



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN
ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018 – 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

AQUINO MALAVÉ ULVIO STEVEN

GARCÍA BORBOR LETICIA MELISSA

TUTORA

LIC. HERRERA PINEDA ISOLED DEL VALLE, PHD.

PERÍODO ACADÉMICO

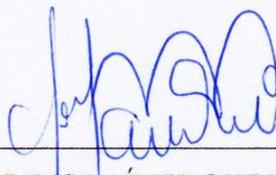
2019-1

REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

Yo, LAÍNEZ QUINDE AMARILIS, en mi calidad de MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS, por medio de la presente tengo a bien indicar que he procedido hacer la revisión de sintaxis y ortografía del presente trabajo de investigación con el tema: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018 – 2019. Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, elaborado por el señor AQUINO MALAVÉ ULVIO STEVEN y la señorita. GARCÍA BORBOR LETICIA MELISSA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a los interesados hacer uso del presente como estime conveniente.

La Libertad, abril 29 del 2019



LIC. AMARILIS LAÍNEZ QUINDE, MSc.

C.I. 0916928393

MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS

Nº DE REGISTRO SENESCYT 1050-12-86029478

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Sáenz Ozaetta Carlos. Mgt
DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



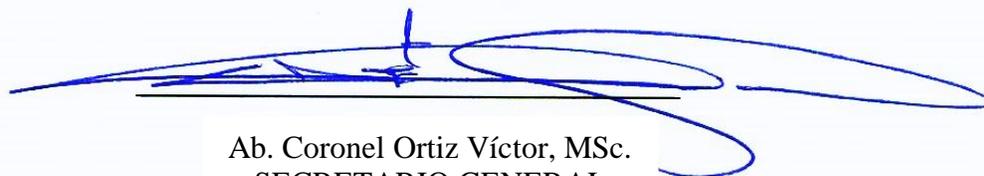
Lic. Cercado Mancero Alicia. MSc
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Pavajeau Hernández Jeffry, MD. MSc
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Herrera Pineda Isoled. PhD
DOCENTE-TUTORA



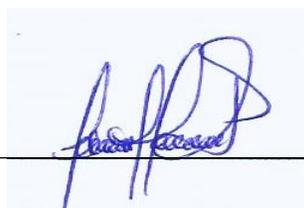
Ab. Coronel Ortiz Víctor, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 30 de abril del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018 – 2019, elaborado por el Sr. AQUINO MALAVÉ ULVIO STEVEN y la Srta. GARCÍA BORBOR LETICIA MELISSA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Herrera Pineda', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Lic. Herrera Pineda Isoled Del Valle, PhD

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por su amor, por bendecirnos con sus dones, por guiarnos e iluminarnos con su infinita sabiduría, inteligencia, fortaleza y ciencia, a él debemos y entregamos nuestra vida entera llena de vocación y servicio hacia quienes nos necesiten, seremos sus siervos y llevaremos con honor, pasión y amor nuestra profesión, enfermería.

Queremos de igual modo, agradecer a nuestros padres y abuelos, pilares y motores fundamentales en nuestra formación más que profesional, humana, por inculcarnos valores, perseverancia y disciplina ante los obstáculos y adversidades de la vida, honor y valentía para perseguir y lograr cada una de nuestras metas, por convertirse en nuestras mayores fortalezas, brindándonos siempre su apoyo incondicional y desinteresado, por compartir esta lucha, este sueño, a ellos entregamos este logro.

A nuestra Alma Máter, nuestra prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena, y de manera especial a nuestra amada carrera de Enfermería, a cada uno de los docentes y nuestra tutora, quienes, mediante la transmisión de conocimientos, experiencias y consejos, supieron guiarnos y transformarnos en profesionales llenos de conocimientos científicos, filosóficos, prácticos, éticos, sin dejar de lado lo principal, el aspecto humano como esencia de nuestra profesión.

Por último, agradecemos también a nuestros preciados adultos mayores, sin ellos no sería posible la culminación y éxito de este trabajo de investigación, a ellos solo podemos decir gracias por tanto amor, por tanta paciencia, por sus consejos y sabiduría, llevaremos presente cada palabra en nuestra mente y en nuestra alma.

Atentamente.

Leticia y Ulvio

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Aquino Malavé Uívio Steven

CI: 240002442-4



García Borbor Leticia Melissa

CI: 240012068-5

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	6
1.3 Objeto de estudio.....	6
1.4 Campo de acción	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo general.....	8
1.6.2 Objetivos específicos	8
1.7 Viabilidad y factibilidad.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico.....	9
2.1 Marco institucional.....	9
2.1.1 Marco legal	10
2.1.2 Organigrama	13
2.2 Marco contextual.....	14
2.2.1 Antecedentes investigativos.....	14
2.2.2 Fundamentación científica	17
2.2.3 Fundamentación de enfermería.....	24
2.2.3 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	27

2.3	Hipótesis, Variables y Operacionalización	28
2.3.1	Hipótesis	28
2.3.2	Asociación empírica de variables	28
2.3.3	Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III	29
3.	Diseño metodológico.....	30
3.1	Tipo de estudio.....	30
3.2	Universo y muestra.....	31
3.3	Técnicas e instrumentos	32
3.4	Procesamiento de información.....	33
CAPÍTULO IV	35
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	35
4.2	Conclusiones	42
4.3	Recomendaciones.....	43
BIBLIOGRAFÍA	44
APÉNDICES Y ANEXOS		
GLOSARIO		

RESUMEN

El adulto mayor afronta diferentes situaciones durante el proceso del envejecimiento que lo convierten en un ser potencialmente vulnerable, ante ello se suma el abandono familiar, como fenómeno mundial en aumento, que repercute de forma significativa en el desarrollo de factores psicológicos que alteran su estado de salud mental. El objetivo principal de la investigación fue determinar los factores psicológicos asociados al abandono familiar en los adultos mayores de la Comuna San Pedro-Santa Elena, la misma que se desarrolló con carácter observacional, enfoque cuantitativo, correlacional, explicativo, de corte transversal y de campo. Las técnicas empleadas fueron la observación directa y encuestas, los instrumentos utilizados fueron la ficha sociodemográfica y test de valoración geriátrica: escala de valoración sociofamiliar de Gijón y la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia. La muestra estuvo constituida por 61 adultos mayores, en quienes se comprobó que los factores psicológicos asociados al abandono familiar son; desamparo, tristeza, insatisfacción con la vida y pérdida del sentido por la vida, sumándose a lo anterior, la inadaptación al envejecimiento y signos ansiedad, los cuales, en conjunto, se convierten en factores de riesgo para el posible desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: salud mental; factores psicológicos; abandono; adulto mayor.

ABSTRACT

The older adult faces different situations during the aging process that make them a potentially vulnerable being, in addition to the family abandonment as an increasing global phenomenon that has a significant impact on the development of psychological factors that alter their mental health status. The main objective of the research was to determine the psychological factors associated with family abandonment in the older adult of the San Pedro-Santa Elena community, the same one that was developed with observational character, quantitative, correlational, explanatory, cross sectional and field approach. The techniques used were direct observation and surveys, the instruments used were the sociodemographic record and the geriatric assessment test: socio-family assessment scale of Gijón and the moral scale of the Geriatric Center of Philadelphia. The sample consisted of 61 older adults, in whom it was found that the psychological factors associated with family abandonment are; helplessness, sadness, dissatisfaction with life and loss of meaning for life, adding to the above, the maladaptation of aging and signs of anxiety, which, together, they become risk factors for the possible development of psychiatric disorders.

Keywords: mental health; psychological factors; abandonment; older adult.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 afirmó que a nivel mundial la población adulta mayor está aumentando de forma sorprendente, y junto al fenómeno del envejecimiento el crecimiento inminente de la problemática social y de salud del maltrato hacia este grupo etario. De igual manera, sostiene que 1 de cada 10 adultos mayores sufre o ha sufrido de algún tipo de violencia o maltrato por parte de sus cuidadores, familiares, cónyuges o conocidos, datos que aseguran, estar subestimados.

El abandono de los adultos mayores y el maltrato psicológico prevalecen como los principales tipos de violencia, según la OMS en el 2018, demostrándose así que el fenómeno a estudiar, más que una realidad es un problema preocupante, pues se asegura que las personas mayores que sufren maltrato tienen el doble de probabilidades de fallecer que las que no lo padecen.

Referente a dicho problema, la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento del Ecuador concluye en el análisis de sus datos que en el país se encuentran altas prevalencias de todos los tipos de maltrato a los adultos mayores, los que presentaron mayor prevalencia fueron el maltrato psicológico con el 16.4%, seguido de la negligencia y abandono con 14.9%, por esta razón el abandono familiar del adulto mayor en cifras ya demostradas constituye un problema social y de salud creciente en nuestra sociedad.

Por consiguiente, este estudio permitió conocer la situación actual que vive el adulto mayor de la comuna San Pedro de la provincia y cantón Santa Elena, respecto al abandono familiar como problema social y la asociación de éste con los factores psicológicos, problema que no ha sido abordado, investigado y/o tratado por las instituciones y/o personales competentes, lo cual convierte la situación actual en un riesgo latente de crecimiento y que influye en la morbi-mortalidad de la población de adultos mayores.

La presente investigación es observacional, con enfoque cuantitativo, correlacional, explicativo, de campo y de corte transversal, la misma que está orientada a determinar cuáles son los factores psicológicos asociados al abandono familiar en los adultos mayores de la comuna San Pedro de Santa Elena durante el periodo diciembre 2018 a abril del 2019, además de descubrir nivel de afección del bienestar psicológico y salud mental de los participantes del estudio.

Tras el análisis e interpretación de resultados se puede afirmar que 11 de cada 100 adultos mayores de la comunidad de San Pedro sufren de abandono familiar, además a través de la escala de Filadelfia, se comprobó que, en los participantes del estudio, la situación de abandono familiar se propicia en función a diversos factores psicológicos, tales como; desamparo, tristeza, insatisfacción con la vida y pérdida del sentido por la vida, adicional a ellos, la inadaptación al envejecimiento y signos de ansiedad como preocupación, temor e insomnio, los cuales, en conjunto, se convierten en factores de riesgo para el posible desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Finalmente, el coeficiente de correlación lineal de Pearson permitió comprobar la asociación estadística entre las variables de estudio, demostrándose así que existe una relación directamente proporcional entre los factores psicológicos identificados con el abandono familiar del adulto mayor.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Las personas afrontan cada etapa del ciclo vital de acuerdo a sus capacidades de adaptación ante cada una de ellas, sin embargo, durante la adultez tardía esta facultad del individuo decae, convirtiéndolo en un ser vulnerable ante los cambios que acarrea el proceso del envejecimiento, por ello se destaca la importancia de la participación familiar en conjunto al sujeto, para lograr que afronte esta etapa final de la vida con satisfacción.

Sin embargo, en la actualidad los seres humanos se encuentran inmersos en un mundo donde la violencia se ha tornado un hecho común dentro de las familias. El maltrato no solo hace referencia a la agresión física, sino también a la intención de causar daño psicológico, independientemente de la forma en que ésta sea ejecutada, hacia cualquier miembro de la familia, con ello y en cuanto al adulto mayor, se ha considerado al abandono como un acto de violencia que repercute significativamente en el bienestar mental del individuo.

La Organización Mundial de la Salud en su publicación envejecimiento y ciclos de vida afirma que la población total de adultos mayores a nivel mundial está aumentando y que pasará, entre el año 2000 y 2050, de 605 millones a 2000 millones respectivamente, evidenciando así, el impacto social del envejecimiento durante el transcurso del siglo XXI (OMS, 2015).

De igual manera refiere que aproximadamente 1 de cada 10 adultos mayores sufre o ha sufrido de algún tipo de maltrato por parte de sus cuidadores, familiares, cónyuges o conocidos, de los cuales asegura que sólo se notifica el 4% de los casos, la mayor parte no denuncia por miedo, porque no tienen dónde acudir por ayuda, por no causar más problemas con el agresor, vergüenza y por falta de recursos o disminución de sus capacidades mentales, convirtiéndose esta realidad social en un problema de salud pública creciente a nivel mundial, pues asegura que las personas mayores que sufren maltrato tienen el doble de probabilidades de fallecer que las que no lo padecen (OMS, 2018).

Con relación a las prevalencias de los diferentes tipos de maltrato hacia los adultos mayores la OMS (2018) asegura que los datos están subestimados, pues prevé que el número de casos de

maltrato o abuso aumente en igual medida que el envejecimiento de la población a nivel mundial, al mismo tiempo manifiesta que los principales tipos de abusos o maltratos en las personas mayores son: económico en mayor magnitud con el 9.2%, psicológico equivalente al 6.3%, la negligencia o abandono representado por el 5.5% a nivel mundial y finalmente, el abuso Físico con el 4.9%.

Según los datos de la Organización de las Naciones Unidas, citado por el Banco interamericano de desarrollo (BID, 2018) refieren que en Europa los adultos mayores representan el 24% de la población total, casi en igual proporción América del Norte con el 21%, seguido del Este Asiático con 17%, y finalmente Oceanía con el 16% respectivamente.

Así mismo, en Latinoamérica y el Caribe, los adultos mayores representan el 11% de la población total, magnitud todavía razonable, considerándolas aún como regiones no envejecidas, este valor es similar al porcentaje de la población total de adultos mayores a nivel mundial (12%), no obstante, estas cifras no revelan en todas sus dimensiones la situación que se avecina en las próximas décadas, pues las proyecciones estiman que para el año 2050 la población total de adultos mayores incrementará a 184 millones aproximadamente (CEPAL, 2011).

En el Ecuador según las proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), en la actualidad existen 1'221. 286 adultos mayores, la mayoría reside en la sierra del país 48,7%, seguido de la costa 48, 2% y apenas el 3.1% en las regiones Amazónica e insular, en su mayoría son mujeres y la mayor cantidad está en el rango entre 65 y 70 años de edad.

Ahora bien, según el INEC de acuerdo a datos obtenidos por la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento, revelan que en la costa ecuatoriana, el 87,6% de adultos mayores residen con sus hijos/as, nietos/as, esposo/a y/o compañero/a y el 12,4% restante viven solos, además se evidencia que el 81% de los adultos mayores refieren estar satisfechos con su vida, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 28% menciona sentirse desamparado, esto indica que la satisfacción en la vida del adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (SABE, 2009).

De la misma forma, afirma que en el país se encuentran altas prevalencias de todos los tipos de maltrato a los adultos mayores, los que presentaron mayor prevalencia fueron el maltrato psicológico con el 16.4%, seguido de la negligencia y abandono con 14.9%, los más denigrantes y extremos como el físico y sexual presentaron también prevalencias menores pero preocupantes,

por esta razón el abandono familiar del adulto mayor en cifras ya demostradas constituye un problema creciente en la sociedad.

En la actualidad en la comuna San Pedro, según datos proporcionados por el centro de salud de la comunidad, habitan 529 adultos mayores, sin embargo no existen fuentes que proporcionen información sobre la situación de riesgo social o abandono por parte de sus familiares. Son muchas las causas, motivos y condiciones de este problema, situación que expone a este grupo vulnerable a un sin número de factores de riesgos de múltiples índoles que podrían estar afectando su estado de salud en general.

Cuando el adulto mayor ante la sociedad ha dejado de ser útil en términos legales, laborales y económicos y no contribuye en la productividad y desarrollo de la misma, es jubilado, retirado o desplazado al hogar, la familia se convierte en el único soporte social y emocional para el sujeto.

En consecuencia, ante la situación antes mencionada, los adultos mayores son vistos como una carga potencial de gastos en salud, medicamentos, alimentación, cuidado, entre otras, además, se suma a ello, la avanzada edad, el deterioro de su salud, la disminución de la capacidad para llevar a cabo sus procesos vitales y actividades básicas de la vida diaria, se convierten en las principales causas del rompimiento de las relaciones sociales, la interacción humana, la afectividad y comunicación familiar.

Ahora bien, en la comunidad de San Pedro se observó que cuando ninguno de los miembros de la familia se preocupa o quiere hacerse cargo del cuidado del adulto mayor, se produce el poco involucramiento del individuo en el núcleo familiar, su opinión, sus necesidades, sus sentimientos, son olvidados y causan molestias que en muchas situaciones producen un ambiente de agresión tanto física, verbal y psicológica, convirtiéndose así el hogar en un espacio de abandono, discriminación y de maltrato, provocando en el agredido daños físicos, emocionales, psicológicos, conductuales, entre otras, y que por la avanzada edad del sujeto llegan a ser irreparables.

Por lo tanto, el adulto mayor de la comunidad, limita vínculos sociales y contacto familiar rompiendo sus lazos afectivos, lo que contribuye a presentar factores psicológicos tales como el aislamiento, tristeza, ansiedad, miedo, temor, entre otros, deterioro de su salud mental, alteración del bienestar psicológico y disminución de la calidad de vida, situación que conlleva a la familia

hacia el abandono del individuo, convirtiéndose el adulto mayor en un ser vulnerable e incapaz de afrontar las adversidades y problemas de salud por sí solo.

