieste relaciones familiares armoniosas, ya que contribuirá un establecimiento de confort emocional y un equilibrio en la salud mental del anciano.

## **La familia como sistema**

### **Definición de sistema**

Siguiendo a los teóricos de la teoría sistémica Minuchin, y otros (1977); un sistema es:

“Conjunto de objetos, personas en nuestro caso, así como de relaciones entre dichas personas y sus atributos o características”. (p.71)

### **2.7.2.3 Esfera Psicosocial**

Según el Consejo Nacional de Población México (CONAPO, 2002), refiere que los adultos mayores de los países desarrollados, se han dado cuenta de que el ser mayor es diferente desde que sus padres llegaron a los 65 años. Tienen aspecto más juvenil, están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Es más probable que sean dueños de sus casas, vivan por encima del nivel de pobreza y tengan menos hijos adultos. En los países en desarrollo estas características no se dan siempre debido a que ha existido una educación hacia la planificación familiar oportuna o para el ahorro para los años finales o porque la situación económica de los países no lo ha permitido. No todos tienen derecho a la jubilación o no es suficiente para tener una vida cómoda y digna.

Hoffman, Paris y Hall, sostienen que la tendencia es envejecer en el lugar, es decir donde educaron a sus hijos, en donde existen recuerdos, ya que al conocerlo bien les da competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones. Existe la emigración de ayuda que es cuando se mudan con algún hijo o a una residencia especial o a una institución que ofrecen cuidados personales pero con déficit en el área médica, psicológica, social e incluso sanitaria a nivel profesional. (1996, pp.23-45).

Como epidemiólogo, Cassel se interesó en los efectos negativos determinados por condiciones de la vida urbana (hacinamiento, vecindarios deteriorados) con un efecto sobre el deterioro de los vínculos sociales de los adultos mayores; consideró el efecto del apoyo social en los sentimientos de ser cuidado, amado, respetado, valorado, estimado y que se es miembro de una red social de obligaciones mutuas; fortaleciendo en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás. (1974, p.82)

La existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor. (Citado por la “Revista Cuatrimestral de Enfermería”, 2010)

El apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental en la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, cumple funciones protectoras y la probabilidad de contrarrestar enfermedades y que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización en geriátricos, y pueden constituir un valioso recurso para completar o a veces, sustituir, la red social formal.

### **2.7.3 Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono**

#### **2.7.3.1 Sentimiento de Abandono**

En el artículo citado en el diario “El Mundo de Córdoba” de la ciudad de México (2012), hace referencia que el sentimiento de Abandono es un estado de inseguridad permanente ligado al miedo irracional de ser abandonado. La persona que lo sufre, tiene avidez y sed insaciable de afecto. Suele tener una importante falta de sentido de pertenencia y por lo tanto de identidad. Entre los síntomas más característicos están: una mezcla de angustia, agresividad, devaluación personal y

ansiedad; hipersensibilidad, timidez, depresión, sentimientos de culpa, dificultades en sus relaciones interpersonales y desequilibrios emocionales importantes.

### **2.7.3.2 Afectividad**

De acuerdo a Capponi (1987), la afectividad es considerada como un subsistema que tiene su ejercicio inicial a partir del estrato instintivo-tendencial. Y es esta relación la que condiciona una interrelación prevalente ulterior. La satisfacción o insatisfacción de las necesidades e impulsos instintivo-tendenciales genera estados afectivos placenteros o displacenteros, interrelación que se mantendrá bajo formas e intensidades diferentes, como constante vital predominante. Pero, además, a partir de esa interacción fundamental primaria que determina en gran medida el estado afectivo, interacciones entre afectividad y otros subsistemas mentales, se dan con intensidades y formas variables que hacen que todo estudio de la afectividad sea extremadamente complejo y de alto riesgo conceptual. (p.78)

Por su parte Piaget (1986), menciona que la afectividad está relacionada con los sentimientos propiamente dichos, y en particular las emociones; las diversas tendencias, incluso las “las tendencias superiores” y en particular la voluntad. La Afectividad interviene en las operaciones de la inteligencia, pero no podría modificar las estructuras de esta por lo tanto la afectividad es el conjunto de sentimientos, emociones, pasiones estas pueden ser positivas o negativas, fugaces o permanentes que se manifiestan en la persona a lo largo de su vida. (p.97).

### **2.7.3.3 Psicopatología de la Afectividad**

De acuerdo con Vallejo Ruiloba (2005), la psicopatología de la afectividad analiza el sistema emocional o sentimental del sujeto y sujeta diferentes funciones psíquicas como los sentimientos, es estado de ánimo, el humor, los afectos. Los sentimientos constituyen la experiencia subjetiva de una emoción, presentan una mayor duración y no se acompaña de síntomas vegetativos como los que ocurren con las emociones. También suele entenderse por sentimientos a todo proceso psíquico que no entra claramente en los propios de la conciencia de los objetos, de los actos voluntarios, ni de los instintivos.

Jaspers un psicopatólogo clásico manifiesta que denominamos sentimientos a todo aquello que no sabemos nombrar de otra manera. Los sentimientos se parecen a las emociones en que son estados afectivos complejos, pero difieren de aquellas que son estables y duraderos y menos intensos (Delay & Pichot, 1971, p. 221).

## **2.8 HIPÓTESIS**

Si existen adecuadas relaciones familiares disminuye el sentimiento de abandono en el adulto mayor institucionalizado.

### **2.8.1 HIPÓTESIS NULA**

Si existen adecuadas relaciones familiares no disminuye el sentimiento de abandono en el adulto mayor institucionalizado.

## **2.9 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

Variable Independiente: Las Relaciones Familiares

Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 ENFOQUES**

Cuantitativo con el propósito de medir la relación entre las variables investigadas, y cualitativo con respecto a las actitudes hacia el sentimiento de abandono del adulto mayor, y el cómo son sus relaciones con la familia y que se presentan en esta etapa.

De acuerdo a Yáber (2011), el enfoque mixto es considerado como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema, por lo cual, se usan métodos de los enfoques cuantitativos y cualitativos en este sentido, se puede afirmar que el enfoque mixto tiende a dar respuestas prácticas a problemas sociales concretos.

De acuerdo a Cemborain (2010), el método cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Según Fernández (2010), indica que el método cualitativo examina fenómenos con gran detalle sin una categoría o hipótesis predeterminada. El énfasis se hace en el entendimiento del fenómeno, tal como existe, por lo general tiene una connotación de cuestionamiento, inductivo, social antropológico.

#### **3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Se efectuara una investigación de campo ya que se realizara en la institución en donde se origina el problema y la investigación bibliográfica.



## **La investigación de Campo**

Según el Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales (UPEL, 2006), la investigación de campo es:

“El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas de investigación conocidos.”

Herrera et al (2008) describe a la “Investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto”

Se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, encuestas y observaciones, permite poner en contacto con el problema o fenómeno, en el presente caso la técnica que se empleará es la encuesta con cuestionario a los Directivos y Contadores de las Sociedades de Hecho.

## **La Investigación Bibliográfica-Documental.**

Según El Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales (UPEL, 2006), la investigación bibliográfica-documental es:

El estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con el apoyo principalmente de trabajos previos e información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. Este tipo de investigación tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades reflexivas y críticas a través del análisis, interpretación y confrontación de la información regida.

### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 Descriptiva**

Con la finalidad de medir la relación entre las variables investigadas, la percepción hacia las relaciones familiares, y el nivel de influencia en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado se realizara un estudio de nivel descriptivo, donde a través de la descripción exacta de las actividades, y relaciones de las personas que se encuentran en la institución escogida, así como también se podrá comprobar la hipótesis planteada, donde se resumirá la información de manera cuidadosa y se analizara minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Según Rodríguez (2005) El método descriptivo comprende:

La descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. (p. 24).

Selltizet (1965), Afirma sobre este tipo de investigación que “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p84).

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones

significativas que contribuyan al conocimiento, tomando en cuenta que, la Planificación Tributaria incidirá en las Obligaciones Tributarias de las Sociedades de Hecho.

### **3.3.2 Correlacional**

Sabino (1995) indica que “se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relación entre variables” (p.71).

Este tipo de investigación pretende medir el grado de relación entre las variables de estudio, la Planificación Tributaria y las Obligaciones Tributarias en las Sociedades de Hecho.

## **3.4 POBLACIÓN**

Se ejecutara en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato ubicado en una zona urbana de la ciudad donde se encuentran asilados 75 adultos mayores, 65 de sexo femenino y 10 de sexo masculino.

Criterios de inclusión: Participaran adultos mayores de 65 a 100 años que se encuentran asilados en la institución ya antes mencionada de sexo masculino y femenino de la zona urbana de la ciudad.

Criterios de exclusión: No participaran alrededor de 39 adultos mayores debido a su condición tanto mental como física como por ejemplo presencia de demencia senil grave, o discapacidades auditivas y visuales, donde no estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales.

Según Muñoz (1995) ,señala que: “la población o universo como conjunto de unidades de investigación se refiere a personas, instituciones, documentos, hechos, entre otros, a los cuales hace referencia la investigación y para las que serán válidas las conclusiones que se obtengan” (p.184).

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.5.1 Variable Independiente: Relaciones Familiares

**Tabla 1: Operacionalización de Variable Independiente**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>✓ Las relaciones familiares se basan en una interacción dinámica que se produce de forma continua y relativamente estable entre los miembros de la familia, a través del intercambio material y espiritual necesario para el cumplimiento de las funciones familiares, desarrollando relaciones familiares de tipo: muy armónicas, armónicas, poco</p>	<p>Relaciones Familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muy Armónicas</li> <li>✓ Armónicas</li> <li>✓ Poco armónicas</li> <li>✓ Disarmónicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Límites</li> <li>✓ Comunicación</li> <li>✓ Desempeño de Roles</li> <li>✓ Sistema de Apoyo</li> <li>✓ Jerarquía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Sus familiares respetan su privacidad?.</li> <li>✓ ¿Participa usted en la educación de sus nietos?.</li> <li>✓ ¿Su familia lo pone al tanto de los acontecimientos que a usted le interesan?.</li> <li>✓ ¿Su familia lo complace siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Técnicas</b></li> <li>✓ <b>Psicometría</b></li> <li>✓ <b>Aplicación de test:</b></li> <li>✓ <b>Test de percepción de relaciones familiares:</b></li> </ul> <p>Elaborado por:</p> <p>Lic. Ana Margarita Espín Andrade</p> <p>Lic. Gema Quintero Danauy</p> <p>Dr. Héctor Bayarre Veá (2001)</p>

armónicas y disarmónicas.(Cerny, 2001)		✓ Tolerancia	que le es posible? ✓ ¿Sus familiares le quitan autoridad? ✓ ¿Su familia es comprensiva si usted se equivoca en algo?.	
--	--	--------------	---	--

**AURORA: MOYA 2014**

### 3.5.2 Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono

**Tabla 2: Operacionalización de Variable Dependiente**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
El sentimiento de abandono es un estado de inseguridad permanente ligado al miedo irracional de ser abandonado. La persona que lo sufre, tiene avidez y sed insaciable de afecto. Suele tener una importante falta de sentido de pertenencia y por lo tanto de identidad. Se manifiesta en un nivel muy alto, alto, medio	Bajo  Medio  Alto  Muy Alto	Área Afectiva Área Familiar Área interpersonal o social Área física o conductual	¿Se siente solo dentro de la institución?  ¿Recibe visitas de sus familiares?  ¿El abandonado que Ud. siente no le permite relacionarse con los demás miembros de la institución?  ¿Cree que en la institución su salud psicológica y física ha empeorado?	<b>Técnicas</b>  <b>Psicometría</b>  <b>Aplicación de test:</b>  Cuestionario para evaluar el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor Institucionalizado Elaborado por: Adriana Moya Solís Estudiante de Psicología Clínica.

y bajo tanto en área familiar como social, afectiva, física y conductual. (Diario El Mundo de Córdoba de la ciudad de México 2012)				
--	--	--	--	--

**AUTORA: MOYA 2014**

### **3.6. Recolección De Información**

El proceso de investigación para poder desarrollar un trabajo apropiado involucra tanto un marco bibliográfico de búsqueda, recolección y procesamiento de información que permita interpretar, comprender y explicar con profundidad el problema en estudio, y un proceso en el cual se recolectará información de carácter primario constituida por los datos recolectados directamente a través del contacto directo con el objeto de estudio. Las técnicas de investigación que se utilizarán en el proceso de recolección de la información serán las siguientes:

#### **Técnicas bibliográficas**

El análisis de documentos (lectura científica)

#### **Técnica de campo**

Evaluación directa a través de test:

Test de Percepción de Relaciones Familiares

Autores:

Lic. Ana Margarita Espín Andrade

Lic. Gema Quintero Danauy

Dr. Héctor Bayarre Veá

Tipo de aplicación: Auto administrada

#### **Descripción:**

El test consta de 30 ítems donde nos permite evaluar las relaciones familiares en aspectos como: límites, comunicación, desempeño de roles, Sistema de Apoyo, Jerarquía, y Tolerancia; su calificación resulta de cinco categorías a las que se les asigna una puntuación entre 5 y 1 de la forma siguiente: Casi siempre: 5 puntos, Muchas veces: 4 puntos, Algunas veces: 3 puntos, Pocas veces: 2 puntos, Casi nunca: 1 punto. En el caso de los ítems 5, 8, 12, 16 la norma de calificación se



invierte por estar redactados en sentido negativo. Luego se utilizaron medidas descriptivas de posición (cuartiles) para confeccionar la escala ordinal siguiente:

De 146 a 150: Relaciones familiares muy armónicas De 140 a 145: Relaciones familiares armónicas De 129 a 139: Relaciones familiares poco armónicas De 30 a 128: Relaciones familiares disarmónicas.