1.2 Enunciado del problema

En base a los antecedentes anteriormente expuestos se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores psicológicos que se asocian al abandono familiar en adultos mayores de la Comuna San Pedro Santa Elena?

1.3 Objeto de estudio.

Los objetos de estudio de investigación serán:

- Los factores psicológicos.
- El abandono familiar del adulto mayor.

1.4 Campo de acción

El campo de acción se sumerge dentro de la enfermería geriátrica, en salud mental y psiquiatría, pues se estudió e investigó los factores psicológicos en la población adulta mayor tras el abandono familiar.

1.5 Justificación

La presente investigación tiene como propósito principal, generar una línea de base que será de impacto, relevancia e importancia en el ámbito práctico e investigativo a nivel universitario, pues permite conocer la situación actual que vive el adulto mayor de la comuna San Pedro de la provincia y cantón Santa Elena, respecto al problema antes planteado sobre sus factores psicológicos y la repercusión de estos en su situación familiar o abandono.

Por otra parte, cabe recalcar que a nivel local no existen investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio, además el profesional de enfermería con una sólida formación científica, filosófica y humanística valora a los individuos de forma holística como seres bio-psico-sociales-espirituales y dentro de su función investigativa debe tomar en cuenta a los adultos mayores, tener seguridad de lo valioso que resulta conocer las problemáticas sociales, así como también las de salud que los afectan; investigar, conocer, tratar y resolverlas como personales competentes, eficaces, eficientes, comprometidos con la sociedad y el ambiente.

Se debe considerar también que aunque existan políticas sociales, de salud y de protección hacia ellos, no se logra satisfacer las necesidades de este grupo tan especial, además de garantizar que, de manera progresiva, iniciando principalmente con aquellos mayormente vulnerables y avanzando gradualmente hacia la universalización, la población de adultos mayores accedan a servicios de calidad y calidez eficaces, orientados a lograr la máxima realización humana, para que gocen de un envejecimiento exitoso con las mejores condiciones de vida y salud posibles.

El interés de esta investigación es aprender de las personas que están viviendo el desafío de envejecer, aportando datos que ayuden a la reflexión de la sociedad actual, así mismo fomentando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como principales armas del profesional de enfermería para mejorar la calidad de vida en este grupo vulnerable de la población.

Por consiguiente, es nuestro propósito que este documento sirva de guía para orientar futuras investigaciones e intervenciones en el campo social y de salud direccionadas a la resolución del problema, con el objetivo de reducirlo de manera significativa en la población potencialmente vulnerable y lograr que los adultos mayores puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura, siendo ellos los directos beneficiarios de este estudio, en segundo nivel la familia y todas aquellas personas o instituciones que tengan contacto directo con la problemática aquí presentada.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores psicológicos asociados al abandono familiar en los adultos mayores de la Comuna San Pedro-Santa Elena.

1.6.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia del abandono familiar en la población a estudiar.
- Identificar factores psicológicos presentes en el adulto mayor.
- Establecer la asociación entre los factores psicológicos identificados con el abandono familiar del Adulto mayor.
- Diseñar una guía educativa direccionada a la enseñanza de autocuidado de la salud mental en los adultos mayores.

1.7 Viabilidad y factibilidad

Este proyecto de investigación es viable, porque existe la autorización Distrital de Salud 24D01, Institucional - comunal para efectuar y llevar a cabo el estudio, de igual manera se cuenta con el apoyo de la directora del centro de salud San Pedro y el presidente de la comuna, quienes comprometidos con el trabajo social y humanitario apoyaron en el aporte y recolección de datos en la investigación. Se añade a estos beneficios la participación activa de los sujetos a investigar: la población geriátrica que sufre abandono familiar, los mismos quienes mediante su consentimiento expreso se convirtieron en los actores principales de esta investigación.

Es factible debido a que se cuenta con todos los recursos humanos, económicos, materiales, bibliográficos, tecnológicos e instrumentos necesarios, validados nacional e internacionalmente para ejecutarla, además de contar con disponibilidad de tiempo y organización mediante el seguimiento de cronogramas elaborados por los investigadores.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

La comuna San Pedro, perteneciente a la parroquia Manglaralto, de la provincia y cantón Santa Elena, está ubicada en el kilómetro 41 de la ruta del Spondylus, fue fundada el 07 de enero de 1938 mediante el acuerdo ministerial N°15, dentro de sus principales fuentes de ingreso y aspecto socio-económico de la comunidad se puede destacar 3 actividades culturales y tradicionalmente heredadas: la pesca, el turismo y la cría de ganado porcino.

Mediante datos estadísticos proporcionados por el centro de salud San Pedro – Santa Elena – Distrito 24D01, se ha podido conocer la situación demográfica de la comunidad a través de fichas familiares actualizadas en el sector de investigación durante el periodo enero–diciembre del 2018. Se determina que San Pedro cuenta con una población total de 8603 habitantes de los cuales el 51% son hombres, los mismos que corresponden a un número de 4376, mientras que el otro 49% está representado por el género femenino en un número de 4227 personas.

San Pedro concentra la mayor parte de su población (22.4% - 1931 habitantes) en edades comprendidas entre los 0 a 10 años, siendo en su mayor parte representados por los infantes, mientras que la contraparte, es decir los adultos mayores representan solo el 8% de la población total (529 Habitantes) con un número de 262 varones (49.52%) y 267 mujeres (50.47%).

El pueblo cuenta con todos los servicios básicos en la mayor parte de su geografía, el servicio de agua potable es brindado gracias a la Junta regional de agua potable Valdivia, mientras que de la energía eléctrica y el alumbrado público se encarga la empresa gubernamental CNEL, la comunidad en estudio cuenta también con la red de alcantarillado público desde el año 2014 y del saneamiento conjuntamente con la recolección de basura se encarga la empresa EMASA-EP.

El Centro de Salud de San Pedro es una unidad de salud de servicio comunitario que brinda atención primaria, dependiente del Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Zonal 5 y está bajo la supervisión del Distrito 24D01 Salud – Santa Elena, se encuentra situado en el barrio unión y progreso y la calle Rosa Ada Guerrero de la comunidad. Dentro de su cartelera de servicios el centro de salud ofrece atención en: medicina general, odontología, enfermería y obstetricia.

2.1.1 Marco legal

La presente investigación se basa en los siguientes sustentos legales que amparan al adulto mayor:

2.1.1.1 Constitución política de la República del Ecuador 2008

Capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir de la sección séptima, Salud:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero, sección primera, adultas y adultos mayores:

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

2.1.1.2 Código orgánico de salud 2016

Capítulo II, Garantía y principios generales, sección I, Derecho a la salud:

Artículo 4.- Derecho a la salud. - El derecho a la salud consiste en el acceso universal permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada de acuerdo a la política establecida por la autoridad sanitaria nacional, para la promoción de salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

Sección III, Derechos de los grupos de atención prioritaria:

Artículo 18.- Personas adultas mayores. - Las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención integral de salud preferente y adecuada a su condición, privilegiando las actividades de promoción de la salud orientadas a prevenir la enfermedad y discapacidad; y, a favorecer el envejecimiento y la sexualidad saludable, fomentando la autonomía y promoviendo el auto cuidado.

Capítulo III, Servicios de salud específicos:

Artículo 158.- Salud mental. - El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales. (Consejo de Administración Legislativa, 2016)

2.1.1.3 Ley del anciano

Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

Art. 22.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo.
- b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;

- d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas; la falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad. (Comisión de Legislación y Codificación del Ecuador, 2016)

2.1.1.4 Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2018

Este modelo fue integrado e implementado en el marco de la salud con el propósito de alcanzar una atención integral y completa con enfoque bio-psico-social de la persona, familia y comunidad, para lograr cubrir las necesidades sanitarias, de acuerdo al grupo etario y tomando especial consideración a los grupos de mayor vulnerabilidad, como los adultos mayores.

La investigación se sustenta en el capítulo 3 del MAIS en el que se establece:

3.3.5 Integrar a la Salud Mental en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud.

El modelo comunitario de salud mental permite comprender al individuo en sus dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y políticas; fortalece la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de actividades orientadas al cuidado de la salud mental, la prevención, identificación, manejo y el seguimiento de las personas con trastornos y/o afectaciones mentales en sus comunidades, además de reducir la estigmatización y discriminación de las personas que estén afectadas por algún trastorno (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.1.1.5 Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021-Toda Una Vida

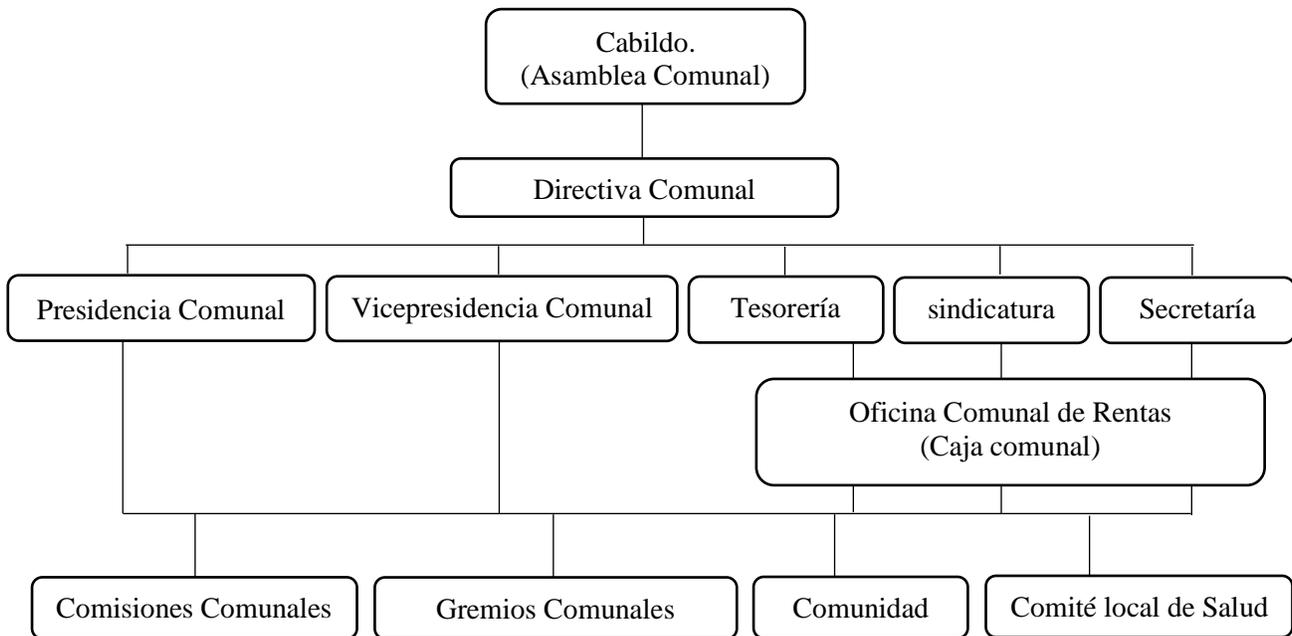
Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Este eje hace hincapié principalmente en el derecho de las personas con vulnerabilidad, en los que menciona a los adultos mayores, como el grupo etario con mayores necesidades en cuanto a economía y con gran desvinculación social, en quienes se proyecta visionariamente, el logro de un acceso adecuado y oportuno la atención acorde a sus necesidades, a través de consolidar las estrategias intersectoriales.

Con esta reforma se priorizará el trabajo para los adultos mayores en los temas de: ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud; pensiones no contributivas;

envejecimiento activo y digno con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

2.1.2 Organigrama



Fuente: Centro de desarrollo social San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

Realizando un análisis documental, se ha encontrado, especialmente en trabajos de carácter investigativo, bibliografías que ayudaron a consolidar los antecedentes investigativos y el problema de investigación. Estos estudios, tratan el tema a investigar desde otras perspectivas, sin embargo, aportan ciertos datos y elementos que contribuyen a formalizar el estudio.

Cabe recalcar, que a nivel internacional y en el país se han realizado investigaciones respecto al abandono familiar del adulto mayor, pero la mayor parte de ellas van dirigidas a las ciencias políticas y sociales, no específicamente al área de salud. En cuanto a los factores psicológicos en adultos mayores, este tipo de estudios son escasos, los siguientes antecedentes ofrecen una gama de posibilidades para abrir un espacio de análisis sobre el problema, entre las investigaciones que más se centran en el ámbito sanitario se mencionan a continuación:

Cobeñas (2018), en su estudio denominado características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo-Perú, la investigación fue de tipo cuantitativo no experimental, donde se tomó como muestra a 75 Adultos Mayores, para determinar la relación entre las variables mencionadas; los resultados obtenidos indican que el entorno familiar: relación familiar y violencia física - psicológica, están asociados y constituyen causas principales del abandono familiar.

Valdez (2018) realizó un estudio tipo descriptivo, no experimental de corte transversal y de diseño correlacional, con una población y muestra que estuvo constituida por 40 adultos mayores, la investigación con el tema factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, realizada en el Centro De Salud Cono Sur I-4, San Román, en Lima-Perú, demostró la importancia de la autoestima, como un factor psicológico clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico del Adulto Mayor, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.

Ahora bien, en otro estudio exploratorio realizado en 50 pacientes de La Habana-Cuba, con el fin de identificar los factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, demostró que los factores psicológicos prevalentes, referidos por los adultos mayores fueron: necesidad de ser escuchado y pérdida de roles sociales con el 98%, sentimientos de soledad y sentimientos de aislamiento social representados por el 97%, inadaptación al envejecimiento 95%, temor a la

enfermedad o a enfermarse 94%, intranquilidad 88%, desasosiego, tristeza, llanto 74%, temor a la muerte 66%, y finalmente manifestaciones de violencia psicológica con 45% (Fernández Brañas, Almuiña Güemes, Chil, & Blanco Mesa, 2001).

Espinoza (2018) en su investigación de enfoque cuantitativo, transversal titulada Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores hogar días felices-Quito, se identificó que 9 de cada 10 de los sujetos investigados presentaron síntomas característicos como: insatisfacción, irritabilidad, sensación de fracaso, aislamiento, llanto, trastornos de sueño como resultado del abandono familiar, transformándose éstos, en protagonistas de varios cambios que deben asimilar y superar durante esta etapa de su vida, estas experiencias negativas afectan en gran medida su estado de salud psicosocial.

Además, refiere que el abandono constituye una situación común en la que el adulto mayor se encuentra sumergido y que afecta su salud, sobretodo en el factor psicológico, pues el anciano se visualiza solo y desamparado en un mundo complejo, consecuentemente su autoestima y ánimo decaen a tal punto de perder el sentido por la vida, convirtiéndose esta realidad en una forma de violencia familiar. La investigadora agrega como factores psicológicos consecuentes frecuentes al abandono familiar, sentimientos de aflicción, desesperanza, soledad, inadaptación, aislamiento social, etc.

Por otra parte, el trabajo investigativo: Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos Hogar San José De La Ciudad De Cariamanga-Loja, de tipo descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo, en el que participaron 35 adultos mayores, demostró una alta prevalencia de alteraciones emocionales y mentales causadas principalmente por el abandono, obteniéndose que el 57% de la población está dentro de parámetros de depresión leve, seguida de un 34% de depresión establecida y un 9% en estado emocional normal (Pacheco Sánchez, 2016).

Así mismo Freire (2015) en su estudio, basado en la Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar en el centro gerontológico Babahoyo, demuestra mediante resultados estadísticos que la depresión y la ansiedad son los trastornos más evidentes ante el abandono familiar, corroborando así la hipótesis planteada en la que dicha situación influye en la calidad de vida de los Adultos Mayores y donde se manifiestan los factores psicosociales que se visualizan ante el desamparo, estos son: baja autoestima, llanto, aislamiento, entre otros similares.

Con respecto al estudio local, sobre abandono familiar y su influencia en el autoestima en adultos mayores del centro urbano asociación de jubilados del cantón Santa Elena durante los años 2014 – 2015, considerando una muestra de 103 participantes, demostró que el abandono incide de tal manera que el 81.56% de los participantes presentó un nivel de autoestima medio-bajo asociado con la problemática mencionada, evidenciando la incidencia de la autoestima sobre el desenvolvimiento en la sociedad, la salud física, mental y emocional de este grupo (Merejildo Silvestre & Rodríguez Parrales, 2015).

Según las investigaciones previas, se concluye que dentro de las causas principales que condicionan el abandono se encuentran la inadecuada relación familiar, violencia física y psicológica, además se ha demostrado que los factores psicológicos prevalentes en adultos mayores son: sentimientos de aflicción, tristeza, desesperanza, soledad, insatisfacción con la vida, irritabilidad, intranquilidad, temor a la muerte o a enfermarse, trastornos de sueño, como resultado del abandono, que al presentarse de forma conjunta se manifiestan como ansiedad, incapacidad de adaptación al envejecimiento y la soledad.

Finalmente, en base a los antecedentes investigativos se puede constatar que el abandono no solo es un problema de carácter social sino también de salud, puesto que, así como las relaciones interpersonales del individuo se ven alteradas por esta condición, la salud psicológica y mental se deterioran en igual medida.

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Teorías del envejecimiento.

Mauk (2008) clasifica en 3 grandes grupos las teorías del envejecimiento: biológicas, psicológicas y sociales, sin embargo Stanley y Gauntlett (2009) realizan otra clasificación: teorías biológicas, las teorías sociales y psicológicas se unifican dando lugar a las teorías psicosociales, referenciadas de la misma manera por Mary C Townsend (2012).

2.2.2.1.1 Teorías psico-sociales

Townsend (2012) refiere que estas teorías están enfocadas en los cambios psicológicos y sociales que acompañan al envejecimiento, en contraposición a las implicaciones biológicas del deterioro anatómico. Parte de que cada persona es única y a lo largo de su vida ha experimentado múltiples sucesos e intenta describir la forma en que las actitudes y conductas en las primeras etapas de la vida influyen en la capacidad individual para adaptarse al proceso del envejecimiento.

Sin embargo, Mauk (2008) clasifica a su vez las teorías psico-sociales en: Teorías psicológicas y Teorías sociológicas.

2.2.2.1.1.1 Teorías sociológicas

Esta teoría se basa en los cambios de roles, relaciones, categoría social y características del grupo generacional, que afectan la capacidad de adaptación de los adultos mayores. Estas teorías citadas por Townsend se subclasifican en:

2.2.2.1.1.1.1 Teoría de la desconexión o desvinculación.

Propuesta desde 1961 sostiene que el proceso de alejamiento de los adultos mayores de sus roles y responsabilidades sociales, es inevitable, pronosticable, sistemático y necesario para el adecuado funcionamiento de una sociedad en desarrollo; por la transferencia ordenada del poder de los ancianos a los jóvenes.

Es una teoría controversial pues afirma que el adulto mayor se alegra con la disminución de sus roles, funciones y contactos sociales, más aún cuando una generación más joven asume las responsabilidades, según mencionan los autores el beneficio obtenido por las personas de edad

avanzada es; tiempo para reflexionar sobre los logros de sus vidas y adecuarse a expectativas no satisfechas.

2.2.2.1.1.2 Adaptación del individuo a su ambiente.

Sostiene que la funcionalidad del adulto mayor dependerá de la salud, movilidad, conocimientos, percepción sensorial y del ambiente, refieren también que las actitudes del individuo cambian de acuerdo a las necesidades que se presenten en su medio habitual.

2.2.2.1.1.2 Teorías psicológicas

Mauk (2008) en su obra literaria afirma que estas teorías explican el proceso del envejecimiento en base a factores mentales, emocionales, motivacionales, actitudinales y de desarrollo de la personalidad, que se caracterizan y se desarrollan de acuerdo a las experiencias en el transcurso de las fases del ciclo vital, entre las que referencia se encuentran:

2.2.2.1.1.2.1 Teoría de la personalidad.

Esta teoría señala los aspectos del crecimiento y desarrollo psicológico, sin delinear tareas o expectativas específicas para los adultos mayores, clasifican a las personas como extrovertidas e introvertidas, además de plantear que es necesario un equilibrio entre las dos para gozar de una buena salud, adaptación ante las enfermedades, satisfacción con la vida y la preparación para la muerte.

2.2.2.1.1.2.2 Teoría de las tareas de desarrollo.

Estas teorías definen a las tareas del desarrollo como las actividades que la persona debe realizar y las dificultades que se van resolviendo en etapas específicas de la vida para lograr un envejecimiento exitoso. Describen que la tarea primaria de los adultos mayores es la capacidad de observar la propia vida, vivida con integridad. Cuando el adulto mayor carece del sentido de esta integridad, está en riesgo de preocuparse por sentimientos de arrepentimiento, angustia o desesperación.

2.2.2.1.1.2.3 Teoría de las necesidades humanas.

Esta teoría afirma que conforme avanza el proceso del envejecimiento, el adulto mayor debe afrontar limitaciones biológicas, físicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales, que pueden impedir la satisfacción de las necesidades y el crecimiento personal en las personas

mayores, sostiene que la incapacidad de afrontamiento ante estas situaciones provoca sentimientos de minusvalía, fracaso, ansiedad-depresión, y la percepción de que la vida no tiene sentido.

2.2.2.1.1.2.4 Teoría del individualismo.

Sostiene que, a través de la introspección, las personas mayores a medida que envejecen se comprometen en la búsqueda interior del yo, para analizar sus pensamientos, creencias y evaluar sus logros. De acuerdo a esta teoría una vejez satisfactoria significa la aceptación del pasado, la capacidad de afrontar el deterioro funcional y la pérdida de los allegados, favoreciendo el crecimiento interior positivo.

2.2.2.2 El envejecimiento

Quintanilla (2014), define al envejecimiento como el proceso final del ciclo vital, en el que el individuo sufre cambios biológicos, físicos, mentales- emocionales y sociales, donde el organismo entra en un período de desgaste, decaimiento e involución al que la persona le cuesta adaptarse y afrontar de forma independiente.

Por otra parte, considera también que el envejecimiento exitoso es la habilidad del individuo de llegar, a la última etapa del ciclo vital, sano física y mentalmente, sin alteraciones, enfermedades o riesgos de padecerlas, mientras se enfrenta y adapta a los cambios acorde a su edad, y logre ser incluido como sujeto activo dentro de la sociedad. A su vez, se refiere a la vejez como aquel periodo en el que no sólo se viven pérdidas, sino también en el que la persona puede gozar de plenitud, esto como consecuencia de su forma de vida, condiciones y posición durante su etapa de la niñez – juventud dentro de la sociedad.

El adulto mayor es aquel sujeto que atraviesa el proceso del envejecimiento, con edades comprendidas desde los 65 años en adelante. En esta etapa de la vida el individuo sufre cambios de forma continua e irreversible en cuanto a su estado de salud bio-psico-social que lo condicionan a enfrentarse a desafíos dentro del ámbito familiar y de la comunidad (Abizanda Soler & Rodríguez Mañas, 2015). Al adulto mayor se puede clasificar de la siguiente manera, independientemente de su edad:

- Adulto mayor sano: es aquel sujeto con bienestar tanto físico como mental y social.
- Adulto mayor enfermo: aquel sujeto afectado por alguna patología diagnosticada.

- Adulto mayor en situación de riesgo: el sujeto se encuentra inmiscuido en un entorno que puede provocarle daño o deterioro, entre estos se menciona a quienes viven solos, los que tienen más de 75 años, están en situación de duelo. (Tolosa Salech, Navarro Pineda, & Gamboa Esparza, 2017)

2.2.2.4 Maltrato, violencia y abandono familiar del adulto mayor

La familia, al ser considerada la base y núcleo de la sociedad, juega un papel importante en el proceso del envejecimiento del individuo, pues el adulto mayor intensifica sus vínculos familiares durante esta etapa, convirtiéndose en un sujeto vulnerable ante los cambios que lo aquejan, por lo cual es fundamental que sea motivado e incluido dentro del núcleo familiar que él mismo forjó, sin embargo, ante la evolución de las nuevas generaciones, en la actualidad el anciano es considerado como una carga familiar.

El adulto mayor al dejar de ser una fuente importante de ingresos en el hogar se convierte en un ser dependiente de cuidados físicos, afectivos y económicos, circunstancia que las familias de hoy en día, no asumen con responsabilidad, sintiéndose agobiados por tal situación, lo cual conlleva a violar los derechos de este grupo vulnerable.

De la Fuente & Heinze (2017), manifiestan que la violencia, es el uso intencional de la fuerza y del poder para interferir, imponer o modificar una manera de ser o un estado de las cosas, a su vez contraviene la libertad y autonomía de las personas, familia o comunidad, y que desde el ámbito de la salud, causa o tiene muchas probabilidades de causar no solamente lesiones y muerte, sino también daños psicológicos y trastornos psiquiátricos.

D'Hyver & Gutiérrez (2014) clasifican el maltrato o violencia del adulto mayor de acuerdo al daño causado, entre estos se menciona:

- Maltrato físico: agresión física que causa de forma directa deterioro de la integridad corporal.
- Maltrato psicológico: acciones que repercuten negativamente en la autoestima, emociones y bienestar psicológico de forma general.
- Maltrato patrimonial: uso inadecuado, en conveniencia propia, de los bienes y recursos del adulto mayor.
- Negligencia: el cuidador no asume su rol como tal.

- Abuso sexual: se obliga al individuo a tener relaciones sexuales a través de amenazas o mediante el uso de la fuerza física.
- Abandono: defección del sujeto por parte de la persona responsable de sus cuidados, sean estos familiares, amigos o personal de salud.

Según De los Reyes (2007), el abandono es definido como el acto de desamparar, el descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones de una persona que depende de alguien, o sobre la cual se tiene alguna obligación legal o moral, este acto puede ser intencionado o no intencionado y da lugar al surgimiento de una situación estresante y compleja para quien la sufre, el mismo que empieza a desarrollar sentimientos de minusvalía, desánimo o incluso síntomas de depresión.

En cuanto al abandono familiar del adulto mayor, es definido como el desamparo, negligencia, descuido u omisión física, emocional y social del sujeto por parte de los familiares, cuidadores o tutores manifestado por la falta de respeto, cariño, cuidados, interés y/o preocupación (Abusleme & Caballero, 2014).

De acuerdo a Rupieres y Llorente (1998) citados por De los Reyes (2007) clasifican al abandono de acuerdo al carácter pasivo o activo de las prácticas de los cuidadores, familia o tutores, de modo que consideran como negligencia o abandono pasivo, cuando los mismos resultan del desconocimiento, incapacidad y/o enfermedad del cuidador, por otra parte, se los calificará como activos cuando el acto se realiza de manera consciente e intencional.

Ante la situación de abandono, las pérdidas a lo largo de su vida de sus roles a nivel social-laboral-familiar, tales como viudez, aislamiento o jubilación, el adulto mayor empieza a desarrollar síntomas de desgaste emocional y otros factores psicológicos que si no son compensados en su momento, la salud mental y bienestar psicológico pueden verse afectados.

2.2.2.4 Salud, salud mental, bienestar psicológico y factores psicológicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), analiza el concepto moderno de salud en el año de 1948, desde ese entonces se la define como el estado de completo bienestar en los campos biológico, físico, psíquico y social del ser humano y no sólo como ausencia de afecciones o enfermedad.

Además, define a la Salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

Por lo contrario Bernabéu (2009) define la salud mental como el conjunto de actitudes, cualidades y capacidades que promueven: vivencias personales mentales saludables que permiten sentirnos satisfechos, realizados, seguros e incluidos en nuestra sociedad, evitando en lo posible el desarrollo y/o aparición de circunstancias dañinas, tóxicas o perjudiciales que alteran el bienestar psicológico y estimulan la enfermedad mental o el trastorno psiquiátrico.

García Viniegras & González Benítez (2000, pág. 588) definen al bienestar psicológico como:

Un constructo que expresa el sentir positivo y pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva y vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social, posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, elementos estables que son expresión de lo cognitivo y de lo valorativo.

Los Factores psicológicos se refieren a los criterios comportamentales, motivacionales cognitivos, emocionales y afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas, se representan en el estado y prácticas de salud, además se relacionan con el optimismo, afecto, estrés, sucesos vitales y comportamientos de riesgo (Núñez Rojas, y otros, 2010). Los factores psicológicos influyen tanto en la prevención de trastornos/enfermedades, así como en el mantenimiento óptimo de la salud, en el proceso de enfermar, agravamiento o mejoría, en su pronóstico y en el tratamiento.

En un estudio realizado por Fernández Brañas, Almuiña, et al., (2001) demostró que los factores psicológicos referidos por los adultos mayores son los siguientes: necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, sentimientos de aislamiento social, inadaptación a la jubilación, temor a la enfermedad o a enfermarse, preocupación por pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad, desasosiego, manifestaciones de tristeza-llanto, temor a la muerte, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad y manifestaciones de violencia psicológica.

Las alteraciones en la emoción, cognición, motivación y socialización, pueden llegar a transformarse en trastornos psiquiátricos (entendidos como afecciones significativas del funcionamiento psicológico) como consecuencias de su prevalencia, inicio temprano y persistencia, contribuyendo de esta manera a la carga de enfermedades en el ámbito asistencial de salud en todo el mundo (Kassin, Fein, & Hazel Rose, 2013).

Kasper y otros (2016) refieren que los principales trastornos psiquiátricos que se presentan en los adultos mayores son:

Ansiedad: definida como una emoción adaptativa que prepara al individuo para la acción, sin embargo, se torna patológica cuando se presenta sin causa, su intensidad es excesiva y se manifiesta en formas de sensación subjetiva de inquietud, preocupación persistente, temor o aprensión, e insomnio.

Depresión: episodio que puede caracterizarse por tristeza, indiferencia, apatía o irritabilidad, disminución de la autoestima, sentimientos de desamparo, aislamiento social y suele asociarse a cambios de los modelos de sueños, apetito o pérdida de peso corporal, fatiga o retardo motor, sensación de culpa o minusvalía y pensamientos relacionados con la muerte.

De igual manera Coon y Mitterer (2013) Agregan a los antes mencionados los trastornos del sueño.

Insomnio: caracterizado por la dificultad presentada en el adulto mayor para conciliar el sueño, despertarse por las noches en varias ocasiones y/o despertarse muy temprano por las mañanas sin haber tenido un descanso reparador, estos trastornos se asocian a una sobreexcitación mental ya sea por preocupaciones, ansiedad, estrés o por la farmacodependencia.

Hipersomnias: caracterizadas principalmente porque el adulto mayor presenta somnolencia diurna, no asociada a dificultades para conciliar el sueño durante las noches, ni alteraciones en el ritmo circadiano.

2.2.3 Fundamentación de enfermería

La ciencia enfermera se centra en el principio del desarrollo e implementación de los cuidados como esencia de la profesión, por ello existe la necesidad de adecuar las funciones de la Enfermería, tales como: la atención directa, docencia e investigación al paradigma de los procesos de salud – enfermedad que logren responder eficazmente al mencionado proceso. Para la realización de esta investigación se han elegido tres fuentes teóricas que fundamentarán y guiarán la investigación.

2.2.3.1 Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau.

Peplau, basó su teoría en la enfermería psicodinámica, la cual definió como la utilización de la comprensión de la auto conducta, para ayudar a los demás a determinar e identificar sus dificultades y/o necesidades, en ella se aplican los principios de las relaciones humanísticas, la motivación humana, el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje social para ayudar a resolver o tratar los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana para contribuir con el mantenimiento o restablecimiento de la salud al desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

Según Peplau, madre de la enfermería psiquiátrica, las siguientes fases caracterizan una excelente relación interpersonal entre Enfermera – Paciente:

Orientación: el usuario percibe una necesidad, busca ayuda del profesional de salud (Enfermero/a), quien le ayudará a identificar el o los problemas de salud y su necesidad de cuidados.

Identificación: el usuario se identifica con las personas que le proporcionan cuidados, el/la enfermero/enfermera favorece la exploración de las percepciones, sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con el problema para ayudar al paciente a identificar sus emociones, conductas, sistemas de apoyo para sobrellevar la enfermedad, problema o necesidad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad a través de sentimientos progresivos de empatía, simpatía y compasión que le proporcionen la satisfacción que necesita.

Fase de trabajo/aprovechamiento: En esta fase el usuario trata de obtener el máximo provecho de la relación Enfermera – Paciente y conseguir los mayores beneficios posibles, se trazan metas u objetivos comunes, volviéndose un participante activo en el cuidado de su propia salud.

Finalización y/o resolución: en esta etapa el usuario ha cumplido con los objetivos y metas trazadas previamente y se plantea otras nuevas, la enfermera ha resuelto las necesidades o problemas, ambos se independizan de la relación Enfermera – Paciente luego de haber superado con éxito las 3 fases previas. La enfermera y el paciente crecen como resultado del aprendizaje que ocurre en la situación de enfermería (Galvis López, 2015).

2.2.3.2 Teoría de los cuidados transpersonales de Margaret Jean Watson.

Se ha considerado la teoría de Margaret Jean Watson como fundamento en el estudio de la investigación, puesto que está direccionada a los cuidados transpersonales y humanísticos del enfermero, mediante el cual busca comprender la interrelación entre salud, enfermedad y conducta humana, ocupándose de la promoción - restablecimiento de la salud y prevención de las enfermedades (Potter, Griffin Perry, Stockert, & Hall, 2015).

La perspectiva de Watson hacia el cuidado enfermero, denota en las capacidades del profesional de brindar atención basada en el amor, comprensión, compasión y la cohesión de estos factores durante la interrelación con la persona cuidada. Esta empatía generada en la interacción enfermero-paciente, es el cuidado al que Watson lo denomina “cuidado humanizado” que no solo se delimita a un cuidado terapéutico (Olive Ferrer & Isla Pera, 2015).