### **Técnica de campo**

Evaluación directa a través de test:

Cuestionario para evaluar el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor Institucionalizado

Autora:

Adriana Moya Solís

Tipo de aplicación: Auto administrada

### **Descripción:**

El cuestionario consta de 25 ítems, a los que se contesta mediante una escala tipo Likert de cinco opciones: 0= Nunca, 1= Rara vez , 2= Algunas veces, 3=Frecuentemente , 4= Siempre. La puntuación máxima posible es de 100 puntos. A mayor puntuación obtenida mayor problemática relacionada con el sentimiento de abandono. Los reactivos están relacionados con cuatro áreas: afectiva ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,22,13, familiar ítems 14,15,16,17, interpersonal o social ítems 18,19,20,21 y física o conductual ítems 22,23,24 y 25.

#### 3.6.1. Procedimiento y Análisis de la Información

Luego de recogidos los datos fueron transformados siguiendo los siguientes procedimientos:

- Se limpiará la información de toda contradicción, que no sea incompleta, no pertinente.
- Si se detecta fallas se volverá a repetir la recolección de la información.

- Finalmente se tabulará según las variables, en este caso la variable independiente y la variable dependiente, luego se realizará los cuadros de cada variable y el cuadro con cruce de variables. Y se realizará un estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.
- Revisión crítica de la información recogida; es decir, limpieza de información defectuosa, contradicción, incompleta, no pertinente.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada objetivo específico: cuadros de una sola variable, cuadro con cruces de variables.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados

### **3.6.2. Plan de análisis e interpretación de resultados**

- Análisis de resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos
- Interpretación de los resultados, con el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación estadística de los objetivos específicos
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de una alternativa de solución.

## CAPÍTULO IV

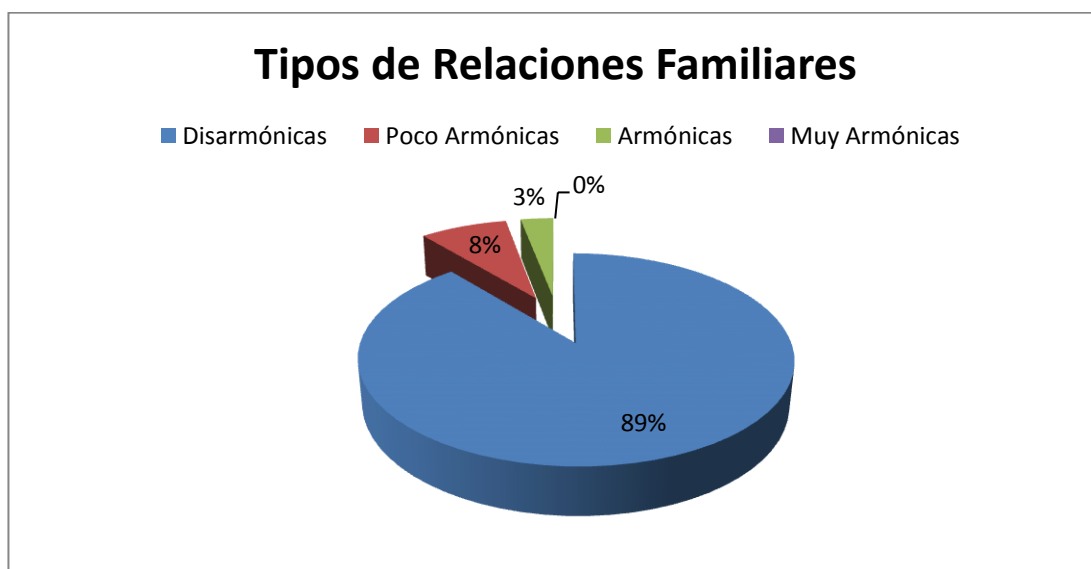
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### Estadísticos:

N°	Válidos	36
	Perdidos	0

#### Resultados Variable Independiente: Relaciones Familiares

Gráfico 3. Tipos de relaciones familiares



**Análisis Cuantitativo:** Los datos obtenidos en la investigación indican que el 89% de la población estudiada son parte de relaciones familiares disarmónicas, mientras que el 8% hace parte de las relaciones familiares poco armónicas, el 3% se manifiesta con un tipo de relación familiar armónica, y ningún adulto mayor revela tener un tipo de relación muy armónica con su familia.

**Interpretación:** En los adultos mayores institucionalizados sobresale el tipo de relación familiar disarmónica, es decir se evidencia la falta de atención por parte de sus familiares, el abandono que revelan dentro de la institución por la pérdida del contacto con su familia, donde trae como consecuencia la falta de comunicación, pérdida de roles y alianza en el grupo familiar dando como resultado un alto porcentaje de este tipo de relación familiar.

Cabe señalar que este tipo de relación familiar denota un aspecto negativo para los adultos mayores, donde acarrea consecuencias desfavorables en la vida emocional de los mismos. Una relación familiar adecuada garantiza mayor estabilidad en el momento de afrontar nuevas realidades para los adultos mayores, como es el caso de adaptarse en una institución.

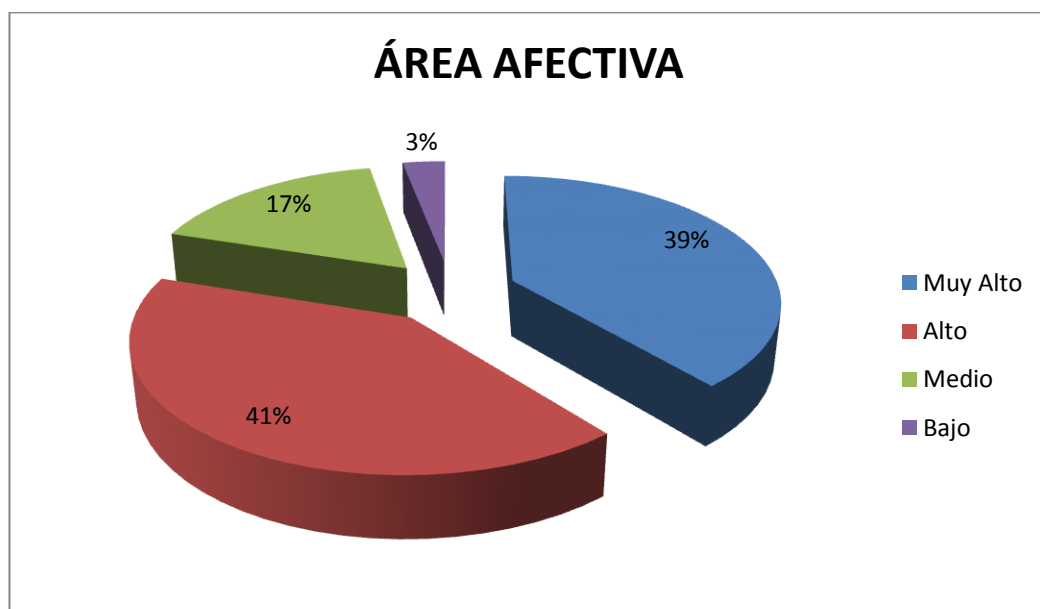
Resultados Variable Dependiente: Sentimiento de Abandono

**Estadísticos:**

N°	Válidos	36
	Perdidos	0

**Área Afectiva Nivel de Sentimiento de Abandono:**

**Gráfico 4. Sentimiento de abandono área afectiva**

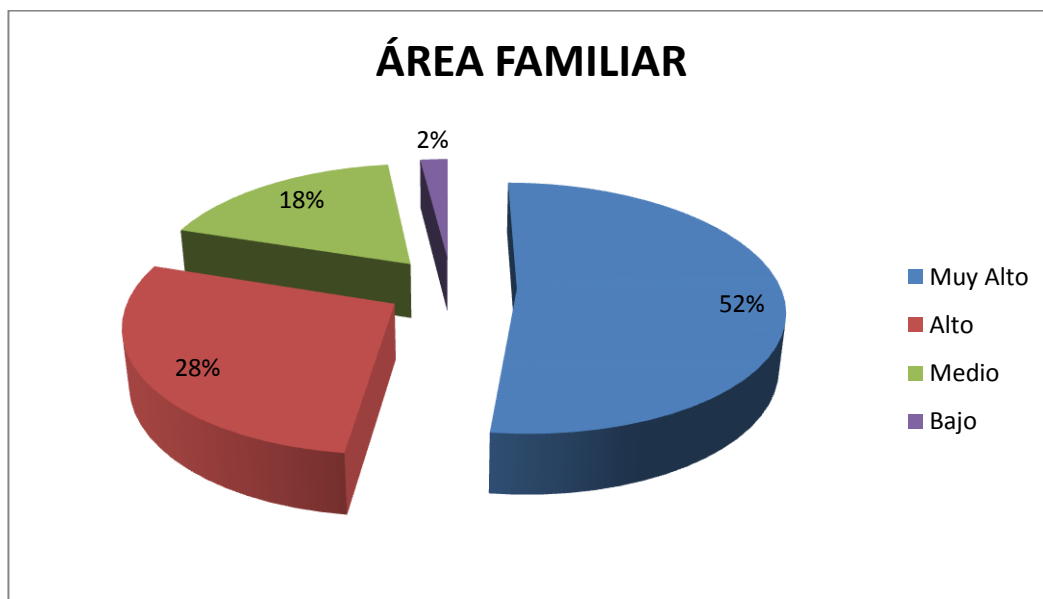


**Análisis Cuantitativo:** La gráfica nos indica que en el área afectiva el nivel de sentimiento de abandono se promedia entre el 39% con un nivel alto y el 41% con un resultado de un nivel muy alto de sentimiento de abandono. También el 17% de adultos mayores evaluados manifiesta entre un 17% de nivel medio y un 3% de nivel bajo de sentimiento de abandono.

**Interpretación:** Se puede concluir que el sentimiento de abandono de los adultos mayores institucionalizados se encuentra perturbando su área afectiva, en un nivel alto 41% y muy alto 39% provocando en ellos sentimientos de tristeza, soledad, culpa. Los cuales pueden repercutir en la propensión de influir al desinterés por la relectura de su propia vida lo que podría traer como consecuencia seres insatisfechos de su propia vida e incluso el deseo incontrolable de morir.

## Área Familiar Nivel de Sentimiento de Abandono

Gráfico 5. Sentimiento de abandono área familiar

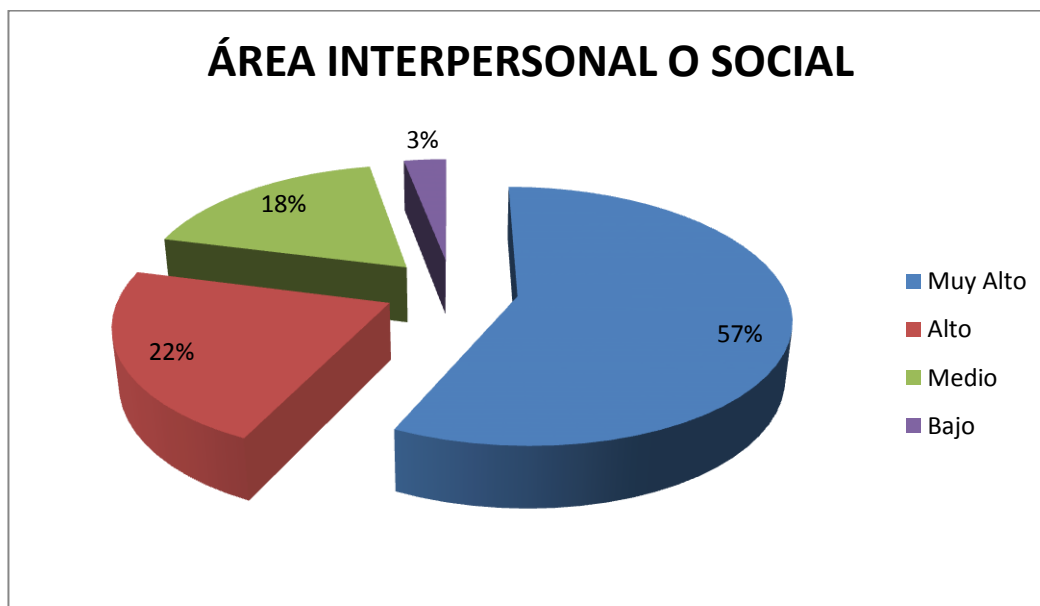


**Análisis Cuantitativo:** Los pacientes evaluados presentan un nivel muy alto del 52% de sentimiento de abandono en el área familiar, así como también el 28% entre un nivel alto, un 18% a nivel medio, y por último un resultado del 2% en niveles bajos de sentimiento de abandono en cuanto al aspecto familiar del adulto mayor institucionalizado.