Para Jean Watson, la práctica del cuidado en Enfermería envuelve confianza en uno mismo, valentía que proviene del conocimiento certero de nuestras capacidades y valores. La gestión del cuidado en forma oportuna, segura y satisfactoria lleva implícito el imperativo ético de conservar claridad en los pensamientos y no cometer ninguna violación que influya de manera negativa en la atención al paciente (Izquierdo Machín, 2015).

El cuidado de la persona, no solo es un fenómeno socialmente universal, si no también, en cuanto a salud se refiere, es la esencia y la base fundamental de la enfermería que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal entre enfermera/o – paciente con sólidas bases científicas y ética profesional. Por esta razón el trabajo de Watson, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia el cumplimiento de sus roles y funciones mediante una actuación más

humanizada y altruista que contribuyan a mejorar la calidad de atención y salud del usuario (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz, 2016).

2.2.3.3 Teoría general de enfermería de Dorothea Orem.

La enfermería es una ciencia basada en el arte de cuidar a aquel sujeto, que indistintamente a la razón, no puede suplir sus necesidades por sí mismo y requiere de ayuda para cumplirlas durante un periodo determinado, con el propósito de lograr su autonomía, la teoría general que propone Orem se direcciona a cumplir este objetivo, en el cual establece tres teorías que se interrelacionan: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (Naranjo Hernández , Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Por ello, resulta eficiente su aplicación en los adultos mayores de la comunidad, que luego del abandono familiar deben adaptarse y transformarse en agentes de autocuidado para cubrir sus necesidades, mantener la salud, el bienestar, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar la muerte con dignidad, permitiendo de este modo encaminarlos hacia el logro del envejecimiento exitoso.

Teoría del autocuidado. - Orem define el autocuidado (AC) como aquella capacidad del individuo para actuar independientemente frente a las adversidades de la vida, con el fin de mantener o cuidar de forma integral su propia salud.

Teoría del déficit del autocuidado. - Consideró el Déficit del Autocuidado como la pérdida parcial o total de la facultad del individuo para cubrir sus necesidades de salud, debido a que no es capaz de cuidarse por sí mismo, por lo cual precisa de ayuda, no sólo del personal de salud, sino además de la familia, amigos o acompañante, creándose una relación entre las necesidades del sujeto con el nivel de capacidad para cubrir las y poder alcanzar su máxima autonomía.

Teoría de los sistemas de enfermería. - Orem también, refiere que cuando existe el déficit de autocuidado, el/la enfermero/a puede compensarlo a través de los Sistemas de Enfermería, de acuerdo a su grado de dependencia. (Berman , Snyder, Kozier, & Erb, 2008)

2.2.3 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Se procede a presentar alfabéticamente las palabras o términos básicos y compuestos utilizados en la investigación; basado en los fundamentos teóricos existentes y en las sugerencias realizadas por la tutora, de acuerdo a la operacionalización de las variables.

Abandono: considerado como un tipo de violencia, en la que se desampara o deja solo a quien depende física y psicológicamente de cuidados.

Abandono familiar del Adulto Mayor: desamparo o descuido físico, emocional y social del adulto mayor por parte de los familiares.

Adulto mayor (AM): sujeto con edades comprendidas desde los 65 años en adelante y sufre cambios de forma continua e irreversible en cuanto a su estado de salud bio-psico-social.

Bienestar psicológico: percepción positiva de las cosas por las que el individuo se siente satisfecho y que depende de factores externos e internos: físico, psíquico y social.

Envejecimiento: proceso final del ciclo vital, en el que el individuo sufre cambios biológicos, físicos, mentales- emocionales y sociales.

Envejecimiento exitoso: habilidad del individuo de llegar, a la última etapa del ciclo vital, sano física y mentalmente, sin alteraciones, enfermedades o riesgos de padecerlas.

Factores psicológicos: agentes motivacionales cognitivos y emocionales relacionados con los sucesos vitales y comportamentales de las personas.

Salud mental: completo bienestar psicológico del sujeto que le permite auto desarrollarse al ser consciente de sus propias capacidades de afrontar las adversidades de la vida.

Violencia: uso intencional de la fuerza que atenta contra la voluntad, libertad y autonomía de la/s persona/s para lograr un objetivo causando daño físico, psicológico y/o espiritual que van desde lesiones hasta la muerte.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los factores psicológicos están asociados con el abandono familiar en los adultos mayores de la comuna San Pedro.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variable independiente:

Factores Psicológicos.

Variable dependiente:

Abandono familiar del adulto mayor.

2.3.3 Operacionalización de variables

2.3.3.1 Variable independiente: Factores psicológicos.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Factores Psicológicos	Salud mental	Actitud hacia el propio envejecimiento.	Bienestar Psicológico <ul style="list-style-type: none"> • Alto. • Mediano. • Bajo.
		Insatisfacción con la soledad.	
		Ansiedad o inquietud.	

2.3.3.2 Variable dependiente: Abandono Familiar del adulto mayor.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
Abandono familiar del adulto mayor	Biológico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	
	Biológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 65 - 74 Años • 75 - 84 Años • 85 Años en adelante 	
	Social	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Básico incompleto • Básico completo • Bachillerato 	
	Socio familiar	Relaciones y contacto social	Situación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Situación social Buena /aceptable.
			Apoyo de red social	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de riesgo social. • Existe Problema social.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El diseño metodológico proporciona el plan, estrategia o método para abordar problemas de investigación y responder preguntas que se deseen indagar e hipótesis que se quieran probar, refutar o afirmar. Por lo tanto, el estudio a realizarse será observacional, es decir, se centra en el análisis del problema de investigación en su ambiente natural, no se manipularán las variables, pues solo se buscará analizar y explicar el fenómeno presente (Guevara Valdier, Cárdenas Villareal, & Hernández Cortés, 2017).

Por consiguiente, se ha seleccionado el **enfoque cuantitativo**, como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010) la investigación cuantitativa es sistemática y probatoria, fundamentada en la recolección, el análisis e interpretación estadística de los datos relevantes para el estudio, mediante la cual se establecerá la correlación de variables para posteriormente negar, probar o reafirmar hipótesis y/o teorías.

Además, los fenómenos estudiados en este tipo de investigación deben ser de carácter objetivo, es decir están sumergidos en una realidad, en la que el investigador a través de una observación directa pueda conocer las distintas pautas del mismo y así, dirigir el estudio hacia un análisis basado en la relación causa-efecto.

De acuerdo al alcance del estudio será **de carácter, correlacional y explicativo**, pues los estudios explicativos - correlacionales, ponen a prueba la hipótesis, centran su interés en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables (Hernández, et al., 2010).

Por último, será una **investigación de campo** porque se llevará a cabo en el medio natural donde se desarrolla el fenómeno a estudiar y acorde al manejo del tiempo será una investigación **sincrónica o transversal**, puesto que no se realiza un seguimiento del problema en el tiempo, sino más bien se analiza y describe el problema de investigación en un momento específico (Herrera Montenegro, 2010).

3.2 Universo y muestra

Para el presente estudio se ha decidido utilizar las **muestras no probabilísticas o muestras dirigidas**, éstas se utilizan frecuentemente en estudios cuantitativos y suponen un procedimiento de selección de casos orientado por razones o propósitos de la investigación, mas no por una estimación del tamaño que sea representativo de los sujetos a investigar, ni por cuestiones de probabilidad, pero además deben cumplir con ciertos criterios de inclusión y/o exclusión, desde luego, mediante este tipo de muestreo no se pretende generalizar los resultados de la muestra de la población, sino más bien revelar datos exactos, específicos, relevantes para la investigación (Hernández Sampieri, Méndez Valencia, Mendoza Torres, & Cuevas Romo, 2017).

Al no contar con fuentes y/o entidades locales, nacionales como el INEC, Ministerio de Salud Pública (MSP) que revelen el número específico de adultos mayores identificados con abandono familiar no se posee un universo de estudio ya definido en la investigación, siendo una limitación para el desarrollo de la misma, sin embargo, el presente estudio cuenta con datos de la población total de adultos mayores, proporcionada por el centro de salud de la comunidad, la misma que corresponde a un número de 529.

Para establecer el valor exacto del universo y muestra de estudio hablando en términos metodológicos de investigación de ha seleccionado el tipo de **muestreo no probabilístico homogéneo** como se ha mencionado previamente, en los que se han seleccionado criterios de inclusión y exclusión de la muestra a estudiar.

Criterios de inclusión de la muestra de estudio:

- Adultos mayores con nivel cognitivo óptimo.
- Adultos mayores que sufran abandono familiar dentro de la comunidad de San Pedro.
- Adultos mayores con abandono familiar que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que padezcan trastornos mentales o deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que convivan con sus familiares sin ningún conflicto.

- Adultos Mayores que no deseen participar en la investigación y que no firmen el consentimiento informado.

Una vez establecida la selección de los participantes de la investigación, se puede afirmar que el universo y muestra del estudio corresponde a un número total de 61 adultos mayores, en quienes, a través de la visita domiciliaria, aplicación de los criterios de inclusión y exclusión muestral, la realización de una pre-valoración sociofamiliar y la observación directa del problema en la comunidad de San Pedro realizada por los investigadores, se logró evidenciar en los sujetos de estudio, que además de expresar sentir abandono familiar, lo padecen.

3.3 Técnicas e instrumentos

La recolección y el análisis de información se efectuará mediante la utilización de los métodos: Sistémico, matemático-estadístico, deductivo - analítico y explicativo.

La investigación en estudio requiere de técnicas y herramientas necesarias para la obtención de datos, de forma tal que permitan el análisis correcto y resultados certeros. Para ello, los investigadores han considerado el uso de las siguientes técnicas y herramientas:

Observación directa: mediante esta técnica se logrará visualizar el problema de la investigación en estudio, para detectar posibles causas o problemas asociados y actuar enfocados en ellos. Los instrumentos a utilizarse es esta etapa son; cámara fotográfica, fotos y videos.

Encuestas: a través de esta técnica se pretende recoger datos infalibles, pues serán recogidos directamente de los participantes, datos que permitirán obtener resultados que afirmarán o refutarán la hipótesis desarrollada mediante el planteamiento del problema de la investigación. Como herramienta principal de recolección de datos se utilizarán; consentimiento informado, base de datos de los adultos mayores participantes de la investigación, la ficha sociodemográfica y las escalas de valoración geriátrica.

- **Escala de valoración socio-familiar de Gijón (Versión modificada y abreviada):** validada a nivel internacional y nacional e incluida en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, avalada por el Ministerio de Salud Pública en el 2010, permite la valoración inicial socio-familiar en el adulto mayor, pues ha demostrado ser útil en la detección de riesgo social del abandono y

también en la problemática social ya establecida en la comunidad. Recoge tres áreas de valoración; situación familiar, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales. (Álvarez Yáñez, Pazmiño Figueroa, Villalobos, & Villacís, 2010)

- **Escala moral del centro geriátrico de Filadelfia:** creada por Powell Lawton (1975), validada a nivel internacional y traducida para su uso en América latina, permite medir el grado subjetivo de satisfacción o bienestar psicológico del adulto mayor con su situación actual en tres sentidos:
 - Actitud hacia el propio envejecimiento. (ítems: 1, 2, 6, 8, 10)
 - Insatisfacción con la soledad. (ítems: 3, 5, 9, 11, 14, 15)
 - Ansiedad o inquietud. (ítems: 4, 7, 12, 13, 16, 17)

Esta evaluación refleja el grado de adaptación del adulto mayor al envejecimiento y con la soledad o abandono. Consta de 17 preguntas, de las cuales, las respuestas son dicotómicas con opciones de Sí y No. (Satisfacción o bienestar positivo: 1; negativo: 0) Se codificaron los puntajes de los ítems de manera que, a mayor puntuación, mayor percepción de bienestar, lo que permite clasificar a los participantes del estudio en tres categorías según su grado de bienestar psicológico.

- Alto (13-17 puntos)
- Mediano (10-12 puntos)
- Bajo (0-9 puntos).

3.4 Procesamiento de información

Para el procesamiento de la información se utilizó 2 técnicas de la estadística descriptiva: Frecuencia y porcentaje, para organizar, sintetizar la información y ver sus características más relevantes, las mismas que fueron interpretadas y tabuladas en la hoja de cálculo Excel 2016. Además, para la representación gráfica de los datos obtenidos durante la encuesta, se crearon tablas estadísticas y gráficos de barra, lo que permitió de manera eficaz y eficiente el análisis e interpretación de los resultados. (Zurro, Pérez, & Badia, 2014)

Para el cálculo del grado de asociación de las variables se ha empleado el coeficiente de correlación de Pearson en la hoja de cálculo Excel 2016. De acuerdo a Clifford y Taylor (2008) este coeficiente es una medida que indica la situación relativa de los sucesos respecto a las dos

variables, es decir, representa la expresión numérica que indica el grado de correspondencia o relación que existe entre las 2 variables. Estos números varían entre límites de +1 y -1: Cuando es mayor a cero ($r > 0$) se dice que hay correlación positiva es decir ambas variables se correlacionan en un sentido directo, Cuando es menor a cero ($r < 0$) se dice que hay correlación negativa, las variables se correlacionan, pero en un sentido inverso y si es igual a cero no existe correlación.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos mediante el procesamiento de datos tras la aplicación de los instrumentos de investigación, en el que se han considerado los gráficos estadísticos relevantes y que permitieron el alcance de los objetivos establecidos.

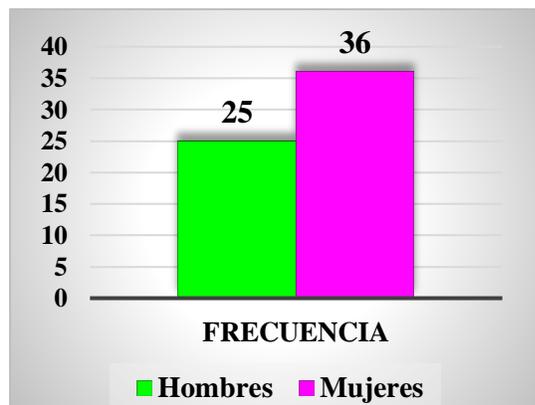


Gráfico 1: Distribución de los participantes según el sexo.

Fuente: Ficha sociodemográfica de los participantes de la investigación.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Para la descripción de las características generales de la población en estudio tales como el sexo y grupo etario se elaboró una ficha sociodemográfica, la misma que reveló los siguientes resultados:

De acuerdo al gráfico 1 de distribución de los participantes según el sexo, los datos reflejan como resultado, que el 59% de los participantes del estudio, equivalente a 36 personas, son mujeres, mientras que el 41% restante, que corresponden a 25 sujetos, son hombres. Con ello, se concluye que la mayor parte de la población en estudio está representada por el sexo femenino.

Referente a la distribución de los participantes por grupo etario según el gráfico 2, se obtiene como resultado que la mayor parte de la población correspondiente a 29 personas, equivalente al 48% de la muestra de estudio tienen edades que oscilan desde 75 a 84 años, seguido del 39% correspondientes a 24 sujetos que tienen entre 65 a 74 años de edad, y solamente el 13% representada por 8 de los participantes de la investigación presentó edades desde los 85 años en adelante. Se concluye, que la población en estudio se concentra en edades comprendidas desde los 75 a 84 años.

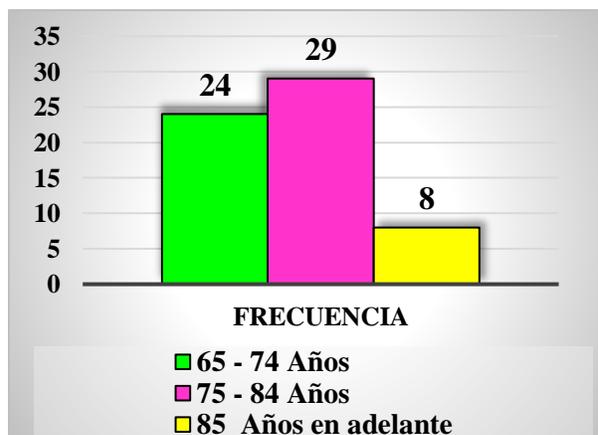


Gráfico 2: Distribución de los participantes según el grupo etario.

Fuente: Ficha sociodemográfica de los participantes de la investigación.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

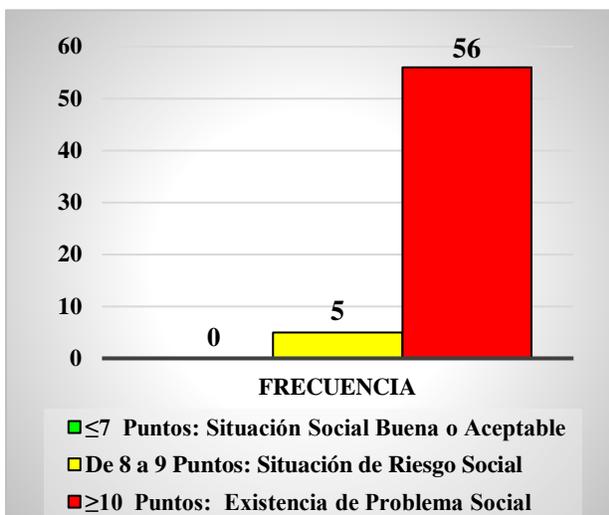


Gráfico 3: Prevalencia de abandono familiar en la población de estudio.

Fuente: Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.
Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Para el cumplimiento del objetivo específico número 1 se aplicó la escala de valoración sociofamiliar de Gijón a los adultos mayores participantes del estudio, mediante la cual se demostró a través del gráfico 3 que el 92% de los sujetos encuestados representados por 56 adultos mayores obtuvieron puntajes comprendidos de 10 a 15 puntos, los mismos que revelan la existencia del problema social establecido en la muestra de estudio, representado por el abandono, seguido del 8% restante, equivalente a 5 de los participantes de la investigación quienes obtuvieron un puntaje que va de 8 a 9 puntos, encontrándose en situación de riesgo social.

Para complementar el objetivo específico número 1, se realizó la valoración de la situación familiar de los participantes de la investigación, mediante la escala antes mencionada, los datos de acuerdo al gráfico 4 demuestran que el 51% representado por 30 adultos mayores, viven solos y que además, sus hijos o familia próximos no cubren con todas sus necesidades, mientras que el 28% equivalente a 17 personas, viven con su pareja y/o familiar u otros pero no pueden atenderlo o no quieren atenderlo, seguido del 13% correspondiente a 8 sujetos que viven totalmente solos, quienes tienen familia lejana o no poseen familia.

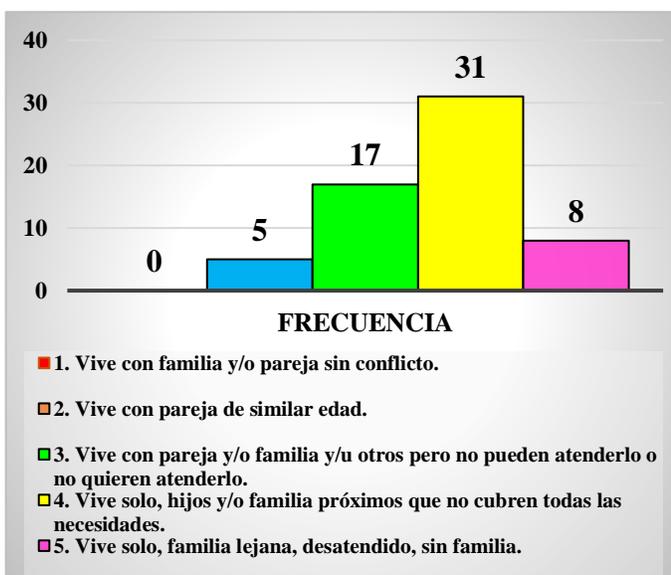


Gráfico 4: Valoración de la situación familiar de los sujetos de estudio.

Fuente: Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.
Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Para calcular la prevalencia de abandono familiar en la población total de adultos mayores (AM) como problema social existente en la comunidad de San Pedro, se consideró los datos actuales previos al mes enero del 2019 proporcionados por el centro de salud, los mismos que revelan la existencia de 529 AM, dato que permitió demostrar el problema de investigación.

Como resultado, de acuerdo al gráfico 5 se determinó que el 11% de la población total de Adultos Mayores sufre de abandono familiar, tomándose de referencia a los 56 participantes de la investigación en quienes se comprobó la existencia del problema social, lo que permite interpretar que 11 de cada 100 adultos mayores sufren de abandono familiar.

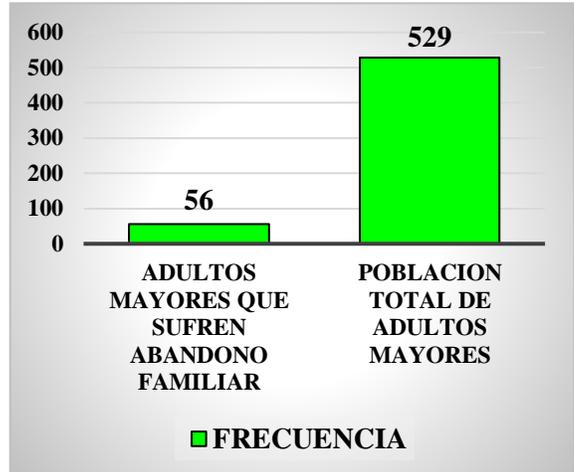


Gráfico 5: Prevalencia de abandono familiar en la población total de adultos mayores de la comuna San Pedro.

Fuente: Centro de salud San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

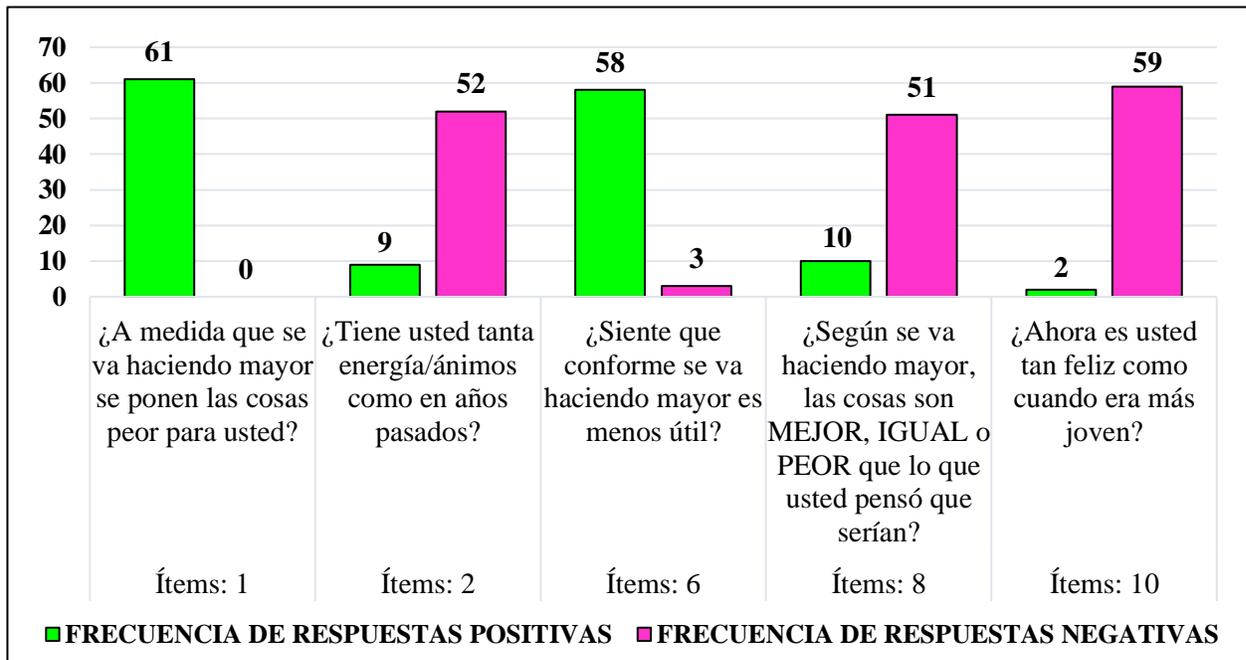


Gráfico 6: Factores psicológicos prevalentes en la subvariable de la escala moral de Filadelfia: actitud hacia el propio envejecimiento.

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Para cumplir con el objetivo específico número 2, se deberán establecer en primera instancia los factores psicológicos prevalentes en los participantes del estudio. En cuanto a la subvariable de la escala moral de Filadelfia: actitud hacia el propio envejecimiento, se obtiene, mediante el gráfico 6, en el ítem N°1 que el 100%, equivalente los 61 encuestados, consideran que a medida que se va haciendo mayor (envejece), las cosas se ponen peor (entendidas como AVD, ABVD, AIVD); ítem N°10 el 97% correspondiente a 59 sujetos no considera estar tan feliz como cuando era más joven; ítem N°6 el 95% representado por 58 personas siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil; ítem N°2 el 85% equivalente a 52 sujetos menciona que no tiene tanta energía/ánimos como en años pasados; ítem N°8 el 84% proporcional a 51 individuos refirió que según se va haciendo mayor, las cosas son peor de lo que pensaron.

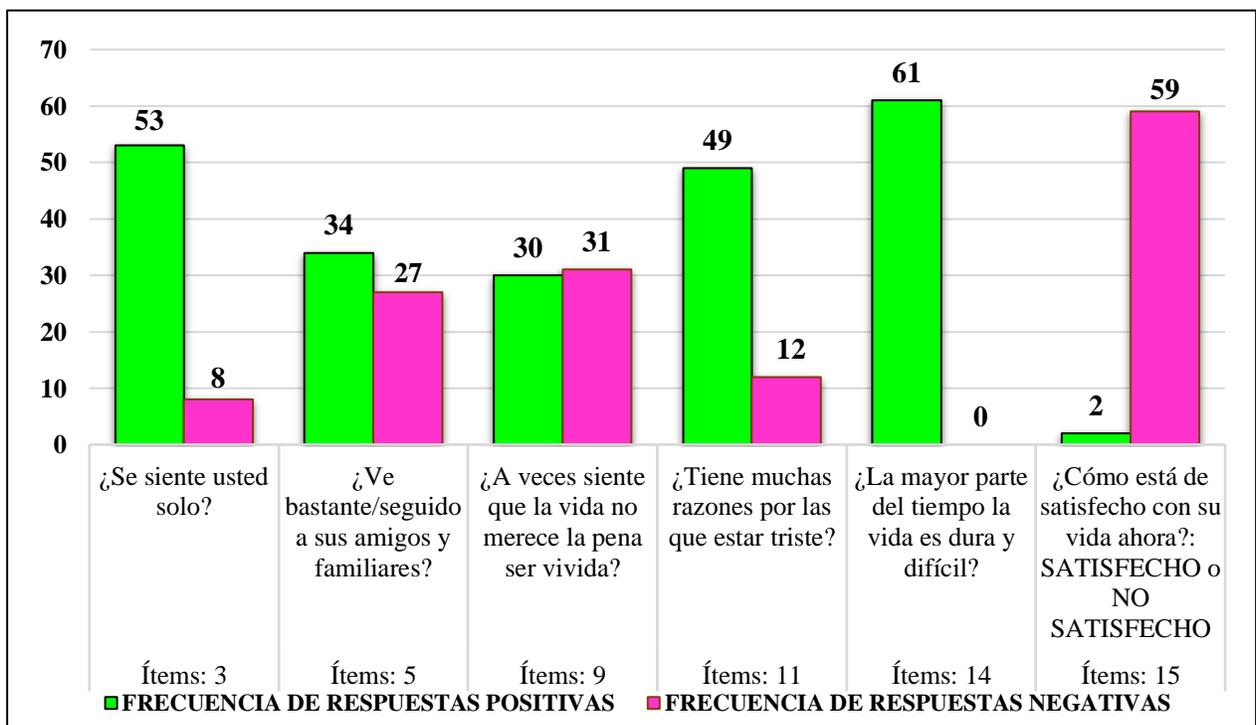


Gráfico 7: Factores psicológicos prevalentes en la subvariable de la escala moral de Filadelfia: insatisfacción con la soledad.

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

En cuanto a la subvariable de la escala moral de Filadelfia: Insatisfacción con la soledad, dentro de los factores psicológicos que prevalecen en adultos mayores, el gráfico 7 demuestra que: en el ítem N°14 el 100%, equivalente los 61 encuestados, consideran que la mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil; ítem N°15 el 97% correspondiente a 59 sujetos no refieren no estar

satisfechos con su vida actual; ítem N°3 el 87% representado por 53 personas se siente estar solo; ítem N°11 el 80% equivalente a 49 sujetos refiere tener muchas razones por la que estar tristes; además de ellos se considera importante mencionar el ítem N°9 el cual reveló que el 49% proporcional a 30 individuos refirió sentir que la vida no merece la pena ser vivida, porque revela que aproximadamente la mitad de los sujetos en estudio han perdido el sentido por la vida.

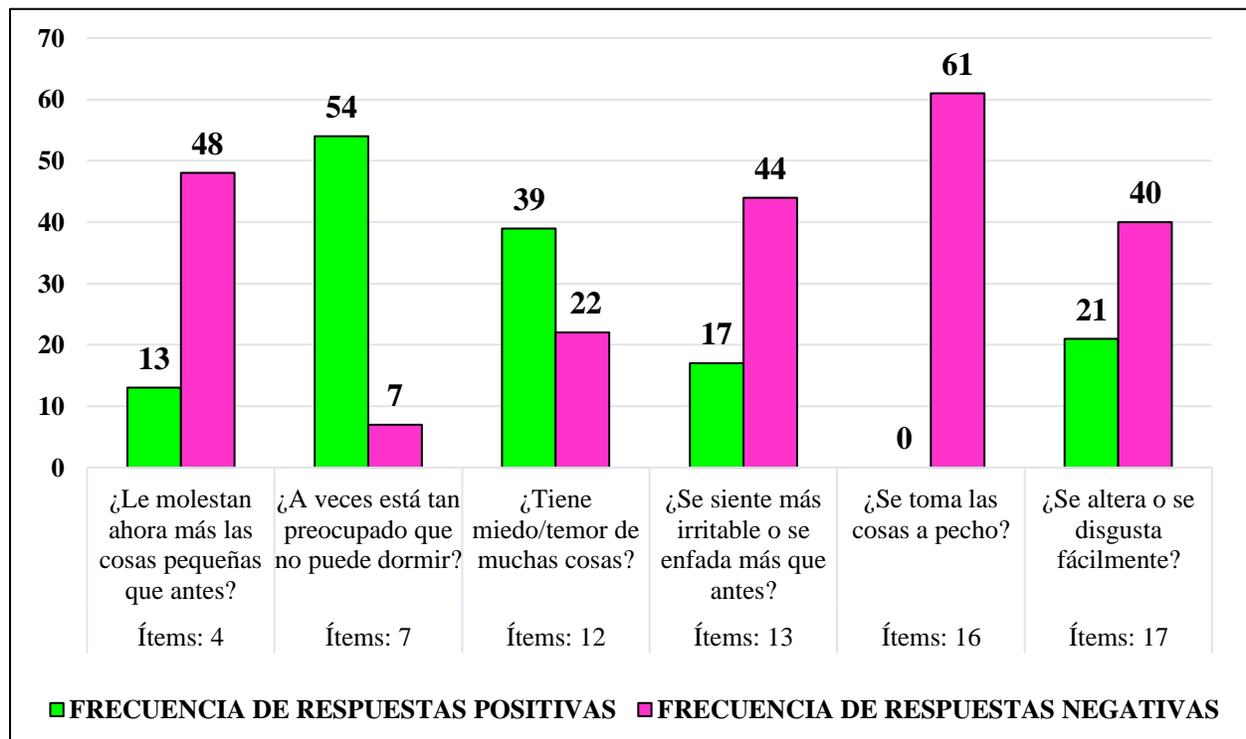


Gráfico 8: Factores psicológicos prevalentes en la subvariable de la escala moral de Filadelfia: ansiedad o inquietud.

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Para continuar identificando los factores psicológicos presentes en los adultos mayores, se analiza también la subvariable de la escala moral de Filadelfia: Ansiedad o inquietud, donde de acuerdo al gráfico 8, se logra divisar que: en el ítem N°7 el 79%, equivalente a 54 encuestados, consideran estar tan preocupados que no pueden dormir; y en el ítem N°12 el 64% correspondiente a 39 sujetos refieren tener miedo o temor de muchas cosas, siendo estos principales indicadores en cuanto a la ansiedad.

Para concluir con el cumplimiento del objetivo específico número 2, y de acuerdo al análisis de las subvariables de la escala Moral de Filadelfia, se logró identificar los factores psicológicos prevalentes en adultos mayores, los mismos que se detallan a continuación:

Subvariables	Factores psicológicos identificados de acuerdo a la escala Moral de Filadelfia
Subvariable actitud hacia el propio envejecimiento	Considerar que a medida que se va haciendo mayor, las cosas se ponen peor. No considera estar tan feliz como cuando era más joven. Sentir que conforme se va haciendo mayor es menos útil.
Subvariable insatisfacción con la soledad	La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil. No estar satisfechos con su vida actual. Sentirse solo. Tener muchas razones por la que estar triste. Sentir que la vida no merece la pena ser vivida.
Subvariable ansiedad o inquietud.	Estar tan preocupados que no pueden dormir. Tener miedo o temor de muchas cosas.

Tabla 1: Factores psicológicos prevalentes en los participantes del estudio.

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Los mismos que fueron interpretados como; sentimientos de soledad, desesperanza, tristeza, insatisfacción con la vida, pérdida del sentido por la vida, sentimientos de inutilidad, preocupación, temor e insomnio y la inadaptación al proceso del envejecimiento, siendo la subvariable: insatisfacción con la soledad aquella que permitió identificar factores psicológicos en mayor proporción, estos factores a su vez alteran el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores y pueden llegar a convertirse en trastornos psiquiátricos.