**Interpretación:** En el área familiar el sentimiento de abandono se encuentra causando impacto en un nivel muy alto 52% arrojan los resultados obtenidos en la evaluación demasiado lo cual traduce a la pérdida de comunicación y el contacto con el medio familiar se ha ido deteriorando con el paso del tiempo que el adulto mayor se encuentra asilado en la institución. Se puede manifestar que es de vital importancia que los adultos mayores mantengan estabilidad por parte del medio familiar y sientan protección, seguridad ya que el ser abuelo debe ser visto como la última función generativa; es decir una expresión del deseo humano de trascender la mortalidad a través de la propia inversión en la vida de generaciones futuras.

## Área Interpersonal o Social Nivel de Sentimiento de Abandono

Gráfico 6. Sentimiento de abandono área interpersonal o social

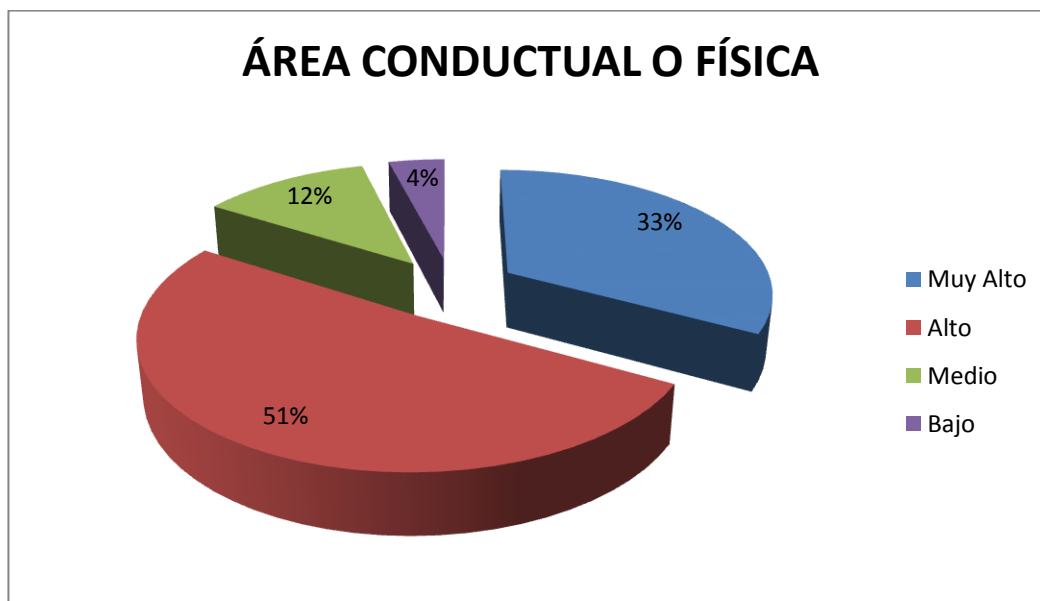


**Análisis Cuantitativo:** Mediante la evaluación se puede notar que existe un nivel muy alto que se promedia en el 57% de nivel de sentimiento de abandono. Seguido de un 22% a nivel alto, el 18% a nivel medio y por ultimo un 3% encontrándose en un nivel bajo de sentimiento de abandono en el área interpersonal o social de los adultos mayores que se encuentra dentro de la institución.

**Interpretación:** En cuanto al área interpersonal y social existe un mayor impacto de sentimiento de abandono, en un nivel muy alto el 57% de evaluados lo manifiestan, esto puede ser la causa para que el adulto mayor tienda a aislarse del grupo social, a perder la comunicación y la necesidad de relacionarse con los miembros del grupo del cual forma parte ahora. Siendo esto una visión negativa en su vida en sociedad ya que podría provocar la pérdida del contacto total del medio social al no sentirse ya importante en el mismo.

## Área Conductual o Física: Nivel de Sentimiento de Abandono

Gráfico 7. Sentimiento de abandono área conductual o física



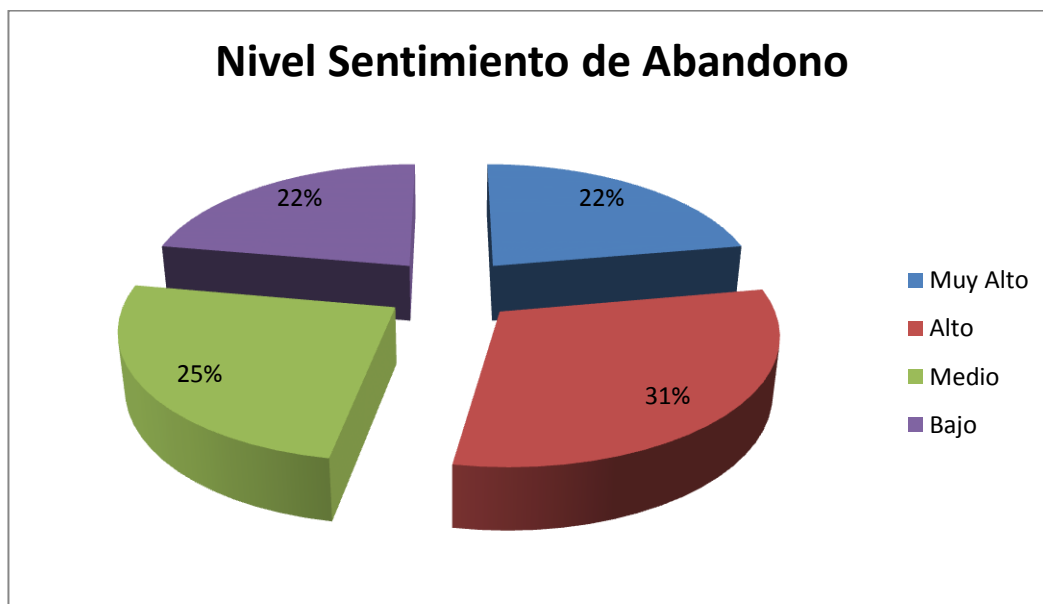
**Análisis Cuantitativo:** Los pacientes evaluados denotan un nivel de sentimiento de abandono alto con un resultado del 51%, a nivel muy alto con un porcentaje del 33%, mientras que a nivel medio tenemos el 12% y con un 4% en un nivel bajo de sentimiento de abandono en el área conductual y física.

**Interpretación:** El nivel alto de sentimiento de abandono en el área conductual y física del 51% en las personas evaluadas nos traduce a que existe un deterioro notable en los adultos mayores. Cabe recalcar que en esta etapa los ancianos presentan susceptibilidad en todos los sistemas de su cuerpo y propensos a más enfermedades pero el cambio más serio se notará en el momento que se ve afectada su área emocional porque tendrá consecuencias graves en su área física y conductual, dando como resultado comportamientos negativos en los mismos como conductas irritables, angustia, y sentimientos de culpa que gradualmente van afectando no solo su salud física sino también psicológica debido a las sensaciones que produce el sentimiento de abandono en dicha área.



## Nivel de sentimiento de abandono

Gráfico 8. Nivel de sentimiento de abandono



**Análisis cuantitativo:** La gráfica nos muestra que existe un nivel alto de sentimiento de abandono encontrándonos con un porcentaje del 31%, seguido de un 22% entre muy alto y bajo, y además de un 25% en un nivel medio de sentimiento de abandono en los adultos mayores institucionalizados .

**Interpretación:** El nivel alto de sentimiento de abandono del 31% y muy alto 22% nos indica que existe necesidad de afecto y atención por parte de las familias o personas cercanas que se encuentran haciendo parte del entorno en el que se localizan los adultos mayores.

El nivel de sentimiento de abandono que presentan los adultos mayores no favorece su adecuado desenvolvimiento en diferentes áreas tales como: la familiar, social, interpersonal, física, y conductual. Ya que conlleva a que se sientan irritables, carentes de energía, perdiendo el interés por todo tipo de actividades propias de la vida diaria y perjudicando su salud física como psicológica.

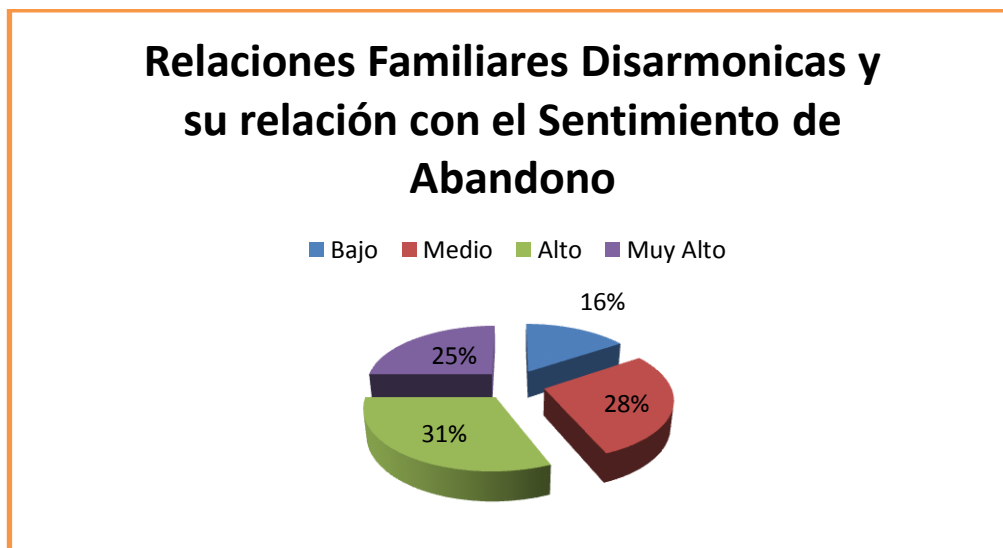
## Resultados Variables Relaciones Familiares y su relación Sentimiento de Abandono

**Tabla 3 Resultados del chi cuadrado**

Tabla de contingencia rango_relación_familiar * centil_abandono						
Recuento		centil_abandono				Tota
		Bajo	medi o	alto	muy alto	1
<b>rango_relació n_familiar</b>	relaciones disarmónicas	5	9	10	8	32
	relaciones poco armónicas	3	0	0	0	3
	relaciones armónicas	1	0	0	0	1
	Total	9	9	10	8	36

Interpretación de la Tabla de contingencia rango\_relación\_familiar \* centil\_abandono

**Gráfico 9. Relaciones familiares disarmonicas y su relación con el sentimiento de abandono**

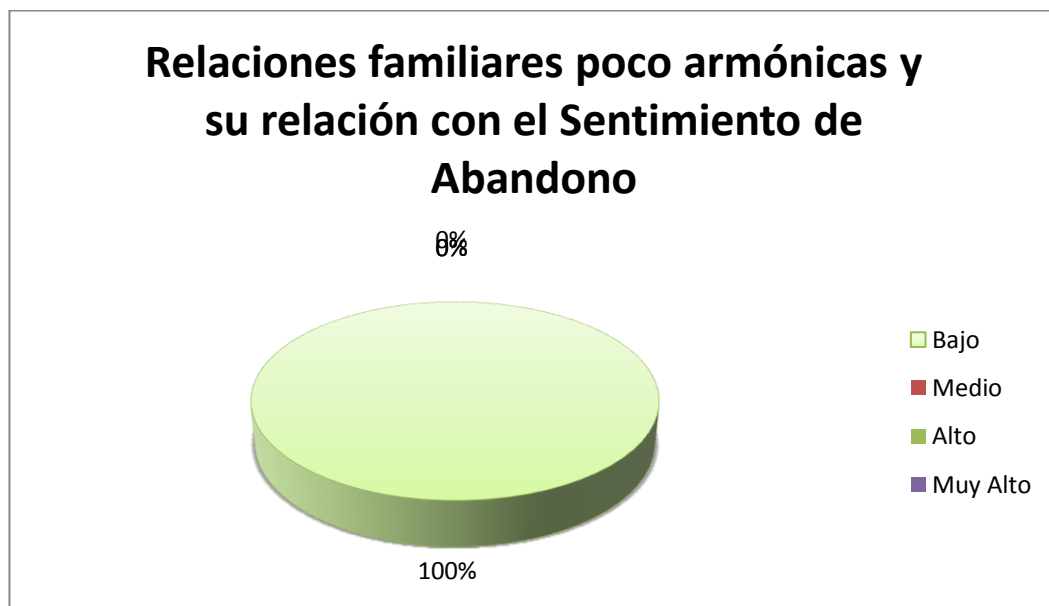


**Análisis Cuantitativo:** Los pacientes evaluados manifiestan un 28% de sentimiento de abandono a nivel alto, seguido de un 25% a nivel muy alto, 31% a nivel medio y por ultimo arroja un resultado del 16% a nivel bajo en cuanto al sentimiento de abandono a nivel de las relaciones familiares de tipo disarmónicas.