Para lograr el cumplimiento del objetivo específico número 3 y poder determinar la correlación de las variables del estudio se usaron los resultados obtenidos globalmente, los cuales permitieron evaluar el nivel de bienestar psicológico y la situación sociofamiliar del adulto mayor. Los resultados en base al análisis del gráfico 9, revelaron que el 93% de los sujetos encuestados representados por 57 adultos mayores obtuvieron puntajes comprendidos de 0 a 9 puntos que

mediante la interpretación de la escala se demuestra que presentan un nivel de bienestar psicológico bajo, mientras que el 7% restante, equivalente a 4 de los participantes de la investigación obtuvieron un puntaje que va de 10 a 12 puntos, presentando un nivel de bienestar psicológico mediano. Todos ellos relacionados con los factores psicológicos analizados en cada subvariable de la escala en mención.

La asociación de las variables se estableció a través del uso de la hoja de cálculo Excel 2016, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, en la que se ha utilizado de referencia los datos de frecuencia obtenidos en las escalas empleadas en la investigación: escala de valoración sociofamiliar de Gijón que ayuda a identificar el problema social de abandono familiar y la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia que identifica factores psicológicos en los adultos mayores y a su vez permite medir el nivel de bienestar psicológico.

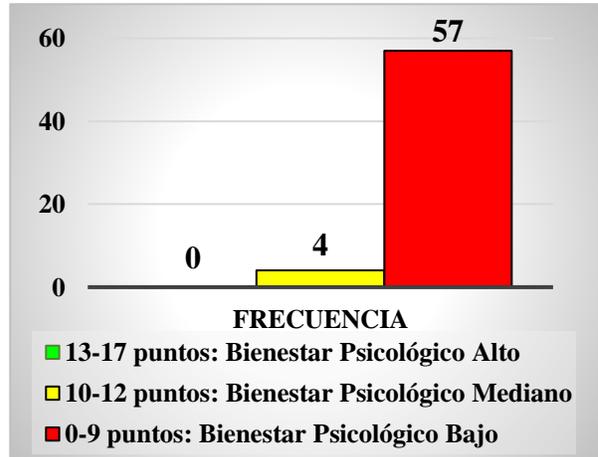


Gráfico 9: Nivel de bienestar psicológico de los participantes del estudio según la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

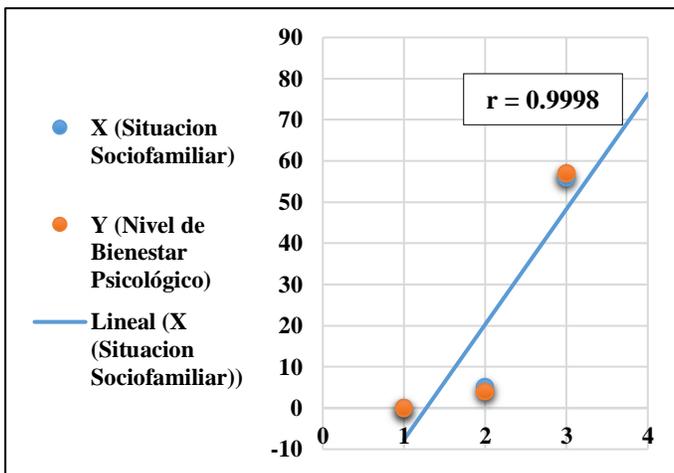


Gráfico 10: Asociación estadística de las variables en estudio

Fuente: Coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

El resultado reveló que el grado de correlación fue de 0.9998 lo cual se interpreta como una relación lineal perfecta positiva como se evidencia en el gráfico 10, lo que indica que existe una relación directamente proporcional entre los factores psicológicos analizados en las subvariables y el abandono familiar. De esta forma se ha dado cumplimiento al objetivo general de la investigación, respondiendo de igual manera a la interrogante científica antes planteada y a la comprobación de la hipótesis.

Conclusiones

El abandono familiar del Adulto Mayor es considerado como una problemática social a nivel mundial de acuerdo a los datos revelados mediante los antecedentes investigativos que fundamentan este estudio. La presente investigación demuestra que el problema social persiste y está presente en el 11% de la población total y en el 92% de la muestra del estudio de Adultos Mayores de la Comunidad de San Pedro – Santa Elena, de acuerdo a la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón.

Con la escala de Filadelfia aplicada a los adultos mayores, se comprobó que, en los participantes del estudio, la situación de abandono familiar se propicia en función a diversos factores psicológicos, tales como; desamparo, tristeza, insatisfacción con la vida y en un índice intermedio, pérdida del sentido por la vida. Sumándose a ellos, la inadaptación al envejecimiento y signos de ansiedad como preocupación, temor e insomnio, los cuales, en conjunto, se convierten en factores de riesgo para el posible desarrollo de trastornos psiquiátricos.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson permitió comprobar la asociación estadística entre las variables de estudio, demostrándose así que existe una relación directamente proporcional entre los factores psicológicos identificados con el abandono familiar del adulto mayor, corroborando así la hipótesis planteada.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda buscar y/o gestionar la implementación de sistemas de apoyo para este grupo poblacional, que le permita adaptarse mejor al envejecimiento a través de talleres de participación activa, charlas educativas, arte terapia, entre otras. También planificar actividades para que el adulto mayor pueda integrarse a los ámbitos familiar y social, motivando a la familia, cuidadores y a la sociedad en general a compartir espacios con los adultos mayores y/o la ejecución de actividades extra domiciliarias como caminatas, bailoterapias, entre otras que ayuden revalorar a los adultos mayores y demostrar la importancia de su contribución en la transmisión de la cultura y formación de valores hacia las nuevas generaciones.

Implementar y ejecutar, diferentes estrategias de promoción de la salud mental, bienestar psicológico, prevención de trastornos psiquiátricos dentro del programa del adulto mayor que permitan fomentar la salud bio-psico-social e integración de los adultos mayores en las familias, tomando de referencia los resultados obtenidos en esta investigación, logrando de esta manera que la población de adultos mayores accedan a servicios de calidad y calidez eficaces, orientados a lograr la máxima realización humana, para que gocen de un envejecimiento exitoso y puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura.

Direccionar y ejecutar proyectos investigativos a partir de una mirada integral u holística a las necesidades y problemas presentes en esta población vulnerable, que contribuyan al entendimiento de la complejidad del envejecimiento, pero sobre todo al desarrollo de programas sociales (motivacionales, centros del día), planes de intervención, planes educativos, herramientas y estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en todas sus dimensiones y áreas de funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

Abizanda Soler, P., & Rodríguez Mañas, L. (2015). *Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*. Barcelona, España: Elsevier.

Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. (8a ed., Vol. I). (M. M. Romo, Ed.) Madrid, España: Pearson Educación S.A.

Bernabeu Tamayo, M. D. (2009). *Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental*. Barcelona, España: Monsa Ediciones.

Clifford, B. R., & Taylor, R. A. (2008). *Bioestadística* (1a ed.). México: Pearson Educación.

Coon, D., & Mitterer, J. O. (2013). *Introducción a la psicología: El acceso a la mente y la conducta*. (12a ed.). México, D.F., México: Cengage Learning.

Corte , M., & Mariotti, F. (2010). *Juegos para adultos mayores* (2a ed.). México D.F., México: Trillas.

D'Hyver, C., & Gutiérrez Robledo, L. M. (2014). *Geriatría* (3a ed.). México, D.F, México: El Manual Moderno, S.A.

De la Fuente, J. R., & Heinze, G. (2017). *Salud Mental y Medicina Psicológica*. (3a ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill.

Fornés Vives, J. (2012). *Enfermería en salud mental y psiquiátrica* (2a ed.). Madrid, España: Panamericana.

Hernández Sampieri, R., Fernández collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). México D.F, México: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., Méndez Valencia, S., Mendoza Torres, C. P., & Cuevas Romo, A. (2017). *Fundamentos de Investigación* (1a ed.). México: Mc Graw Hill.

Herrera Montenegro, L. R. (2010). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud* (2a ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Kasper, D., Hauser, S., Jameson, L., Fauci, A., Longo, D., & Loscalzo, J. (Edits.). (2016). *Harrison Principios de Medicina Interna* (19a ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill.

Kassin, S., Fein, S., & Hazel Rose, M. (2013). *Psicología Social* (7a ed.). (O. Madrigal Muñiz, & A. Núñez Ramos, Trads.) México, D. F., México: CENGAGE learning.

Mauk, K. L. (2008). *Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales*. (1a ed.). Madrid, España: Mc Graw Hill.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (3a ed.). Quito, Ecuador.

Potter, P. A., Griffin Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (8a ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Quintanilla Martínez, M. (2014). *Enfermería Geriátrica. Cuidados Integrales en el Anciano*. Barcelona, España: Monsa.

Stanley, M., Blair, K. A., & Gauntlett Beare, P. (2009). *Enfermería Geriátrica* (3a. ed.). México, D.F., México: Mc Graw Hill.

Tolosa Salech, C. N., Navarro Pineda, D., & Gamboa Esparza, M. (2017). *Geriatría* (3.a ed.). Madrid: CTO.

Townsend, M. C. (2012). *Fundamentos de enfermería en psiquiatría* (4a ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill.

Zurro, M., Pérez, C., & Badia, G. (Edits.). (2014). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. (7a ed.). Barcelona, España: Elsevier.

EN LÍNEA

Abusleme, M. T., & Caballero, M. (2014). *Maltrato a las personas mayores en Chile: haciendo visible lo invisible*. Santiago de Chile: FLACSO. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=5103038>.

Álvarez Yáñez, P., Pazmiño Figueroa, L., Villalobos, A., & Villacís, J. (25 de mayo de 2010). *Ministerio de Salud pública*. doi:<https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de octubre de 2008). *ACNUR*. Montecristi. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>

Bazo, M. T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología*, 9. Obtenido de envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bazo-negligencia-01.pdf

BID. (enero de 2018). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8757/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF?sequence=3&isAllowed=y>

CEPAL. (octubre de 2011). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/1/S1100942_mu.pdf

Cobeñas Velasquez, D. R. (2018). *Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo*. (Tesis de Pregrado), Universidad Señor de SIPAN, Pimentel - Perú. Obtenido de repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5282/Cobe%c3%b1as%20Velasquez%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Comisión de Legislación y Codificación del Ecuador. (2016). *Ley del Anciano*. Quito. Obtenido de www.lexis.com.ec

Consejo de Administración Legislativa. (12 de mayo de 2016). *Código Orgánico de Salud*. Quito. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

De los Reyes, M. C. (2007). *Familia y Geriátricos: La relatividad del abandono*. (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Espacio. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=4423241>.

Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde. *Medigraphic*, 126 - 136. Recuperado el 04 de 02 de 2019, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>

Espinoza Folleco, M. G. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices*. (Tesis de Pregrado), Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf

Fernández Brañas, S., Almuiña Güemes, M., Chil, O. A., & Blanco Mesa, B. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.pdf

Freire Carlos, M. B. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo*. (Tesis de Pregrado), Universidad técnica de Babahoyo, Babahoyo-Ecuador. Obtenido de dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3079/1/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000013.pdf

Galvis López, M. A. (mayo de 2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Cuidarte*, 6. Recuperado el 04 de 02 de 2019, de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

García Viniegras, C. V., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 588. Recuperado el 19 de Febrero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>

González Velázquez, M. S., & Crespo Knopfler, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. Ciudad de México: El Manual Moderno S.A. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=5485850>

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Enfermería Herediana*, 131. Obtenido de www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967

Guevara Valdier, M. C., Cárdenas Villareal, V. M., & Hernández Cortés, P. L. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería* (1a ed.). Ciudad de México, México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=4945891>

INEC. (2009). *Instituto ecuatoriano de estadísticas y censo*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/datos/investigaciones_sociales/SABE/SABE1_SABE2_2009.zip

INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. doi:http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

Mansfaroll Rodríguez, M., Ramos Duharte, D., Robinson Jay, F., Realín Hernández, N., & Betancourt Gainza, G. (2018). Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriátrica. *Revista Información Científica*, 97(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200324

Merejildo Silvestre, E. Y., & Rodríguez Parrales, J. C. (2015). *Abandono familiar y su influencia en el autoestima en adultos mayores del Centro Urbano Asociación de Jubilados del cantón Santa Elena, en el año 2014-2015*. (Tesis de Pregrado), Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena-Ecuador.

Naranjo Hernández , Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (noviembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituaana*, 19(3), 89-100. Obtenido de <http://revgmespirituaana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Núñez Rojas, A. C., Tobón Tobón, S., Arias Henao, D., Serna Núñez, J., Rodríguez Hoyos, M. A., & Muñoz Pérez, Á. A. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud - Redalyc*, 128. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126694009>

Olive Ferrer, C., & Isla Pera, M. P. (febrero de 2015). El modelo de Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *ROL Enfermero*, 38, 123-128. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/65766>

OMS. (Diciembre de 2013). *World Health Organization*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS. (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OMS. (08 de Junio de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Pacheco Sánchez, M. A. (2016). *Repercusiones en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga*. (Tesis de pregrado), Universidad de Loja, Loja-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>

Powell Lawton, M. (1975). *Madlyn and Leonard Abramson Center for Jewis life*. doi:<https://www.abramsoncenter.org/media/1198/lawtons-pgc-moral-scale.pdf>

Real Academia de la Lengua Española. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://www.rae.es>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (22 de septiembre de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito, Ecuador. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Valdez Condori, J. V. (10 de mayo de 2018). *Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Roman 2017*. (Tesis de Pregrado), Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6975/Valdez_Condori_Jackeline_Van_ea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vidal Domínguez, M. J., Labeaga Azcona, J. M., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., López Doblas, J., Montero Navarro, A., & Meil Landwerlin, G. (2016). *Las Personas Mayores en España: Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del gobierno Español. IMSERSO. Obtenido de http://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Informe_2016_personas_mayores.pdf

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1: PRESUPUESTO

Recursos a utilizarse para la recolección de datos de la investigación: fuentes bibliográficas, encuestas, visitas domiciliarias, consentimiento informado, autorización/permisos.				
RECURSO	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
MATERIAL	IMPRESIONES	248	0.15 ctvs.	\$ 37.20
	PENDRIVE	1	\$ 15.00	\$ 15.00
	CYBER – INTERNET		0.50 ctvs. / hora	\$ 100.00
	ANILLADOS	3	\$ 1.00	\$ 3.00
	PEPELÓGRAFOS	10	0.30 ctvs.	\$ 3.00
	COPIAS	120	0.05 ctvs.	\$ 6.00
	MARCADORES	5	0.75 ctvs.	\$ 3.75
	ESFEROS	40	0.35 ctvs.	\$ 14.00
	VIÁTICOS	70	2.50 ctvs.	\$ 175.00
	TRANSPORTE	80	\$ 5.00	\$400.00
TOTAL:				\$ 756.95
Elaboración del proyecto de investigación final.				
MATERIAL	IMPRESIONES	360	0.15 ctvs.	\$54.00
	COPIAS	200	0.03 ctvs.	\$6.00
	EMPASTADO	2	19.99 ctvs.	\$ 40.00
HUMANO	INVESTIGADOR	2	00.00 ctvs.	\$ 00.00
	DIGITADOR	2	00.00 ctvs.	\$ 00.00
	GRAMATOLOGO	1	\$ 100.00	\$ 100.00
TOTAL				\$ 200.00
PRESUPUESTO TOTAL				\$ 956.95

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DISTRITAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZSS-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Lcda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:

- MSP-CZSS-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – SALUD

San Pedro, 1 de febrero del 2019

Sr. Ulvio Aquino Malave
Srta. Leticia Garcia Borbor

Presente

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo de quienes conformamos la Unidad Operativa San Pedro, el motivo de la presente es para notificarles que TIENEN EL PERMISO SOLICITADO para la elaboración de su proyecto de investigación "FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR" en la Comuna San Pedro – Centro de Salud San Pedro, contando con disponibilidad de información necesaria para su ejecución.

Agradeciendo por la atención prestada

Atte.

Dra. Grace Villacres Z.

Medico General

C.I. 0919148882

Md. Grace Villacres Zamora
Responsable Técnico Administrativo CS. San Pedro

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES, DE LA COMUNA SAN PEDRO - PROVINCIA DE SANTA ELENA PERIODO 2018-2019

Estimado Sr. / Sra.:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018 - 2019”, dicha investigación está dirigida por el Sr. Ulvio Steven Aquino Malavé y la Srta. Leticia Melissa García Borbor, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación, por favor, léalo detenidamente y realice preguntas sobre cualquier cosa que no entienda.

La presente investigación tiene como propósito principal: Determinar los factores psicológicos asociados al abandono familiar en los adultos mayores de la Comuna San Pedro-Santa Elena, lo que permitirá generar una base de datos que será de gran impacto, relevancia e importancia en el ámbito práctico e investigativo a nivel universitario, para conocer la situación actual del adulto mayor respecto al problema presente de su abandono y la repercusión de este en su estado de salud mental y bienestar psicológico, con los resultados a obtenerse es posible el diseño de planes de intervención hacia dicho problema, reduciéndolo de manera significativa en la población potencialmente vulnerable, promoviendo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como principales armas del profesional de enfermería para mejorar la calidad de vida en este grupo de atención prioritaria de la comunidad.