**Interpretación:** De los adultos mayores evaluados se puede observar que prevalece un tipo de relación familiar disarmónica, ya que no existe la atención apropiada de la familia, en muchos casos perdiendo totalmente el contacto con los adultos mayores

En este tipo de relación familiar también se puede notar que los límites, roles, atención, descuido y falta de afecto han provocado que influya para que exista sentimiento de abandono alto. Dando como secuela necesidad de protección, seguridad, y afecto por parte de la familia, amigos y personas cercanas al adulto mayor.

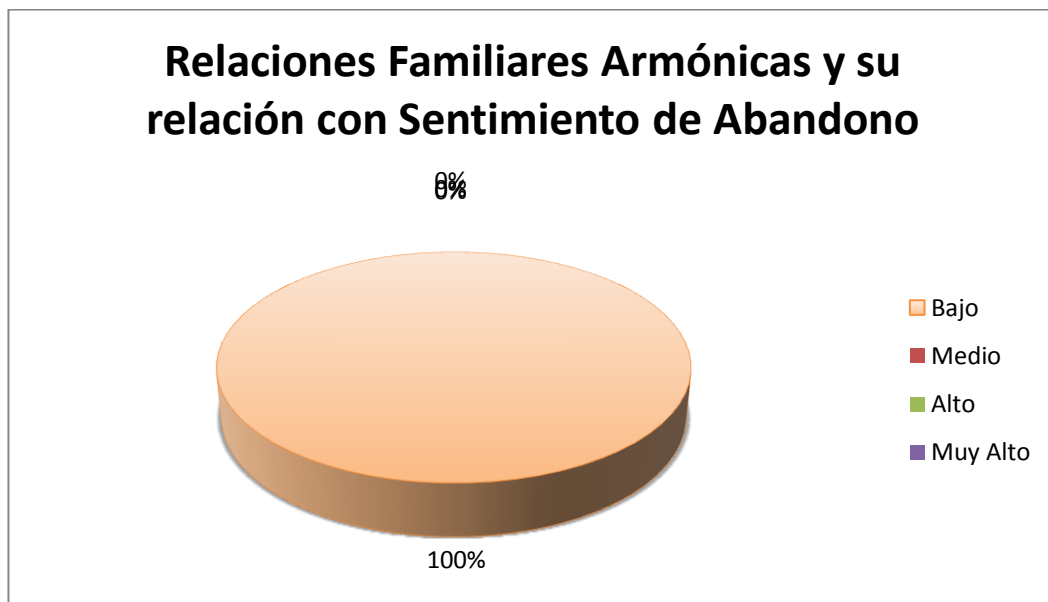
**Gráfico 10. Relaciones familiares disarmónicas poco armónicas y su relación con el sentimiento de abandono**



**Análisis Cuantitativo:** De los pacientes evaluados se puede notar que prevalece el 100% de nivel sentimiento de abandono en un nivel bajo, cuando existe la presencia de relaciones familiares poco armónicas en los adultos mayores.

**Interpretación:** De la muestra de población evaluada se puede observar que al existir un tipo de relación familiar poco armónica, influye para que el nivel de sentimiento de abandono en el adulto mayor se manifieste bajo ya que existe más atención de la familia, el entorno del adulto mayor tiende hacer más integral, compartiendo tiempo, respetando roles y mostrando afecto para con el anciano.

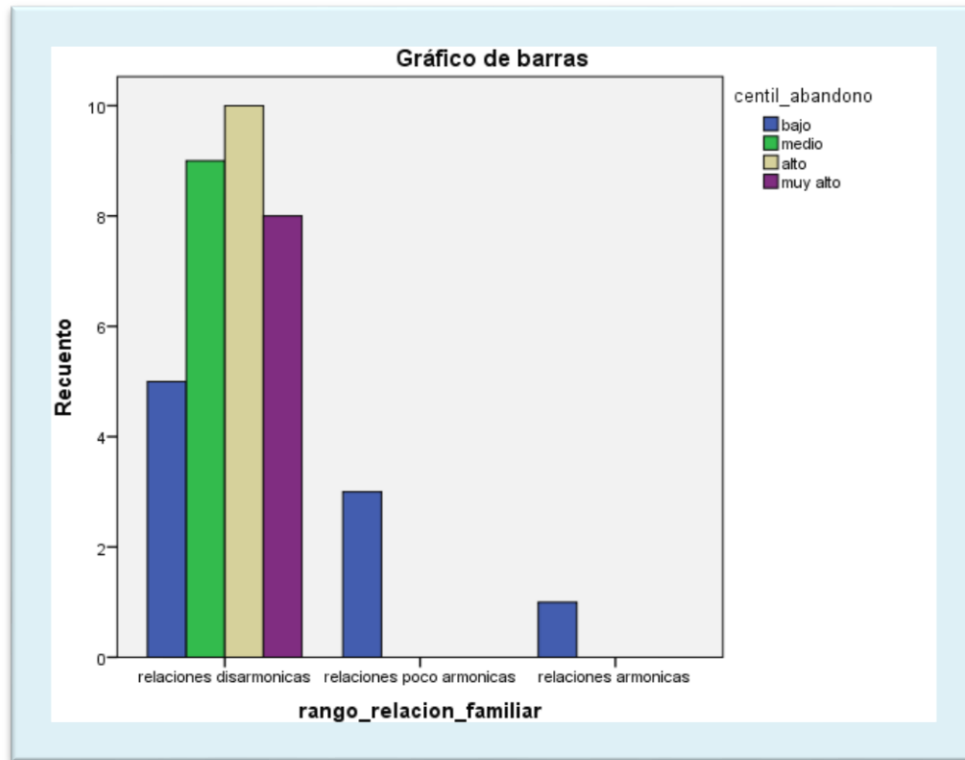
**Gráfico 11. Relaciones familiares armónicas y su relación con el sentimiento de abandono**



**Análisis Cuantitativo:** En los pacientes evaluados se presenta un nivel de sentimiento de abandono bajo con un porcentaje del 100%, esto nos traduce a que existe un tipo de relación familiar de tipo armónica entre los adultos mayores y sus familiares.

**Interpretación:** Los adultos mayores evaluados manifiestan un sentimiento de abandono bajo, debido a que sus relaciones familiares tienden a ser armónicas, es decir existe atención frecuente por parte de la familia, las visitas en la institución hacen que no sientan la carencia de sus familias, la necesidad de afecto, permitiéndoles un desarrollo adecuado propio de su edad en sus área interpersonal, social como familiar.

**Gráfico 12. Tipos de relaciones familiares y su relación con el sentimiento de abandono**



### **Interpretación:**

La gráfica señala que las relaciones familiares armónicas y poco armónicas manifiestan un nivel de sentimiento de abandono bajo, mientras más protección, cuidados y atención se brinda al anciano en la institución más comfortable será el medio donde se encuentre, sin embargo un tipo de relación familiar disarmónico tiende a dar como resultado un sentimiento de abandono entre alto y muy alto, ocasionando desvalidez y poca confianza en sí mismo para involucrarse en el nuevo entorno que se encuentra el anciano.

### **4.2 Verificación de Hipótesis**

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue Chi-cuadrado( $x^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron del instrumento administrado y medir la relación que existe entre las dos variables de las hipótesis en estudio.

**Tabla 4. Verificación De las pruebas del chi cuadrado**

Pruebas de Chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	13,500 <sup>a</sup>	6	,036	,012		
<b>Razón de verosimilitudes</b>	12,751	6	,047	,010		
<b>Estadístico exacto de Fisher</b>	9,440			,010		
<b>Asociación lineal por lineal</b>	6,999 <sup>b</sup>	1	,008	,003	,002	,002
<b>N de casos válidos</b>	36					

**Conclusiones:**

Con la aplicación de la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación entre la relaciones familiares y el sentimiento de abandono ( $X^2(6) = 9,44$ ,  $p < 0.05$ ,  $N=36$ )

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- ✓ Los adultos mayores institucionalizados manifiestan un tipo de relación familiar disarmónica con una totalidad del 89% lo que nos traduce a una dinámica familiar deteriorada donde se revela escasa atención, comunicación, afecto por parte de las familias hacia los ancianos.
- ✓ Se ha comprobado que los adultos mayores muestran un nivel de sentimiento de abandono alto, siendo perjudicial para su área familiar, interpersonal, social, física y conductual.
- ✓ Se ha evidenciado que es factible concluir con una propuesta de solución para contribuir con la problemática a investigar.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Debido a que existe un nivel alto de relaciones familiares disarmónicas en los adultos mayores se recomienda terapia sistémica familiar para fortalecer los vínculos con la familia o crear nuevos en el entorno que ahora se establece el adulto mayor.
- ✓ De igual manera es recomendable trabajar sobre el sentimiento de abandono con técnicas para mejorar su afectividad y expresar sus sentimientos.
- ✓ Finalmente será de vital importancia el trabajo integral y multidisciplinario con cada uno de los adultos mayores para mejorar cada área de su vida y mantener estabilidad en su nuevo entorno.



## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1 Datos Informativos

**Tema:** Programa de atención integral de salud para mantener relaciones familiares armónicas y un buen estado psicosocioafectivo en el adulto mayor institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato.

**Institución:** Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús

**Población:**

- Adultos mayores
- Personal de atención del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús
- Familiares de los adultos institucionalizados

**Tiempo:**

Etapa de introducción del programa: 6 meses.

Etapa de seguimiento: trabajo permanente con los adultos mayores institucionalizados, sus familias y el personal de trabajo.

**Beneficiarios:**

**Directos:** Los adultos mayores que se encuentran asilados en Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús.

**Indirectos:** Familiares, Personal que trabaja en la institución, y Comunidad.

## **6.2 Antecedentes de la propuesta**

Los datos obtenidos en la investigación indican que el 89% de la población estudiada son parte de relaciones familiares disarmónicas, esto se traduce en una dinámica familiar negativa que notablemente acarrea consecuencias perjudiciales en la vida emocional del adulto mayor, este dato se asocia directamente con el sentimiento de abandono que experimentan los adultos mayores del Centro Geriátrico, pues el porcentaje de este alcanza el 31% en un nivel alto, seguido del 25% medio, y 22% muy alto.

Así el análisis estadístico afirma la correlación entre las relaciones familiares disarmónicas y el nivel alto de sentimientos de abandono con una proporción del 31%, entendemos entonces que al mejorar las relaciones familiares el nivel de sentimiento de abandono disminuye, tal es el caso del 8% de la población que presenta relaciones familiares poco armónicas, y el 3% con relaciones armónicas que muestran correlación con niveles bajos del sentimiento de abandono.

Adicionalmente la aplicación de la prueba chi cuadrado comprueba la relación entre la relaciones familiares y el sentimiento de abandono ( $X^2(6) = 9,44$ ,  $p < 0.05$ ,  $N=36$ ). Con estas estadísticas es innegable el trabajo multidisciplinario que se oriente en la atención tanto a nivel preventivo como asistencial.

## **6.3 Justificación**

La preparación de este programa de atención integral responde a las necesidades de la institución y principalmente a las de los adultos mayores institucionalizados, quienes mediante la evaluación psicológica expresan su estado emocional en relación a su núcleo familiar. Así al pretender crear este programa como medida de asistencia e intervención psicoterapéutica se aspira mejorar los lazos familiares del adulto mayor, y en el caso de aquellos que no cuentan con el respaldo de sus familiares es importante crear redes de apoyo social que sean el elemento de contención emocional que demanda toda la población.

Definiendo las estrategias de trabajo es evidente que el programa a desarrollar es de gran importancia para aquella población que ya se encuentra institucionalizada en el centro geriátrico así como para las futuras personas que asistan a esta

institución, pues además se aspira implantar este programa como una guía clínica continua que sirva de base para el personal que labora en el centro, ya que siguiendo las normativas del Estado Ecuatoriano que garantiza el derecho a una vejez digna el programa propuesto contribuye en este proceso, de este modo indirectamente se verá beneficiado el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús.

En la actualidad la atención a los adultos mayores es una prioridad, por ello la realización de la propuesta es factible ya que se cuenta con la aprobación de la Dirección del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús, así como la predisposición de los adultos mayores para la introducción de un trabajo integral y permanente en dicha institución.

Consecuentemente la presente propuesta es original ya que ha sido realizada con la fundamentación teórico científico, basada en el marco teórico-práctico de la terapia ocupacional y terapia familiar manteniendo el enfoque sistémico con el fin de mejorar las relaciones familiares e interpersonales del adulto mayor.

#### **6.4 Objetivos**

##### **General:**

Aplicar un programa de atención integral para el adulto mayor institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato.

##### **Específicos:**

- ✓ Intervenir de forma multidisciplinaria a los adultos mayores del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús.
- ✓ Promover relaciones familiares armónicas en los adultos mayores institucionalizados en su entorno psicosocial y familiar.
- ✓ Trabajar en su área afectiva para alcanzar el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia dentro de un marco de bienestar y calidad de vida óptima.

## 6.5 Fundamentación

### Programa de atención integral para el adulto mayor

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2012), ha creado una guía de atención para el adulto mayor, mismo que explica el conjunto de actividades encaminadas a responder eficientemente los problemas de salud en las personas adultas mayores. Un programa de atención integral puede ser entendido como una estrategia de intervención psicoterapéutica, basado en el supuesto teórico de la Terapia Ocupacional (Polonio, Duarte, & Tarrés, 2002) definida como una disciplina holística cuyo proceso sistemático incluye un análisis crítico y trabajo interdisciplinario para la intervención de la calidad de vida de un individuo considerando el proceso de envejecimiento fisiológico y patológico.

Envejecimiento fisiológico: es un proceso normativo que incluye cambios funcionales y orgánicos sin que estos interfieran en la calidad de vida de la persona.

Envejecimiento patológico: presencia de una o más alteraciones fisiológicas u orgánicas que modifican el curso normal de la calidad de vida del adulto mayor.

Diferenciado ambos conceptos, es necesario puntualizar que la senectud no es sinónimo de enfermedad, si bien en esta etapa de la vida se producen cambios estructurales y funcionales importantes muchas de las enfermedades de la edad avanzada se presentan años antes, de acuerdo a la guía clínica geronto-geriátrica (Álvarez & Martínez, 2008) las variables que afectan la presentación de enfermedades son:

- ✓ Co-morbilidad: presencia de alteraciones en el organismo como consecuencia de una insuficiencia del sistema, fenómeno de cascada.
- ✓ Pluripatología: insuficiencia orgánica múltiple.
- ✓ Problema psicológico o social: interfiere en la identificación de una enfermedad subyacente complicando su manejo.
- ✓ Uso de múltiples medicamentos: efectos secundarios de un medicamento.
- ✓ Causas múltiples del mismo síntomas: aparición de un cuadro sindrómico difuso que impide el diagnóstico preciso de enfermedad.

- ✓ Diferente presentación en los adultos jóvenes: conocido en la literatura médica como presencia atípica de la enfermedad, condición que contrasta el diagnóstico entre un adulto joven y un adulto mayor.
- ✓ Presentación tardía: dificultad en el diagnóstico temprano de una patología que conlleva a fases avanzadas de la enfermedad.
- ✓ Relación médico paciente: habilidades del profesional para producir cambios de actitud en el paciente y sus cuidadores.

### **Etapas del programa**

El programa al poseer una metodología integral exige la participación de un equipo de trabajo multidisciplinario, que cuente con destrezas específicas para la atención del adulto mayor (Polonio, Durante, & Tarrés, 2002).

- ✓ Destrezas y roles de intervención y análisis: Capacidad de respuesta inmediata a las demandas del adulto mayor.
- ✓ Destrezas y roles terapéuticos: Desarrollo de planes de intervención tomando en cuenta el entorno, herramientas y actividades que requiere el individuo.
- ✓ Destrezas y roles de trabajo en equipo: colaboración con otros miembros del equipo, familiares y cuidadores.
- ✓ Destrezas y roles de evaluación de calidad y educación: evaluación propia de la práctica profesional con el fin de continuar con los estándares de calidad en la atención del adulto mayor.

Una vez alcanzadas las destrezas descritas anteriormente, el programa propuesto requiere de dos etapas para la atención integral del adulto mayor:

#### **Etapas 1 Valoración e intervención geriátrica integral**

Álvarez & Martínez (2008) definen la valoración integral como:

Es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, mentales, sociales, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica,

rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía. (p. 19)

Esta etapa entonces abarca la valoración rápida del adulto “cuyo objeto es obtener un perfil de la persona lo más próximo a la realidad que sea posible” (Polonio, Duarte, & Tarrés, 2002, p. 57) a más de identificar y cuantificar las capacidades físicas, psicológicas, sociales y funcionales es esencial conocer los intereses, deseos y necesidades de la persona con el fin de diseñar un plan de intervención terapéutica individualizado.

Estrategias para la valoración:

- ✓ Screening: permite obtener una idea general del problema del paciente y sus posibles causas y prioridades.
- ✓ Seleccionar información relevante: saber distinguir entre los datos irrelevantes y aquellos de vital importancia para la formulación de hipótesis sobre el estado tual del paciente.
- ✓ Análisis e interpretación: Clarificar junto con el paciente cuál es el problema presente para establecer el tratamiento ajustado a sus necesidades.
- ✓ Procedimientos de evaluación: incluye la revisión de la historia clínica, entrevistas estructurada o semiestructurada, observación, instrumentos estandarizados que contrasten o confirme la información recolectada.

### ***Fase inicial: Intervención***

A partir del ingreso al centro de rehabilitación, el adulto mayor establece contacto con cada miembro del equipo, la intervención incluye la situación previa y actual del paciente.

*Intervención médica:* Destinada a identificar problemas físico-clínicos que será registrados en la historia clínica del paciente, esta intervención contiene:

- ✓ Historia clínica: Anamnesis (antecedentes patológicos, historia farmacológica, hábitos e inmunizaciones)
- ✓ Examen físico completo

*Intervención de laboratorio: exámenes*

- ✓ Exámenes de orina
- ✓ Biometría hemática
- ✓ Glucosa
- ✓ Urea
- ✓ Creatinina
- ✓ Electrolitos
- ✓ Proteínas plasmáticas

*Intervención nutricional*

- ✓ Índice de masa corporal
- ✓ Circunferencia de la cintura cadera

*Intervención funcional*

- ✓ Capacidad funcional: capacidad de actuar y funcionar con autonomía e independencia.
- ✓ Autonomía: habilidad de actuar como desea la persona, respecto a la toma de decisiones, asumir responsabilidades y reorientar decisiones.
- ✓ Independencia: capacidad de desempeñar actividades y roles cotidianos en un rango de complejidad sin supervisión o asistencia.

Componentes de funcionalidad:

- ✓ Actividades básicas de la vida diaria: bañarse, vestirse, usar el inodoro, continencia, movilizarse y alimentarse.
- ✓ Actividades instrumentales de la vida diaria: uso del transporte, teléfono, ir de compras, control de medicamentos, actividades domésticas.
- ✓ Actividades avanzadas de la vida diaria: actividades de tipo lúdico y recreacional que facilita el desarrollo de un rol social.
- ✓ Marcha y equilibrio

## Maniobra de screening

1. Agarrarse las manos detrás de la cabeza
2. Agarrarse las manos detrás de la espalda
3. Colocar tobillo sobre rodilla opuesta
4. Con la pierna extendida, flexión de rodilla hacia el pecho (miembro opuesto a 90<sup>a</sup> apoyado en el suelo).
5. Dorsiflexión de tobillo 90<sup>a</sup>.
6. Agarrar una hoja y evitar que se lo quiten.
7. Levantarse de la silla y sentarse 3-5 veces.
8. Ponerse de puntillas 5-10 veces.
9. Empujar un objeto

*Intervención psicológica:* En el proceso de envejecimiento es fundamental evaluar la esfera cognitiva y afectiva mediante una entrevista respetando el tiempo del adulto mayor para la proporción de información, se incluye también una entrevista con los familiares para contrastar la información recogida. La modalidad de entrevista a emplear va a variar del estado mental del paciente, pudiendo emplear una entrevista semiestructurada o estructurada, que permitan identificar factores como:

- ✓ Apariencia.- Postura, edad aparente, descuido en el vestido
- ✓ Sentidos .- Deterioro de la visión o de la audición
- ✓ Ánimo.-Tristeza, alegría, llanto, sentimientos de culpa, irritabilidad
- ✓ Pensamiento.- ideas delirantes, obsesiones, etc.
- ✓ Orientación.-Conocimiento del lugar, fecha y de la propia identidad
- ✓ Comportamiento.- Movimientos anormales, agresividad y atención
- ✓ Percepción.- diferenciar entre alucinación e ilusión. Las alucinaciones que son percepciones sin estímulo real y las ilusiones que son interpretaciones erróneas de un estímulo sensorial normal.
- ✓ Memoria.- Los tres tipos a) inmediata; b) reciente y c) remota
- ✓ Capital de información.- Cuánta información es capaz de proporcionar (ejemplo; nombre del presidente, de héroes históricos, fechas importantes, estación del año, etc.).



- ✓ Abstracción y juicio.- Se investiga pidiéndole al adulto mayor que interprete una frase o refrán conocido.
- ✓ Cálculo.- Capacidad para hacer operaciones aritméticas.
- ✓ Praxia.- Es la capacidad de realizar en forma coordinada los movimientos para ejecutar un acto voluntario, ejemplo: pelar una papa, abrir una puerta.
- ✓ Gnosia.- Es la capacidad de comprender estímulos sensoriales complejos, ejemplo: reconocer con la mano un lápiz teniendo los ojos cerrados.
- ✓ Síntomas corporales de algunas enfermedades mentales.- Insomnio, incontinencia, anorexia (falta de apetito), etc.

#### Procedimiento de intervención psicológica

- ✓ Intervención cognitiva rápida: explorar orientación temporal, espacial, y personal, fijación, concentración, cálculo, memoria, lenguaje, construcción, conducta, otros.
- ✓ Intervención afectiva rápida: humor, ansiedad, depresión, sentimiento de culpa, pensamientos de muerte.
- ✓ Objetivos terapéuticos: basado en el método de objetivos de tratamiento exhaustivo, este posee tres elementos: 1. Conducta terminal o resultado esperado, 2. Estado o condiciones en las que se logra la conducta esperada. Y 3. Criterio terapéutico acerca del grado de competencia que se espera que alcance el paciente.

*Intervención social:* análisis del sistema de apoyo social en relación del adulto mayor con su entorno, a más de conocer la situación socioeconómica de la familia.

- ✓ Componente objetivo: basado en la observación del paciente, relacionado con la frecuencia y grado de bienestar que brinda el contacto social, familiar o comunitario, determinar la presencia o ausencia de una red de apoyo familiar.
- ✓ Componente subjetivo: información proporcionada por el propio paciente referente a necesidad de un cuidador personalizado, apoyo emocional, familiar, sentimientos de utilidad, soledad, sentimientos de satisfacción personal y familiar.

Macrosocial: son necesidades que requiere todo individuo como ente social.

- ✓ Relaciones sociales y actividades
- ✓ Funcionalidad y necesidad de apoyo
- ✓ Recursos económicos

Microsocial: necesidades específicas que requiere el adulto mayor, enmarcadas en la atención de los familiares en la satisfacción de necesidades emocionales, personales y de atención.

- ✓ Apoyo
- ✓ Aceptación
- ✓ Participación
- ✓ Comprensión
- ✓ Protección

### ***Segunda fase: Reunión del equipo interdisciplinario***

Luego de la intervención del adulto mayor por especialidades, todos los miembros del equipo se reúne para establecer un plan integral para el tratamiento de acuerdo al diagnóstico que presenta el paciente, para esto es necesario mantener un lenguaje común que facilite la comprensión del equipo, además de que cada profesional cuente con una aproximación pronóstica del caso.

#### Procedimiento

- ✓ Elaborar una lista de problemas que presenta el paciente
- ✓ Identifica los déficit y limitaciones del paciente
- ✓ Determinar las capacidades y prioridades del paciente
- ✓ Seleccionar los abordajes, métodos y técnicas
- ✓ Definir el tiempo estimado que durará la intervención
- ✓ Tener en cuenta la aparición de nuevos problemas
- ✓ Determinar qué estándares se emplearán para definir cuándo el paciente ha alcanzado un objetivo.

### ***Tercera fase: Planificación de objetivos***

Los objetivos deben ser específicos, realistas, concretos y secuenciales, tomando en cuenta objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Cada profesional propondrá objetivos de trabajo que concuerden con el trabajo interdisciplinario.