Si Usted autoriza su participación en este estudio se le aplicarán las siguientes acciones:

1. Colaborará con el Sr. y la Srta. Estudiantes, quienes se encargarán de realizarle visitas domiciliarias durante la recolección de datos.
2. Permitirá que se le realicen dos test de valoración geriátrica; ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN y LA ESCALA MORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO DE FILADELFIA, las mismas que tienen por objetivo valorar su situación sociofamiliar, identificar posibles riesgos sociales y el nivel de bienestar psicológico de los participantes.

La investigación que se le realizará, no tendrá costo para usted y se guardará total confidencialidad de la información aportada.

Si usted no desea participar no implicará sanción. Además, usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con cédula No: _____

acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO - SANTA ELENA 2019”, dirigida por el Sr. Ulvio Steven Aquino Malavé y la Srta. Leticia Melissa García Borbor.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos de la investigación y del tipo de participación que se me ha solicitado.

Firma del participante

ANEXO 6: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TRABAJO DE INVESTIGACION: “FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018-2019

Este estudio permitirá conocer la situación actual que vive el adulto mayor de la comuna San Pedro de la provincia y cantón Santa Elena, respecto al abandono familiar como problema social y la asociación de este con su bienestar psicológico, problema que no ha sido abordado, investigado y/o tratado por las instituciones y/o personales competentes, lo cual convierte la situación actual en un riesgo latente de crecimiento y que influye en la morbi-mortalidad de la población de adultos mayores.

Se pide de manera cordial que responda con total sinceridad las siguientes preguntas, tiene la opción de subrayar, encerrar o señalar la opción que usted considere correcta. Cualquier duda o confusión, los investigadores le brindaran el apoyo o educación correspondiente.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

La presente ficha ha sido elaborada por los investigadores y será útil para revelar los datos generales de la población en estudio.

Sexo:	Hombre		Mujer	
Edad:	65 - 74 Años	75 - 84 Años	85 Años en adelante	
Nivel Educativo;	Ninguno	Básico incompleto	Básico completo	Bachillerato

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

(Versión modificada y abreviada)

Este test está avalado por el Ministerio de salud pública, ya que ha demostrado ser útil para la valoración inicial socio-familiar en el adulto mayor, en la detección de riesgo social y también en la problemática social del abandono ya establecido en la comunidad.

Recoge tres áreas de valoración: situación familiar, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales.

Situación familiar	PTS
1. Vive con familia y/o pareja sin conflicto.	1
2. Vive con pareja de similar edad.	2
3. Vive con pareja y/o familia y/u otros pero no pueden atenderlo o no quieren atenderlo.	3
4. Vive solo, hijos y/o familia próximos que no cubren todas las necesidades.	4
5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia.	5
Relaciones y contacto social	
1. Mantiene relación social fuera del domicilio.	1
2. Solo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa.	2
3. Solo se relaciona con familia, sale de casa.	3
4. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1 por semana).	4
5. No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana).	5
Apoyo de red social	
1. No recibe ningún apoyo.	1
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos.	2
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro del día, trabajador/a familiar, vive en residencia, etc.)	3
4. Tiene soporte social pero es insuficiente.	4
5. No tiene soporte social y lo necesita.	5
TOTAL:	

(Álvarez Yáñez, Pazmiño Figueroa, Villalobos, & Villacís, 2010, pág. 250)

Nota: Puntuación
≤7 Situación social Buena/aceptable.
De 8 a 9 Existe riesgo social.
≥10 Existe Problema social.

ESCALA MORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO DE FILADELFA

Esta escala mide el grado subjetivo de satisfacción o bienestar psicológico del adulto mayor con su situación actual en tres sentidos:

- Actitud hacia el propio envejecimiento. (ítems: 1, 2, 6, 8, 10)
- Insatisfacción con la soledad. (ítems: 3, 5, 9, 11, 14, 15)
- Ansiedad o inquietud. (ítems: 4, 7, 12, 13, 16, 17)

Interpretación: Se codificaron los puntajes de las respuestas (dicotómicas) de los ítems de manera que, a mayor puntuación, mayor percepción de bienestar: lo que permite clasificar a las personas en tres categorías según su grado de bienestar psicológico. (Powell Lawton, 1975)

1. Alto (13-17 puntos).
2. Mediano (10-12 puntos).
3. Bajo (0-9 puntos).

Esta evaluación reflejará el grado de adaptación del adulto mayor al envejecimiento y con la soledad-abandono, las preguntas e información que se presentan a continuación serán claves en el aporte de datos para este estudio, por favor responda con total sinceridad.

	ITEMS	PUNTOS	
		1 Pto.	0 Ptos.
1	¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	NO	SI
2	¿Tiene usted tanta energía/ánimos como en años pasados?	SI	NO
3	¿Se siente usted solo?	NO	SI
4	¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	NO	SI
5	¿Ve bastante/seguido a sus amigos y familiares?	SI	NO
6	¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	NO	SI
7	¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	NO	SI
8	¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR, PEOR, IGUAL que lo que usted pensó que serían?	MEJOR/ IGUAL	PEOR
9	¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	NO	SI
10	¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SI	NO
11	¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	NO	SI
12	¿Tiene miedo/temor de muchas cosas?	NO	SI
13	¿Se siente más irritable o se enfada más que antes?	NO	SI
14	¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	NO	SI
15	¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora?: SATISFECHO o NO SATISFECHO	SATISFECHO	NO SATISFECHO
16	¿Se toma las cosas a pecho?	NO	SI
17	¿Se altera o se disgusta fácilmente?	NO	SI
TOTAL:			

ANEXO 7: TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

(VERSIÓN MODIFICADA Y ABREVIADA)

PUNTUACIÓN	VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤7 Puntos:	Situación Social Buena o Aceptable	0	0
De 8 a 9 Puntos:	Situación de Riesgo Social	5	8
≥10	Existencia de Problema Social	56	92
	Población Total	61	100

Tabla 1: Prevalencia de abandono familiar en la población de estudio.

Fuente: Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

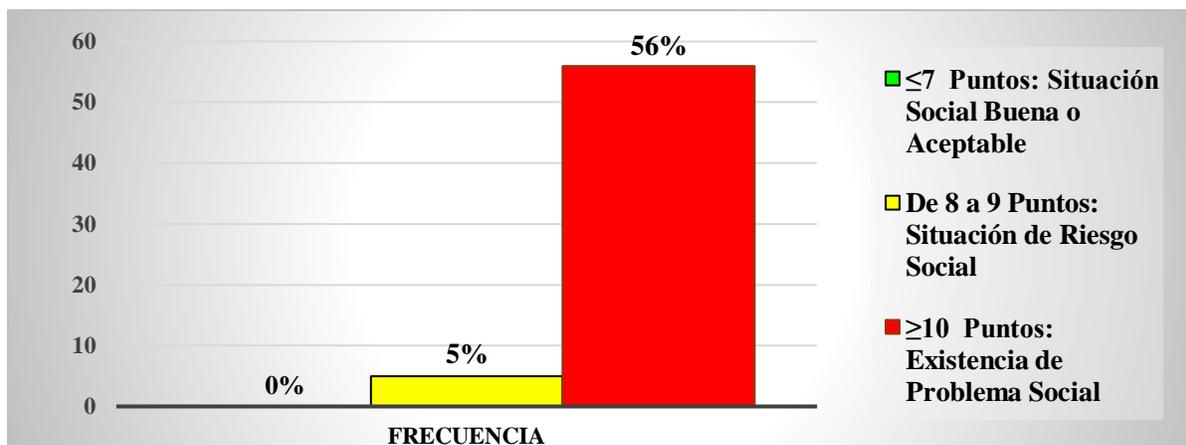


Gráfico 1: Prevalencia de abandono familiar en la población de estudio.

Fuente: Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Análisis e interpretación: Para el cumplimiento del objetivo específico número 1 se aplicó la escala de valoración sociofamiliar de Gijón a los adultos mayores participantes del estudio, mediante la cual se demostró según el gráfico 1 que: el 92% de los sujetos encuestados representados por 56 adultos mayores obtuvieron puntajes comprendidos de 10 a 15 puntos, los mismos que revelan la existencia del problema social establecido en el universo de estudio, representado por el abandono, seguido del 8% restante, equivalente a 5 de los participantes de la investigación obtuvieron un puntaje que va de 8 a 9 puntos, encontrándose en situación de riesgo social.

ESCALA MORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO DE FILADELFIA			
PUNTAJE	VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13-17 puntos:	Bienestar Psicológico Alto	0	0
10-12 puntos:	Bienestar Psicológico Mediano	4	7
0-9 puntos:	Bienestar Psicológico Bajo	57	93
	TOTAL	61	100

Tabla 2: Nivel de bienestar psicológico de los participantes del estudio según la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia.

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

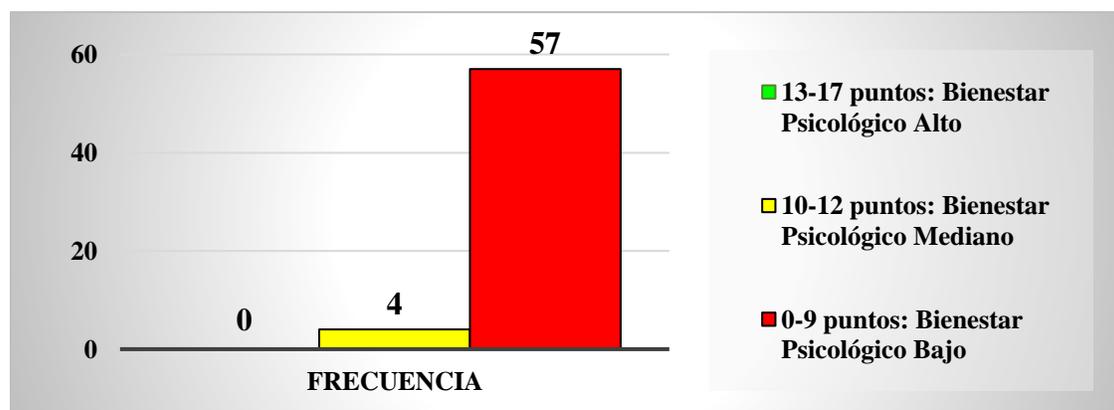


Gráfico 2: Nivel de bienestar psicológico de los participantes del estudio según la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia

Fuente: Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia aplicada en adultos mayores de la comuna San Pedro.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

Análisis e interpretación: Para el cumplimiento del objetivo específico número 2 se aplicó en los participantes del estudio la Escala Moral del centro geriátrico de Filadelfia, la misma que identifica factores psicológicos en los adultos mayores y a través de los resultados permite valorar el nivel de bienestar psicológico, los resultados de acuerdo al gráfico 2 revelaron que el 93% de los sujetos encuestados representados por 57 adultos mayores obtuvieron puntajes comprendidos de 0 a 9 puntos que mediante la interpretación de la escala se demuestra que presentan un nivel de bienestar psicológico bajo, mientras que el 7% restante equivalente a 4 de los participantes de la

investigación obtuvieron un puntaje que va de 10 a 12 puntos, presentando un nivel de bienestar psicológico mediano.

Categoría	X (Situación Sociofamiliar)	Y (Nivel de Bienestar Psicológico)	Categoría
Buena	0	0	Bueno
En Riesgo	5	4	Mediano
Existencia de problema social – Abandono	56	57	Bajo
Coeficiente de correlación =		0,9998	

Tabla 3: Asociación estadística de las variables en estudio.

Fuente: Coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

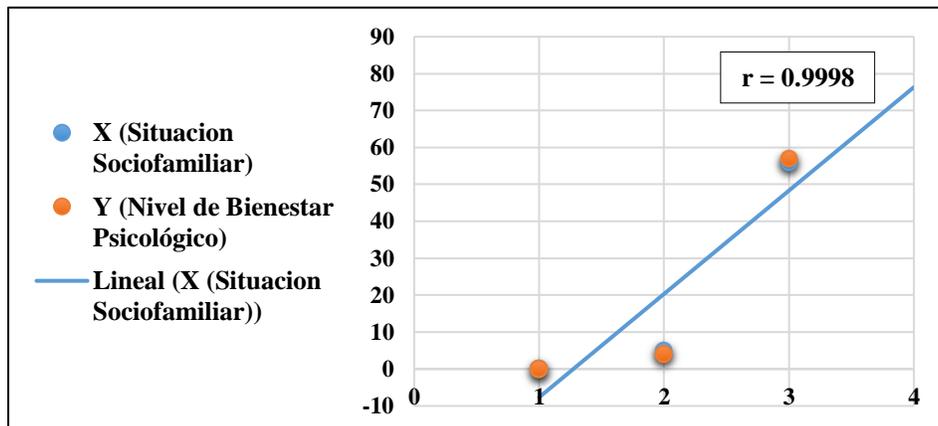


Gráfico 3: Asociación estadística de las variables en estudio.

Fuente: Coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Elaborado por: Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa.

La asociación de las variables se estableció a través del uso de la hoja de cálculo Excel 2016, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, en la que se ha utilizado de referencia los datos de frecuencia obtenidos en las escalas empleadas en la investigación: escala de valoración sociofamiliar de Gijón que ayuda a identificar el problema social de abandono familiar y la escala moral del centro geriátrico de Filadelfia que identifica factores psicológicos en los adultos mayores y a su vez permite medir el nivel de bienestar psicológico.

El resultado reveló que el grado de correlación fue de 0.9998 lo cual se interpreta como una relación lineal perfecta positiva como se evidencia en el gráfico 10, lo que indica que existe una relación directamente proporcional entre los factores psicológicos analizados en las subvariables y el abandono familiar.

ANEXO 8: DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO

TEMA:

AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR, MEDIANTE TERAPIAS MOTIVACIONALES, MUSICOTERAPIA Y BAILOTERAPIA.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el bienestar psicológico de adultos mayores mediante la enseñanza del autocuidado de su salud mental a través de la terapia motivacional, musicoterapia y bailoterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Aplicar los fundamentos teóricos de Hildegard Peplau, Jean Watson y Dorothea Orem en la orientación de cuidados hacia los adultos mayores.
- ✓ Mejorar el bienestar psicológico mediante el apoyo emocional y motivacional al adulto mayor.
- ✓ Promover el autocuidado de la salud mental del adulto mayor mediante la musicoterapia y bailoterapia.

JUSTIFICACIÓN:

El presente plan educativo fue elaborado en base a los antecedentes investigativos del proyecto de investigación titulado FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018–2019, en la que se demostró que 11 de cada 100 adultos mayores de la comunidad de San Pedro sufren de abandono familiar, además a través de la escala de Filadelfia aplicada a los participantes del estudio, se comprobó que ante la situación de abandono familiar, desarrollan factores psicológicos tales como; desamparo, tristeza, insatisfacción con la vida y en un índice intermedio, pérdida del sentido por la vida. Sumándose a ellos, la inadaptación al envejecimiento y signos de ansiedad

como preocupación, temor e insomnio, los cuales, en conjunto, se convierten en factores de riesgo para el posible desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Por consiguiente, como Profesionales de Enfermería con una sólida formación científica, filosófica y humanística, respetar toda vida y todo tipo de vida, valorar, cuidar y aplicar intervención a los usuarios de forma holística como seres bio-psico-sociales y espirituales. En este plan educativo se ha decidido llevar los cuidados enfermeros hacia la humanización, tomando en cuenta la parte psicológica, emocional, transpersonal y espiritual de los participantes a través de las relaciones interpersonales fomentado además el autocuidado de la salud mental.

Ahora bien, para la elaboración de las intervenciones, se ha tomado de referencia los fundamentos científicos de las teorías de enfermería de Hildegard Peplau, Jean Watson y Dorothea Orem.

- Hildegard Peplau conocida por sus aportaciones sobre las teorías psicoanalíticas, la motivación humana, el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje social, aporta fundamentaciones teóricas claves para contribuir con el mantenimiento o restablecimiento de la salud al desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad.
- Jean Watson a través de lo que definió como “cuidado humanizado” es decir la capacidad del enfermero de brindar atención basada en el amor, comprensión, compasión, empatía, el altruismo, la fe y la esperanza, con ello se logra palpar, sentir y cambiar la realidad del problema, para darle un sentido humano a este acto de cuidar.
- Dorothea Orem mediante su teoría del autocuidado guiará las intervenciones de enfermería hacia los adultos mayores, que con datos previamente demostrados se ha comprobado la existencia de abandono familiar, permaneciendo la mayor parte de ellos solos, sin alguien quien se preocupe o vele por su salud, problemas o necesidades. Mediante la ejecución de este plan educativo se podría transformar a los sujetos participantes de la investigación en agentes de autocuidado, mediante el proceso enseñanza aprendizaje del sistema de apoyo educativo de Orem.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Terapia motivacional: a través de relación enfermero-paciente, comunicación terapéutica, la promoción de la salud y prevención de enfermedades se podrá fomentar el envejecimiento exitoso, además de brindar consejerías para el autocuidado de la salud mental en el hogar.
- Terapia grupal: “Un viaje en el tiempo”
- Sesión de Musicoterapia.
- Sesión de Bailoterapia.