Estrategias para las decisiones clínicas

- ✓ Razonamiento clínico: proceso de comprensión de qué, cómo y cuándo en beneficio del adulto mayor. Incorpora conocimientos técnicos y procedimientos procedentes de la experiencia profesional.
- ✓ Razonamiento de procedimientos: centrado en la discapacidad o minusvalía como hilo conductor para contrarrestar estas condiciones.
- ✓ Razonamiento interactivo: enfocado en entender al adulto mayor como persona, como ente de relación.
- ✓ Razonamiento condicional: considera al individuo como un ente total con sus dificultades, parte de ahí para el análisis del paciente antes de enfermar, durante y después del tratamiento.

### ***Cuarta fase: Formulación e implementación del tratamiento***

Este proceso incluye la especificación de las acciones secuenciales a desarrollarse para alcanzar los resultados esperados, es necesario contar con evaluaciones intermedias de resultados, así como un método de control de logros o fracasos.

### ***Intervención en el Área Psicosocial***

Reconociendo la problemática ya identificada en los adultos mayores institucionalizados del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato, el plan de tratamiento está enfocado en mejorar las relaciones familiares e interpersonales con el fin de fomentar el sentido de pertenencia en el adulto mayor, para ello el trabajo grupal basado en la Terapia Ocupacional con enfoque sistémico es medio óptimo de trabajo.

Para entender este proceso de modalidad grupal es primordial conceptualizar al grupo como “un espacio de contención y de protección y que es un sistema en el que se juega todo: lo individual, lo social, lo familiar, en resumen, lo grupal” (Serebrinsky, 2012, p. 134). El grupo es una oportunidad de encuentro con uno mismo y con el otro, donde se supera la barrera de soledad dando paso al conocimiento, el grupo como sistema entiende al ser humano como ente biopsicosocial con propiedades individuales que contribuyen a la formación de un sistema mayor, así el grupo terapéutico se convierte en el sistema (individual, grupal y familiar) que busca dar respuesta a los requerimientos de múltiples individuos con experiencias propias, valores, creencias y formas de ver el mundo.

### **Procedimiento y técnicas**

La terapia ocupacional (Romero & Moruno, 2003) de acuerdo a la etapa del proceso puede dividirse en:

#### **1. Terapia recreacional**

Abarca actividades de distracción durante espacios de descanso, el objetivo es que el adulto mayor aprenda a hacer uso eficaz del tiempo libre mediante actividades gratificantes. Estas actividades pueden agruparse en cuatro grupos (Garriga, 2009).

##### *Grupo I. Actividades Artísticas y de Creación*

El objetivo es dar cabida a la expresión mediante actividades de creación artística.

- ✓ Artes plásticas
- ✓ Teatro
- ✓ Danza
- ✓ Música
- ✓ Dibujo
- ✓ Pintura

##### *Grupo II. Actividades de los Medios de Comunicación Masiva*

Conjunto de actividades que satisfacen el interés de información y conocimiento.

- ✓ Lectura
- ✓ Lecto-escritura
- ✓ Escuchar la radio
- ✓ Ver televisión

### *Grupo III. Actividades Educativo Físico Deportivas*

El objetivo es introducir el ejercicio físico como actividad recreacional que mantenga y/o mejore uno o más aspectos de la condición física del adulto mayor.

*Programa de ejercicio físico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador* (Álvarez & Martínez, 2008).

Debe ser equilibrado y reunir ciertas condiciones:

1. Incluir ejercicios para aumentar la flexibilidad y movilidad articular, la potencia muscular, la resistencia cardiovascular y mejorar la coordinación y el equilibrio.
2. Debe resultar atractivo para el individuo y adecuado a sus características personales y nivel de actividad física previa.
3. Debe iniciarse de forma gradual en función del nivel de actividad física previa del individuo, añadiendo progresivamente distintos ejercicios y aumentando progresivamente su intensidad y duración.
4. Seleccionar el lugar adecuado para los ejercicios físicos, evitar la fatiga extrema y realizarlos en grupo o pareja.
5. En los individuos frágiles o muy sedentarios se instaurará inicialmente ejercicios de flexibilización, equilibrio y potenciación, en cambio en los sanos se iniciará con ejercicios aeróbicos moderados.

#### a) Tipo de actividad

- ✓ Actividades continuas: durante las cuales la actividad del esfuerzo es mantenida fácilmente con discretas variaciones de la frecuencia cardiaca, tales como el trote, la caminata o el ciclismo.

- ✓ Actividades discontinuas: tales como la danza artística, y la mayoría de juegos y deportes.
- b) Intensidad del esfuerzo: Se recomienda que se alcance 40 – 60% de la frecuencia cardíaca máxima.
- c) Duración: no debe pasar de 20 min e ir aumentando progresivamente hasta alcanzar un tiempo en forma progresiva de hasta una hora.
- d) Frecuencia: de tres sesiones por semana y en los muy desaconicionados 5 min 3 o 4 veces por día según su tolerancia.

El ejercicio debe interrumpirse si aparecen: disnea, dolor torácico, dolor músculo esquelético mareo o fatiga excesiva.

#### *Grupo IV. Actividades de Alto Nivel de Consumo*

Conjunto de actividades encaminadas a reforzar las funciones cognitivas superiores, como la memoria, atención-concentración, pensamiento

Actividad 1: A formar cifras.

Descripción: se forman equipos de juego según el número de participantes, cada grupo contará con tarjetas enumeradas, mismas que servirán para formar una cifra determinada que el instructor indique. Ganará el equipo que forme correctamente la cifra en el menor tiempo posible.

Actividad 2: A formar palabras.

Descripción: Se forman equipos con un número de integrantes equivalentes entre sí, a cada jugador se entregarán tarjetas con letras, una vez que el instructor indique la palabra o frase a formar, los equipos deberán hacer uso de sus tarjetas, siendo ganador el equipo que lo realice correctamente.

Actividad 3: Caminatas

Medios: Tarjetas con pistas y señales.

Descripción: Se dividirá al grupo en dos o más equipos según la facilidad para el juego, en cada equipo se elegirán un coordinador que será el encargado de guiar y apoyar a sus compañeros para la interpretación de las pistas y señales que previamente se les ha proporcionado.

Es necesario que en este juego también exista el personal de cuidado suficiente para asistir los posibles problemas que se presenten durante o después del juego. Se requiere además de un espacio grande que cuente con las seguridades necesarias. Ganará el equipo realice el recorrido más rápido y logre llegar a la meta.

## **2. Terapia educacional**

Esta terapia se centra en la enseñanza de actividades de la vida diaria (Ebrad, s.f)

- ✓ Cuidados personales: motivarlo para la independencia en el proceso de aseo personal: baño, higiene bucal, cuidado de uñas, cepillado del cabello, vestirse.

Procedimiento: para que el adulto mayor sea capaz de retomar estas habilidades es importante colocar y mantener los artículos de limpieza conservando la secuencia lógica de su uso, así: junto al espejo el peine, en el lavabo el cepillo dental y pasta, colocar dibujos con la actividad que se está instruyendo como método de recordatorio.

- ✓ Vestimenta: es importante seleccionar el tipo de ropa según la estación o clima, así evitaremos complicaciones médicas.

Procedimiento: mostrar la ropa y mediante la mímica enseñar la secuencia lógica para vestirse.

- ✓ Alimentación: establecer una dieta adecuada mediante la evaluación nutricional.

Procedimiento: el comedor debe estar limpio y ser atractivo para el adulto mayor, los platos deben ser plásticos y con colores llamativos, el objetivo principal es optimizar el uso de cubiertos al momento de comer.

### 3. Terapia de apoyo

Es una técnica destinada a reforzar las defensas del yo para el enfrentamiento exitoso de problemas emocionales, sus objetivos son:

- Reducir la ansiedad y agresividad
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Alcanzar el equilibrio emocional.

En este tipo de terapia se incluyen los talleres de abrazo terapia propuestos por Torrado (2012), simbolizando al abrazo como respuesta natural de afecto que reduce el sentimiento de soledad y crea vínculos interpersonales de apoyo o contención.

Taller 1: ¿Qué es un abrazo?

Objetivo: establecer una definición grupal de lo que significa un abrazo.

Técnica: mediante una lluvia de ideas, los integrantes del grupo expresarán su concepción personal basada en la experiencia sobre lo que es y hace sentir un abrazo, a más de lo que se experimenta cuando se abraza o se es abrazado.

Taller 2: “Esto es un abrazo” ¿Un qué?

Objetivo: iniciar el contacto físico entre los miembros del grupo y aprender los nombres del grupo.

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

“Abrazos en cascada”



Esta dinámica es una variante de la actividad anterior, aquí una vez que el grupo esté ubicado en círculo, una persona empieza el abrazo dándoselo al otro. Éste a su vez se lo pasa a la siguiente y así sucesivamente hasta completar todo el círculo

Taller 3: “Lo que nos dicen los abrazos”

Objetivo: promover el intercambio social y conocimiento del grupo.

Descripción: En esta actividad se hará uso de refranes o frases sobre los abrazos que serán escritas en dos tarjetas. Para facilitararlo se pondrá 1 (la primera parte) y 2 (la otra mitad de la frase). Cada persona ha de encontrar su otra mitad para que la frase tenga sentido. Una vez unida la frase, las dos personas mantendrán una mini-entrevista de unos 3 minutos en el que se averigüe:

¿Cuándo fue la última vez que se recibió o dio un abrazo?

¿Quién o a quién dio el abrazo?

¿Cómo hace sentir el ser abrazado o abrazar?

Terminada la entrevista ambas personas se regalarán un abrazo por lo que han compartido.

Taller 4. “Tipos de abrazos”

Abrazo de Oso: un abrazador/a usualmente es más alto y corpulento que el otro, el abrazador/a más alto puede estar parado derecho o inclinado sobre el más pequeño, brazos sosteniendo firmemente el cuerpo de la persona procurando tener la cabeza alineada sobre la otra persona o según se pueda. Los brazos deberán sostener cualquier área que sea entre la cintura y el pecho. Ambos cuerpos se aprietan firmemente y puede llegar a durar entre 5 y 10 segundos.

Abrazo con forma de A: Ambos de pie, frente a frente, con los brazos alrededor de los hombros, el costado de la cabeza en mutuo contacto y el cuerpo inclinado hacia delante, sin contacto alguno por debajo de los hombros. Este tipo de abrazo suele ser de duración breve ya que se utiliza generalmente para decir “Hola” o “Adiós”.

Abrazo de mejilla: Se lo puede experimentar cómodamente sentado, de pie o hasta con un abrazante sentado y el otro de pie, pues no requiere contacto físico total.

Cada uno oprimirá la mejilla contra la del otro. Una mano puede estar en la espalda de la pareja; la otra, sirviendo de apoyo a la nuca para contrarrestar la presión de la mejilla.

Abraza sándwich: es un abrazo para tres. Dos están frente a frente; el tercero, en el medio, cara a cara con uno de los otros. Cada miembro exterior rodea la cintura del otro y aprieta. El del centro rodea con los brazos la cintura del abrazante que está frente a sí.

Abraza de costado: es magnífico para dar y recibir mientras dos caminan juntos. Cuando pasee junto a otra persona, tomados por la cintura o por el hombro, suministre de vez en cuando un generoso apretón.

#### Taller 5. “Abraza a tu compañero”

Objetivo: hacer del abrazo un recurso de apoyo emocional interpersonal.

Técnica: se forman dos filas, una enfrente de otra, a las personas de una fila se entrega unas tarjetas con dibujos representativos de estados de ánimo, la persona que está al frente debe identificar el tipo de abrazo que le haría bien a su compañero.

#### Taller 6: “Modelado”

Objetivo: Permitir el aprendizaje mediante la observación de la conducta.

Técnica: Consiste en presentar una serie de escenas en vivo representadas por el psicoterapeuta o por algún miembro del grupo. A través de esta escenificación se expone a la persona la conducta objetivo de entrenamiento.

#### Taller 7: “Retroalimentación”

Objetivo: Permitir una participación aceptable del adulto mayor en el grupo.

Técnica; Después de cada representación se ayuda al anciano, a que descubra el desarrollo de su actuación. Es importante que escuche las opiniones de todos y que éstas sean positivas y se presenten de forma beneficiosa. Una opinión negativa debe seguirse de un comentario relacionado con cómo solucionar o brindar una alternativa a la situación difícil por la que está atravesando.

## Taller 8: “Reforzamiento”

Objetivo: Estimular su bienestar y aceptación personal y social.

Técnica: Después de la evaluación de las conductas se aporta refuerzo social (halago, aprobación, aliento). Su función es aumentar la frecuencia de esa respuesta. Se debe enseñar a que la misma persona se autorrecompense, se premie para que logre sentir el bienestar consigo mismo.

### ***Fase final: Reevaluación y revisión de resultados***

La evaluación es un proceso dinámico de atención periódica, de este modo se garantiza la calidad en la intervención con el adulto mayor, variables a reevaluar:

- ✓ Objetivos alcanzados (corto, mediano y largo plazo)
- ✓ Efectividad del tratamiento
- ✓ Estrategias terapéuticas
- ✓ Cambios observados en el rendimiento del paciente
- ✓ Grado de satisfacción del adulto mayor con el tratamiento
- ✓ Necesidad de implementar nuevas estrategias

## Etapa 2 Grupos familiares

Esta etapa abarca el trabajo con los familiares de los adultos mayores institucionalizados del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato.

Objetivos:

- ✓ Definir el rol de la familia en relación con la institución asistencial
- ✓ Aumentar la capacidad de apoyo familiar y emocional
- ✓ Comprometer a la familia en el cuidado del adulto mayor.

El eje de trabajo grupal está basado en el proceso de comunicación, principalmente en el componente analógico, interpretando la conducta no verbal de los participantes, este espacio de encuentro también permitirá ver, pensar y sentir diferentes a lo conocido (familia). “La psicoterapia es un proceso que consiste en desplazar el discurso “problemático” (individual) del cliente hacia otro

discurso más fluido (grupal), y en hacer posible una gama más amplia de interacciones (sociales) (Lax W. D., 1992 citado por Serebrinsky, 2012, p. 138).

El grupo familiar cumple la función de vínculo social entre el adulto mayor institucionalizado y el medio exterior, al mantener contacto con familiares o residentes se refuerza el sentimiento de pertenencia al grupo familiar, en el caso de los pacientes del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato la concurrencia de familiares es mínima, pues son 10 familias únicamente que aún mantiene el vínculo familiar con los adultos mayores, de ahí la importancia de formar grupos de apoyo que beneficie a toda la población.

Para el abordaje familiar se trabajará en con dos tipos de estrategias (Navarro, 1992).

### ***Estrategias***

#### *Generales:*

- ✓ Instaurar en el grupo familiar y/o residente que el cambio del adulto mayor es posible
- ✓ Establecer metas cuantificables y fáciles de evaluar
- ✓ Realizar medidas de progreso muy pequeños

Elementos del encuadre (Díaz, 2000).

- ✓ Número de miembros: con el fin de incluir a toda la población se trabajará con las 10 familias que visitan a los adultos mayores institucionalizados.
- ✓ Frecuencia: una sesión semanal
- ✓ Duración de las sesiones: es un reconocimiento del tiempo multipersonal para instalarse, comprender y analizar al grupo, la duración varía de 40 a 80 minutos.
- ✓ Composición del grupo: grupos heterogéneos y abiertos

#### *Específicas*

- ✓ Informar sobre el estado físico y emocionales del adulto mayor para

- ✓ que la familia tenga una visión realista de lo que puede esperar.
- ✓ Enseñar un modelo de toma de decisiones
- ✓ Revisar el sistema de reglas familiares

### *Procedimiento y técnicas de intervención*

#### Primera fase: Componente educativo

Las primeras tres entrevistas se orientarán a educar o informar a la familiar sobre el proceso de envejecimiento fisiológico y patológico, esta disminuirá la ansiedad de la familia al ser conscientes del estado por el que atraviesa su familiar.

#### Segunda fase: Componente de problemas familiares

El objetivo primordial es identificar las estrategias familiares para el manejo del adulto mayor, además de conocer el significado de la institucionalización del adulto mayor y el impacto en la familia.

#### Taller 1: “Narración de cuentos metafóricos”

Objetivo: Entender a los miembros del sistema familiar como aportación de visiones nuevas sobre la situación.

Técnica; Se pide al grupo que se relaje y cierre sus ojos y empiece a narrar una historia comenzando con la frase erase una vez, deben continuar la historia iniciada sin salirse del tema. Cada miembro habrá aportado cinco o siete frases, dependiendo, lógicamente del número de miembros que esté compuesta la familia o el grupo.

#### Taller 2: “Programación de Actividades Agradables”

Objetivo: Establecer períodos de tiempo para realizar actividades con la familia.

Técnica: Realizar un calendario y cronograma de actividades a realizarse.

#### Tercera fase: Componente afectivo

En este período se discute el impacto emocional en la familia y el adulto mayor, se analizan también los estilos emocionales de responder a esta condición

### Taller 1: “El espejo afectuoso”

Objetivo: relacionarse de manera positiva con los miembros de la familia e institución.

Técnica: Indicar el afecto y cuidado a los demás, es decir fomentar la forma de expresar afecto con nuestro cuerpo por ejemplo imitar gestos, abrazos, caricias.

### Taller 2: “Diversidad Familiar”

Objetivo: Reconocer a los miembros de la nueva familia o grupo con los que convive.

Técnica; ¿Con quién vive? , ¿El tiempo que le gusta compartir con el grupo familiar? , ¿Cómo se siente con el grupo familiar?, ¿Que sentimientos tiene hacia el grupo familiar

### Taller 3: “Escultura familiar”

Objetivo: Simbolizar la posición emocional de cada miembro de la familia respecto de los otros.

Técnica: El terapeuta pide a un miembro de la familia que sea "escultor", este puede ser el paciente identificado, mientras que el resto del grupo constituye su "arcilla" humana. Una vez seleccionado el escultor, el terapeuta pide al resto del grupo que se ponga de pie y que realice los movimientos que el escultor indique. Después de haber establecido las reglas básicas, el terapeuta deja lugar al escultor, quien inicia la construcción del cuadro; en adelante, el terapeuta toma la posición de observador y comentarista. Debe dejarse que la escultura se desarrolle a su propio ritmo y luego se pide a los participantes que compartan algunos de los sentimientos acerca de las posiciones físicas en que se encuentran. Cuando se pide a los miembros de la familia compartir dichos sentimientos con el escultor, es útil que el terapeuta el oriente a que expresen cómo se sienten en ese preciso momento, respecto de su posición física; esto evita que los miembros de la familia se vuelvan a sumergir en una discusión intelectual sobre sus relaciones.

## 6.6 Metodología

**Tabla 5. Etapa 1. Evaluación e intervención geriátrica integral**

Fase	Objetivo	Actividad	Recursos	Responsable	Tiempo
1. Evaluación	Identificar el estado previo y actual del adulto mayor.	Intervención médica Intervención de laboratorio Intervención nutricional Intervención funcional Intervención psicológica Intervención social	Humanos	Grupo interdisciplinario	1 mes
2. Reunión del equipo interdisciplinario	Establecer un plan integral para el tratamiento, ajustado a las necesidades del adulto mayor.	Seleccionar abordajes, métodos y técnicas. Definir tiempo y estándares de evaluación de resultados	Humanos	Grupo interdisciplinario	1 semana
3. Planificación de objetivos	Establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo.	Toma de decisiones clínicas	Humanos	Grupo interdisciplinario	1 semana
4. Formulación e implementación del tratamiento	Especificar las acciones secuenciales para alcanzar los objetivos propuestos.	Intervención en el área psicosocial Terapia recreacional: -Actividades artísticas y de creación -Actividades de los medios de comunicación masiva -Actividades educativa físico deportivas	Humanos	Grupo interdisciplinario	Inicio 2 meses Actividades continuas

		Actividades de alto nivel de consumo			
		Terapia educacional -Cuidados personales -Vestimenta -Alimentación			1 mes
		Terapia de apoyo -Taller 1. ¿Qué es un abrazo? -Taller 2. Esto es un abrazo ¿un qué? -Taller 3. Lo que nos dicen los abrazos -Taller 4. Tipos de abrazos -Taller 5. Abraza a tu compañero -Taller 6. Modelado -Taller 7. Retroalimentación -Taller 8. Reforzamiento			1 mes (inicio) Actividades continuas
5. Reevaluación y revisión de resultados	Garantizar la calidad en la intervención con el adulto mayor.	Valorar la efectividad del tratamiento	Humanos	Grupo interdisciplinario	2 semanas

Elaborado por: MOYA, 2014



**Tabla 6. Etapa 2. Grupos familiares**

Fase	Objetivo	Actividad	Recursos	Responsable	Tiempo
1. Componente educativo	Educar y/o informar la condición física-emocional del adulto mayor.	Reuniones grupales con las familias. Revisar el sistema de reglas familiares Taller 1: Psicoeducación	Humanos	Investigadora	3 sesiones
2. Componente de problemas familiares	Identificar estrategias familiares de manejo de la condición de institucionalización del adulto mayor.	Sesiones grupales con las familias. Exposiciones Discusión general centrada en soluciones alternativas Taller 1: Narración de cuentos metafóricos Taller 2: Programación de Actividades Agradables	Humanos	Investigadora	5 sesiones
3. Componente afectivo	Definir el impacto emocional en la familiar y el adulto mayor institucionalizado.	Sesiones grupales con las familias Exposiciones Evaluación de alternativas para manejar sentimientos de la familia y el adulto mayor. Taller 1: El espejo afectuoso Taller 2: Imitar gestos, abrazos, caricias. Taller 3: La diversidad Familiar Taller 4: Escultura familiar	Humanos	Investigadora	2 sesiones

Elaborado por: MOYA, 2014

## CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

**Tabla 7. Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	TIEMPO DE EJECUCIÓN															
	Mes 1		Mes 2			Mes 3			Mes 4		Mes 5		Mes 6			
Fase de intervención geriátrica integral	X															
Reunión del equipo interdisciplinario			X													
Planificación de objetivos				X												
Formulación e implementación del tratamiento				X	X	X			X		X		X	X		
Grupos familiares Componente educativo						X	X	X								
Grupos familiares Componente de problemas familiares									X	X	X	X	X			
Grupos familiares Componente afectivo											X	X				
Reevaluación y revisión de resultados															X	X

Elaborado por: MOYA, 2014

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, F., Ruiz, D., & Alemán, M. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22, 26-31.
- Aimar, A. (2009). Desmitificando la vejez, hacia una libertad situada: una mirada crítica sobre la realidad cotidiana del adulto mayor. Buenos Aires: Edivim.
- Alleyne, G. (2002). La violencia, un creciente problema de salud pública. USA: Washington DC.
- Díaz, P. I. (2000). Bases de la terapia de grupo. México: Pax México
- Ebrad, C. M. (s.f.). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito.
- Farré, Josep. (2010). Psicología para todos. Barcelona: Océano.
- García, H., & Martínez, S. (2012). Enfermería y Envejecimiento. Barcelona: Elsevier Masson.
- Guillén, F., & Ruiperez, I. (2002). Manual de Geriatria. (3ra. ed.). Barcelona: Masson.
- Expósito O. (2009). Estrategia de Participación con Enfoque axiológico para el Adulto Mayor en la Comunidad. [Tesis Doctoral] Holguín: Universidad de Holguín “Oscar Lucero Moya”.
- Ezequiel, E. (2013). Diccionario de Psicología. Argentina: Brujas.
- Minuchin, S. (2004). Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, G. J. (1992). Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Peláez, M. (10 de marzo del 2002). Seguridad Social y Salud Pública. Informe de prensa – Organización Mundial de la Salud. USA: Washington DC.
- Piaget, J. (1954). Inteligencia y Afectividad. Buenos Aires: Aique.

- Polonio, B., Duarte, P., & Tarrés, P. (2002). *Terapia Ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos*. Madrid: Médica Panamericana.
- Reolid, M. & López, A. (2004). *Enfermería: Geriatría y Gerontología*. Madrid: Edita Altaban.
- Sánchez Escobedo, P. (2008). *Psicología Clínica*. México: El Manual Moderno.
- Sánchez S, (2013). Estado de salud y bienestar en adultos mayores derechohabientes usuarios del ISSSTE e IMSS del suroeste de la Ciudad de México. *Revista de Investigación Clínica*, Vol. 65, Núm. 2, 2013; pp 165-173
- Sánchez, E. (Diciembre 2002): *Políticas Públicas, gestión e inversión social en el Perú*. Perú: Capis.
- Upel. (2006). *Manual de Trabajos de Grado de especializacion y Maestrias y Tesis Doctoral*.