TÉCNICAS:

- Observación participativa.
- Comunicación terapéutica.
- Enseñanza – aprendizaje.
- Expositiva - explicativa.

CONTENIDO:

La terapia motivacional es aquella que incentiva a los usuarios a entender, comprender, aceptar, cambiar y/o descubrir sus propias capacidades, con el objetivo de superar obstáculos o dificultades, promoviendo la autoconfianza, autoestima y la resiliencia para que los adultos mayores puedan alcanzar la máxima realización humana, gocen de un envejecimiento exitoso y puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura. (Fornés Vives, 2012)

Consejos para un envejecimiento exitoso según (Corte & Mariotti, 2010):

- Aceptar el proceso del envejecimiento y persistir en darle sentido a la vida.
- No establecer comparaciones entre lo que se hacía cuando eran jóvenes y lo que pueden realizar ahora.
- Aprender a enfocarse en lo que se puede hacer, y no darle relevancia, en lo que no se puede hacer con facilidad.
- Priorizar actividades que son realmente importantes.
- Perder el miedo o vergüenza de pedir ayuda.

- Planificar actividades durante el día para maximizar la energía.
- Mantener un patrón de sueño regular.
- Permanecer conectado y dedicar tiempo a la familia y/o amigos.
- Ser proactivo, abogar por la propia salud y cuidar aspectos de la vida cotidiana: dieta, ejercicio y el sueño.
- Mantener una vida activa, continuar haciendo ejercicio, aunque sea sentados.
- Ser agradecidos con Dios y nuestros semejantes por los pequeños y grandes actos hacia nosotros.
- Mantener un propósito u objetivo en el día a día y en la vida.
- Buscar la forma, por mínima que sea la acción, ayudar a otros

Coon y Mitterer (2013) establecen como psicoterapias grupales a la musicoterapia y bailoterapia:

La Musicoterapia consiste en utilizar la música y sus elementos tales como: el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía, dirigida a un usuario o grupo social, con el objetivo de facilitar y promover la comunicación, la expresión, el aprendizaje, la movilización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de satisfacer las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas de los participantes. La musicoterapia se puede aplicar en usuarios geriátricos, que padezcan enfermedades o trastornos psíquicos, que presenten discapacidad, deterioro cognitivo y/o enfermedades crónicas.

Bailoterapia: esta terapia se caracteriza por la ejecución de un conjunto de movimientos rítmicos y sincronizados al compás de un ritmo musical con características especiales, permite el equilibrio entre, mente, cuerpo y espíritu, logrando que los usuarios que la practiquen puedan mejorar el balance químico-hormonal, segregando Beta-endorfinas, estas son neurotransmisores que protegen al sistema inmunológico, reducen el nivel de estrés y el dolor, además de producir una sensación de paz y bienestar.

METODOLOGÍA:

Para la ejecución de la terapia grupal se considerará a los 61 adultos mayores, que de acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación “Factores psicológicos asociados al abandono familiar en adultos mayores. Comuna San Pedro Santa Elena 2018 - 2019” llevado a cabo por los estudiantes Aquino Malavé Ulvio Steven y García Borbor Leticia Melissa, sufren de abandono familiar. La asistencia de los participantes dependerá de sus capacidades y posibilidades de traslado.

En primer lugar, se empezará por la terapia motivacional a través de herramientas para el logro de un envejecimiento exitoso, mediante la proyección de diapositivas con equipos audiovisuales, para captar la atención de los sujetos de estudio, mediante la técnica de observación participativa, como enseñanza aprendizaje, consiguiendo que la información compartida sea aplicada en la vida cotidiana y de este modo contribuir al desarrollo de la autoconfianza, autoestima y fuerza de voluntad para superar los obstáculos que la vida y sociedad les impongan.

Posteriormente, se inicia con la sesión de musicoterapia, empleando la música Congelados para motivar a los adultos mayores a que se activen, se concentren y disfruten de la dinámica, promoviendo así el conocimiento íntimo de cada ser, el desarrollo de la autoestima, la comunicación y la socialización con el resto de los participantes.

Luego se realizará la terapia grupal llamada Un viaje en el tiempo, la misma que consiste en realizar ejercicios de respiración, como pausa activa pedir a los participantes que se relajen y concentren en la música de fondo, que de preferencia debe ser instrumental y relajante, como, por ejemplo: el cóndor pasa – versión instrumental por Leo Rojas. Una vez que se ha logrado captar la atención, se pide que cierren sus ojos lentamente y piensen en un viaje, un lugar que le gustaría visitar o visitaron, una época de su vida, una actividad que haya logrado que se sientan realizados, que evoquen recuerdos suyos o de un ser especial para ellos.

Cuando culmine la música, se pedirá a los participantes que expresen sus pensamientos, sentimientos y emociones, sean estos positivos o negativos, logrando de este modo que los adultos mayores puedan descargar buenas o malas energías, lograr una mejor organización y conexión intra y/o interpersonal, favoreciendo también el recuerdo, el mantenimiento de la memoria y facilitar el desarrollo social y cognoscitivo.

Se culmina con la sesión de bailoterapia, cuyo objetivo principal es lograr un completo sentimiento de bienestar en el ámbito físico, psíquico, social y espiritual en los adultos mayores, demostrando así, el potencial y felicidad que pueden transmitir a sus semejantes y consigo mismos, lo cual podría mejorar el nivel de bienestar psicológico y salud mental.

COMPONENTES/RECURSOS:

Recursos humanos:

- Profesionales de enfermería y/o equipo integral de salud.
- Participantes: Adultos mayores
- Familia.

Recursos Materiales:

- Computadora.
- Equipo audiovisual (puntero, parlantes, micrófonos, proyector).
- Proyecciones – Diapositivas
- Músicas empleadas en las sesiones.
- Sillas.
- Globos.
- Aperitivo.

CONCLUSIONES:

Es importante el uso de las teorías, modelos o marcos conceptuales de enfermería que fundamentan la estructura y organización del conocimiento, explican, e influyen en la praxis enfermera, además de aumentar el estigma y prestigio social de la enfermería al centrarse en el principio del desarrollo e implementación de los cuidados científicos y humanísticos como esencia de la profesión.

Como resultado, se ha demostrado la importancia de la humanización de los cuidados enfermeros, direccionando la atención de enfermería hacia la esfera psico-social y espiritual sobre la biológica y física en los individuos sanos o enfermos, con el objetivo de promover la salud mental y el bienestar psicológico en los usuarios, centrando las intervenciones en la motivación humana, la empatía, el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje social.

En definitiva, el nivel de afectación del abandono del adulto mayor, puede ir desde la incorporación de conductas anómalas, problemas psicológicos e incluso daños en su esfera afectiva, cognitiva y hasta la estructuración trastornos psiquiátricos, cuyo padecimiento puede considerarse como grave en este grupo etario.

RECOMENDACIONES:

Utilizar las fuentes teóricas de enfermería para el diseño u orientación de cuidados direccionados a resolver las necesidades y/o problemas de salud de los adultos mayores, permitiendo así la valoración y atención integral.

Preparar a la población Adulta Mayor para afrontar la situación social de abandono, a través de la enseñanza - aprendizaje del autocuidado en la última etapa de la vida, reduciendo riesgos, problemas reales y potenciales que pueden atentar contra su bienestar psicológico y salud mental.

Involucrar a las instituciones de salud y labor social para crear planes de intervención direccionadas a las familias con el objetivo de prevenir la incidencia de abandono familiar en adultos mayores, a través de educación motivacional, reflexiva y de reconocimiento del adulto mayor como ser activo de la familia, quien direcciona a sus integrantes en la transmisión de la cultura y formación de valores hacia las nuevas generaciones, contribuyendo así a su reinserción a la sociedad.

ANEXO 9: CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

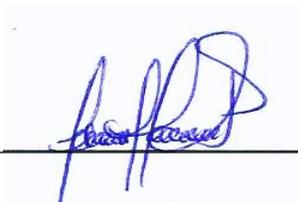
Santa Elena, 23 de abril del 2019

VALIDACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

A quien corresponda

Yo; Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda. En calidad de PhD, Especialista en DOCENCIA UNIVERSITARIA hago la validación del “PLAN EDUCATIVO TITULADO AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BIENESTRAR PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR, MEDIANTE TERAPIAS MOTIVACIONALES, MUSICOTERAPIA Y BAILOTERAPIA”, elaborado por el Sr. AQUINO MALAVÉ ULVIO STEVEN y la Srta. GARCÍA BORBOR LETICIA MELISSA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes al reunir todos los requisitos necesarios para su aplicación en la población geriátrica.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isoled del Valle', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Lic. Herrera Pineda Isoled Del Valle, PhD

ANEXO 10: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Selección y delimitación de la muestra de estudio a cargo de los estudiantes de enfermería Ulvio Aquino y Leticia García.



Visitas domiciliarias efectuadas por los estudiantes de enfermería Ulvio Aquino y Leticia García, para realizar una pre-valoración de la situación sociofamiliar en la muestra de estudio.



Firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores participantes del estudio.



Aplicación de los test de valoración geriátrica (Test de Gijón y escala moral de Filadelfia) para conocer la situación sociofamiliar y valorar el nivel de bienestar psicológico de los participantes del estudio.

GLOSARIO

Las definiciones de los siguientes términos han sido tomadas de la Real Academia de la Lengua Española (2019), a su vez, otras han sido definidas de acuerdo al uso de las mismas en textos bibliográficos que fueron citados previamente.

Altruismo: Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio.

Anómalo: expresión que hace referencia a lo que no es normal, habitual, común o frecuente que ocurra.

Autorrealización: es la máxima satisfacción del sujeto ante el logro de sus metas, objetivos y/o propósitos, en base a la resolución de sus necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales y estima o amor propio.

Constructo: terminología usada para hacer referencia a la definición de objetos abstractos y que resultan ser complejos de definir.

Correlación: Correspondencia o relación recíproca entre dos o más cosas o series de cosas.

Dicotómico: división de algún objeto, circunstancia o evento en dos partes relacionadas pero separadas.

Factor: elemento, agente o entidad causante o generador de alguna situación positiva o negativa.

Geriatría: especialidad clínica de la medicina, encargada de estudiar al adulto mayor y el proceso del envejecimiento conjuntamente con los problemas de salud que lo acarrearán, su prevención, resolución, rehabilitación y reinserción (Mansfaroll Rodríguez, Ramos Duharte, Robinson Jay, Realín Hernández, & Betancourt Gainza, 2018).

Infalible: característica de las cosas que no fallan.

Introspección: capacidad del ser humano para observar, analizar y reflexionar sobre sus propias acciones.

Negligencia: acto consciente en el que se perjudica a una o más de una persona, por descuido u omisión de las labores habituales que por responsabilidad fueron otorgadas a un sujeto en específico bajo sus completas capacidades de realizarlas (Bazo, 2001).

Prevalencia: es una medida que pretende encontrar la frecuencia de casos o de una característica en común de una enfermedad o necesidad de salud en un tiempo y espacio específico/ determinado. (González Velázquez & Crespo Knopfler, 2018)

Resiliencia: hace mención a la facultad de la persona de afrontar, sobreponerse y adaptarse a las dificultades y adversidades de la vida, logrando sobrellevarlas con mayor facilidad que otras personas.

Variabilidad: es la propiedad de aquello que es variable.

Vulnerable/ vulnerabilidad: incapacidad de la persona o grupo de personas de enfrentar o tolerar situaciones complejas o no y de no poder superarlas.



La Libertad, 30 de Abril del 2019.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR IHP-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN PEDRO SANTA ELENA 2018-2019 elaborado por el Sr. AQUINO MALAVÉ ULVIO STEVEN y Srta. GARCÍA BORBOR LETICIA MELISSA, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 2 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

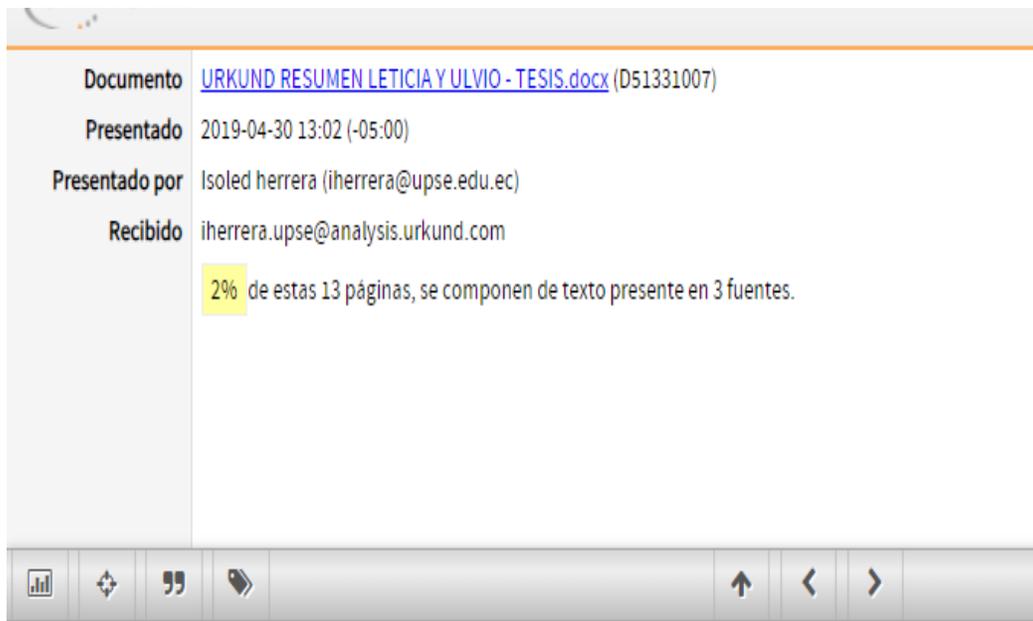
Atentamente,

Herrera Pineda Isoled.

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Documento [URKUND RESUMEN LETICIA Y ULVIO - TESIS.docx](#) (D51331007)

Presentado 2019-04-30 13:02 (-05:00)

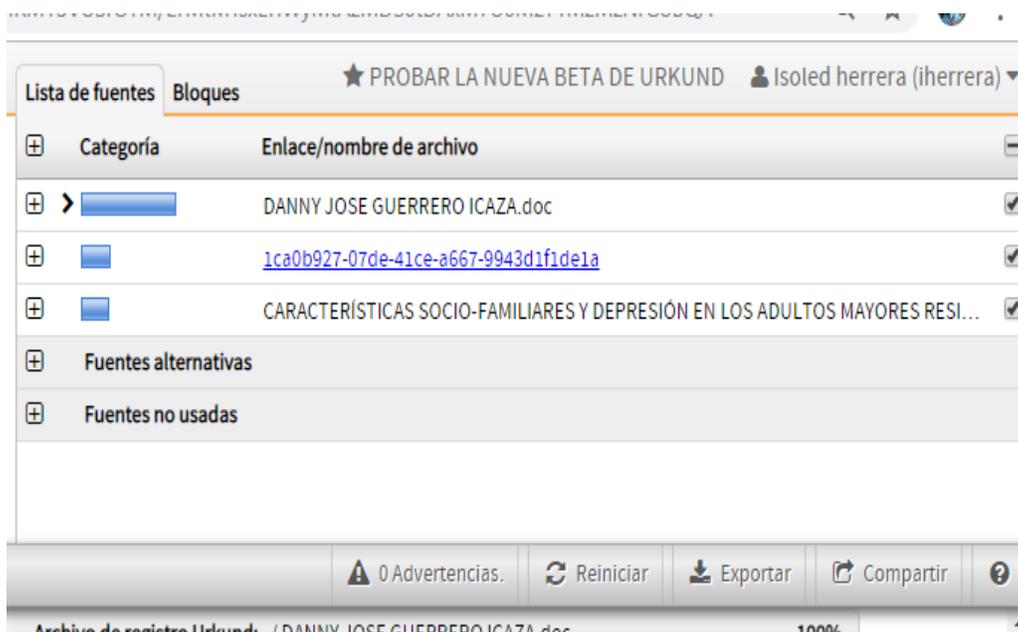
Presentado por Isoled herrera (iherrera@upse.edu.ec)

Recibido iherrera.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Navigation icons: bar chart, zoom, quote, arrow, up, left, right.

Fuentes de similitud



Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND Isoled herrera (iherrera)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	>	DANNY JOSE GUERRERO ICAZA.doc	☑
+		1ca0b927-07de-41ce-a667-9943d1f1de1a	☑
+		CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES RESI...	☑
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?

Archivo de registro Urkund: / DANNY JOSE GUERRERO ICAZA.doc 100%