#### **LINKOGRAFÍA:**

- Abbott, A. (2013). Gaming improves multitasking skills. *Nature 501*, 18. Recuperado de: <http://www.nature.com/news/gaming-improves-multitasking-skills-1.13674>
- Álvarez, P., & Martínez, D. (2008). *Guías clínicas geronto-geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de: <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
- Anónimo. Recuperado (2013). *Estimulación cognitiva*. Recuperado de: <http://www.infogerontologia.com/estimulacion/>
- Garriga, R. (diciembre de 2009). *Propuesta de actividades recreativas para el adulto mayor en la Comunidad La Norma*. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd139/actividades-recreativas-para-el-adulto-mayor.htm>
- Anónimo. *Neuroanatomía*. Universidad de La Frontera. Chile. (2013). Recuperado de: [http://www.med.ufro.cl/Recursos/neuroanatomia/archivos/2\\_embriologia\\_archivos/Page420.htm](http://www.med.ufro.cl/Recursos/neuroanatomia/archivos/2_embriologia_archivos/Page420.htm)

- Anónimo. (2010). Literatura y Alternativas en Servicios. México: SC. Recuperado de: [http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual\\_cuidados.pdf](http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf)
- Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_1\\_06/enf04106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf04106.htm)
- Romero, A. D., & Moruno, M. P. (2003). Terapia Ocupacional; teoría y técnicas. España: Elsevier. Recuperado de: [http://books.google.com.ec/books?id=9YOdBfMIWukC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbgbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=9YOdBfMIWukC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbgbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de grupo. Alemania: Scielo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n2/v10n2a01.pdf>.
- Torrado, A. (2012). Taller de abrazoterapia: técnicas participativas para el trabajo con personas mayores. Jornadas Europeas del Envejecimiento Activo. Recuperado de: [http://malagaeuropa.eu/Content/source/pdf/201203281\\_379\\_226.pdf](http://malagaeuropa.eu/Content/source/pdf/201203281_379_226.pdf)

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS \_ BASES DE DATOS UTA**

- EBSCOHOST.** Gonzales Portillo, J., Rivas Marín, F. M., Marin Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. (2013). <http://web.b.ebscohost.com/>. Recuperado el 03 de marzo de 2014, de Niveles de Disfunción Familiar: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=346v0969-ffd9-452b-a4cd-edb2438439f3%40sessionmgr114&vid=1&hid=116>
- PROQUEST.** Experimental psychology; studies from instituto superior de psicología aplicada yield new data on experimental psychology. (2010). Psychology & Psychiatry Journal, 265. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/756832244?accountid=36765>
- PROQUEST.** Fernández-Calvo, B., Contador, I., Serna, A., De Lucena, V., & Ramos, F. (2010). El efecto del formato de intervención individual o grupal en la estimulación cognitiva de pacientes con enfermedad de alzheimer/The effect of an individual or group intervention format in cognitive stimulation of patients with alzheimer's disease. Revista De Psicopatología y Psicología Clínica, 15(2), 115-123. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1115584783?accountid=36765>
- PROQUEST.** Arroyo-Anlló, E., Díaz-Marta, J., & Sánchez, J. (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: Hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. Pensamiento Psicologico, 10(1), 107-127. Recuperado de:

<http://search.proquest.com/docview/1114672000?accountid=36765>

**PROQUEST.** Beuter M., Szareski C., Lana LD. (2009). Patients, families often experience abandonment at end of life. 13(1), 28-33. Recuperado de:  
<http://search.proquest.com/docview/758873477/fulltext/993701C1C6C64406PQ/1?accountid=36765#center>

**SCIENCEDIRECT.** Whitlock, L. Collins McLaughlin, A. Allaire, J. (2012). Individual differences in response to cognitive training: Using a multi-modal, attentionally demanding game-based intervention for older adults. Department of Psychology at North Carolina State University. USA. Recuperado de:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563212000143>

## ANEXOS

### Test de Percepción de las Relaciones Familiares del Anciano

**Nombres:**

**Edad:**

**Fecha:**

#	Pregunta	Casi siempre	Muchas veces	Algunas Veces	Pocas Veces	Casi Nunca
1	¿Participa usted en la educación de sus nietos?					
2	¿Su familia lo pone al tanto de los acontecimientos que a usted le interesan?					
3	¿Sus familiares respetan su privacidad?					
4	¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende a sus nietos?					
5	¿Sus familiares le quitan autoridad?					
6	¿Su familia es comprensiva si usted se equivoca en algo?					
7	¿Usted ayuda a sus hijos a resolver sus problemas dentro de sus posibilidades?					
8	¿Sus familiares se inmiscuyen en sus asuntos?					
9	¿Sus familiares le transmiten sus alegrías y tristezas?					
10	¿Entre sus actividades está la de orientar a sus hijos?					
11	¿Su familia lo complace siempre que le es posible?					
12	¿Sus familiares se burlan de sus “achaques”?					
13	¿Sus hijos se sienten conformes con la					

	forma en que usted los ayuda?					
14	¿Cuándo un miembro de su familia tiene un problema se lo cuenta a usted?					
15	¿Sus familiares lo ayudan a resolver sus problemas?					
16	¿Sus familiares deciden cosas que a usted le atañen sin su aprobación?					
17	¿Su familia tolera sus limitaciones propias de la edad?					
18	¿Sus familiares respetan sus gustos?					
19	¿Cuándo sus familiares no están de acuerdo con algo que usted ha hecho se lo manifiestan a usted?					
20	¿Su familia considera que usted cumple sus obligaciones dentro de su hogar?					
21	¿Siente que su familia lo cuida?					
22	¿Su familia le da participación en las decisiones más importantes?					
23	¿Su pareja considera que usted es necesario para ella?					
24	¿Sus familiares se dirigen a usted con ternura y delicadez?					
25	¿El desempeño de tareas domésticas lo hace sentirse útil?					
26	¿Sus familiares se preocupan por sus cosas?					
27	¿Está de acuerdo en realizar las tareas que asume dentro de la casa?					
28	¿Su familia le dice las cosas claramente					



	sin insinuaciones ni ironía?					
29	¿Sus familiares le expresan su afecto?					
30	¿Su pareja se siente complacida con Ud.?					
<b>T</b>						

**Resultado:**

Casi siempre: 5 puntos

Muchas veces: 4 puntos

Algunas veces: 3 puntos

Pocas veces: 2 puntos

Casi nunca: 1 punto

De 146 a 150: Relaciones familiares muy armónicas

De 140 a 145: Relaciones familiares armónicas

De 129 a 139: Relaciones familiares poco armónicas

De 30 a 128: Relaciones familiares disarmónicas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

- **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“LA INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”

- **INSTRUMENTO A VALIDAR**

CUESTIONARIO SEGÚN TEORÍAS E INVESTIGACIONES QUE PROVOCAN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

<b><u>Objetivo general</u></b>	<b><u>Objetivos específicos</u></b>
- Describir cuantitativamente el sentimiento de abandono en el adulto mayor institucionalizado.	- Enunciar los aspectos cuantitativos y cualitativos del sentimiento de abandono en el adulto mayor institucionalizado. - Enumerar los aspectos del sentimiento de abandono en el adulto mayor. - Identificar el nivel de sentimiento de abandono en el adulto mayor institucionalizado.

**EL INSTRUMENTO A VALIDAD CUMPLE CON:**

**SI NO**

**SI NO**

Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:**

SI

NO

**- DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: D. Giovan Galano

Ocupación: Docente + Psicólogo

Fecha: 7-7-14

Profesión: Psicólogo Clínico

Firma: [Firma manuscrita]

**EL INSTRUMENTO A VALIDAD CUMPLE CON:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:**

SI

NO

**- DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: S. Anarco.

Ocupación: Psicólogo

Fecha: 09-01-2014.

Profesión: Psicología

Firma: [Firma manuscrita]

**EL INSTRUMENTO A VALIDAD CUMPLE CON:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:**

SI

NO


**- DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Flavio Bouilla Flores

Ocupación: Docente

Fecha: 09/07/2014

Profesión: Psicólogo Clínico

Firma: 

**EL INSTRUMENTO A VALIDAD CUMPLE CON:**

**SI NO**

**SI NO**

Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relación con los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación metodológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:**

SI

NO

**DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Ismael Garbar

Ocupación: Docente

Fecha: 21/07/2014

Profesión: Psicólogo Clínico

Firma: 

**EL INSTRUMENTO A VALIDAD CUMPLE CON:**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:**

SI

NO

**- DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Nancy Beharant

Profesión: Psicóloga Clínica

Ocupación: Docente

Firma: Nancy Beharant

Fecha: 08-07-12

## INTRODUCCIÓN

En el artículo citado en el diario “El Mundo de Córdoba” de la ciudad de México se destaca lo siguiente:

En cuanto al sentimiento de abandono (“Sentimiento de Abandono”, 2012). El sentimiento de abandono es una de las principales causas del sufrimiento en los seres humanos. No importa si el abandono es físico o emocional, real o figurado; es la interpretación del hecho y el sentimiento que surge de ésta lo que provoca el malestar. La sensación del “síndrome de abandono”, es un estado de inseguridad permanente ligado al miedo irracional de ser abandonado. La persona que lo sufre, tiene avidez y sed insaciable de afecto. Suele tener una importante falta de sentido de pertenencia y por lo tanto de identidad. Entre los síntomas más característicos están: una mezcla de angustia, agresividad, devaluación personal y ansiedad; hipersensibilidad, timidez, depresión, sentimientos de culpa, dificultades en sus relaciones interpersonales y desequilibrios emocionales importantes. Constantemente deduce que no es digna de ser querida y aceptada

Erikson (1950), en su teoría sobre las crisis asociadas al envejecimiento: la crisis de identidad, de autonomía y de pertenencia. La crisis de identidad viene dada especialmente por el conjunto de pérdidas que se van experimentando de manera acumulativa que pueden deteriorar la propia autoestima porque aumentan la distancia que el anciano percibe entre su yo ideal y su yo real. La crisis de autonomía viene dada especialmente por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse de manera libre en el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria. La crisis de pertenencia se experimenta particularmente por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole permitían adoptar en el tejido social. La toma de conciencia de esta triple crisis. Que tiene lugar en el proceso de envejecimiento, puede permitirnos hacernos cargo de la envergadura de la experiencia de la soledad que, a veces, puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada



por el cuestionamiento de la propia identidad, de la propia autonomía y del propio ser en el mundo.

Según Gastón Gutiérrez R. en su trabajo “Análisis Psicosocial del Sujeto Social”. Universidad del Mar, Chile, 2005. Analizó lo siguiente:

### **ABANDONO O DESPLAZAMIENTO**

Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad es cuando ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados (comunicación, afectividad, etc.), la tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto de la tercera edad una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estadios de ánimo, etc.

### **REPERCUSIONES:**

El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregarla responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectan sus relaciones como ser social.

Cuestionario para evaluar el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor Institucionalizado, para desarrollo del proyecto de Investigación y Disertación de Tesis:

**“LA INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO GERIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

<b>Nombres y Apellidos:</b>	
<b>Lugar y Fecha de Aplicación:</b>	<b>Edad:</b>
<b>Estado Civil:</b>	<b>Instrucción:</b>
<b>Encuestador:</b>	

Seleccione la respuesta correcta con la que usted se identifique, no hay respuestas correctas o incorrectas, no existe límite de tiempo de aplicación.

0. Nunca    1. Rara vez    2. Algunas veces    3. Frecuentemente    4. Siempre

N°	ITEMS	0	1	2	3	4
	<b>ÁREA AFECTIVA</b>					
1.	Se siente solo dentro de la institución.					
2. *	Expresa sus sentimientos íntimos ante las personas que lo rodean.					
3.*	Le gusta recibir muestras de cariño de sus amigos o amigas.					
4.	Permite q sus compañeros de la institución le expresen sus sentimientos.					
5.	Siente que no disfruta de las cosas					
6.	Siente que nadie lo quiere					
7.	Siente que nadie lo entiende					
8.	Se siente aislado					
9.	Tiene la sensación de miedo el permanecer en la institución.					
10.	Se siente inseguro de usted mismo					
11.	Ha presentado la sensación de tristeza y/o desesperación al permanecer en la institución.					
12.	Ha tenido la sensación de vacío					
13.	Ha tenido la sensación o deseo de morir.					

	<b>ÁREA FAMILIAR</b>					
14.*	Recibe visitas de sus familiares					
15.	Siente el abandono de su familia al permanecer dentro de la institución.					
16.	Tiene la sensación de ser el culpable de perder el contacto/o comunicación de sus familiares.					
17.	Siente que su opinión en la familia ya no es importante.					
	<b>ÁREA INTERPERSONAL O SOCIAL</b>					
18.	El abandonado que Ud. siente no le permite relacionarse con los demás miembros de la institución.					
19.	Siente que antes de ingresar a la institución tenía más amistades q ahora					
20.	Siente que ya no disfruta relacionarse con las demás personas					
21.	Siente que ya no es importante en la sociedad.					
	<b>ÁREA FÍSICA Y CONDUCTUAL</b>					
22.	Cree q en la institución su salud física ha empeorado					
23.	Tiene la sensación de angustia y nervios al estar en la institución.					
24.	Se siente irritable.					
25.	Cree que en la institución su salud psicológica ha empeorado.					

Preguntas a calificar de forma inversa \*

**RESULTADOS:**

**Nivel de Sentimiento de Abandono:**

0= Ninguno

1 =Bajo

2 Medio

3 =Alto

4 =Muy Alto

**INTERPRETACIÓN:**

.....

.....

.....

.....

