



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AL ABANDONO FAMILIAR  
EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CUMBARATZA. ZAMORA  
CHINCHIPE. 2021**

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

**AUTORA**

**JESSENIA LIZBETH AGUIRRE BENITEZ**

**TUTORA**

**LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PHD**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Aida García Ruíz, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

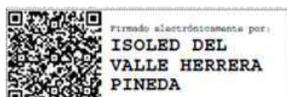
Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

La libertad 07 de abril del 2022

En calidad de tutora del proyecto de investigación denominado: FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CUMBARATZA, ZAMORA CHINCHIPE. 2021, realizado por la Srta. JESSENIA LIZBETH AGUIRRE BENITEZ, estudiante 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber guiado, analizado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

Tutora

## **DEDICATORIA**

Luego de haber culminado con éxito este proyecto de investigación, me es pertinente dedicar el mismo a mi padre Dios por darme la vida, la capacidad y la voluntad de esforzarme por ser una persona eficiente que busca brindar un servicio para el bien de la sociedad.

A mis padres, Eduardo Aguirre y Maruja Benítez, quienes han sido el soporte sobre el cual me he apoyado para sobrellevar las dificultades presentadas durante el desarrollo de mi carrera de Enfermería y, a mi hijo, Thiago Delgado, por ser mi motor, dándome la fuerza para poder afrontar las adversidades y lograr esta meta profesional para mi desarrollo.

Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez

## **AGRADECIMIENTO**

Me es significativo agradecer a Dios, mi creador y redentor, quien me ha brindado los conocimientos y perseverancia requeridos para no dejarme vencer por los obstáculos presentados durante el desarrollo de mi carrera de Enfermería y poder culminarla oportunamente.

Extiendo mi agradecimiento especial a las autoridades de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y al personal administrativo de la Facultad De Ciencias Sociales y De La Salud, por brindarme su aporte en todo el proceso de formación de tercer nivel para conducirme a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Me es oportuno agradecer al personal docente de la Carrera de Enfermería, por brindarme los conocimientos para poder ponerlos en práctica en el desarrollo de este proyecto de investigación, de manera especial a la Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD., por orientar este trabajo con eficiencia y profesionalismo, permitiéndome culminarlo con calidad profesional.

Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez

## 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.



---

Aguirre Benítez Jessenia Lizbeth

1900770080

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	2
1. El problema.....	2
1.1 Planteamiento de problema.....	2
1.2 Formulación del Problema .....	4
2. Objetivo .....	4
2.1 Objetivo General .....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Justificación .....	4
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Fundamentación referencial .....	6
2.2 Fundamentación teórica .....	7
2.3 Fundamentación legal .....	18
2.4 Formulación de la hipótesis.....	22
2.5 Identificación y clasificación de variables .....	22
2.6 Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III.....	26
3. Diseño metodológico.....	26
3.1 Tipo de investigación .....	26
3.2 Métodos de investigación.....	26
3.3 Población y muestra .....	26
3.4 Tipo de muestreo.....	26
3.5 Técnicas de recolección de datos .....	27
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7 Aspectos éticos .....	29
CAPÍTULO IV .....	30
4. Presentación de resultados.....	30
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	30
4.2 Comprobación de hipótesis .....	39
5. Conclusiones.....	40
6. Recomendaciones .....	41
7. Referencias bibliográficas .....	42
8. Anexos.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de la variable independiente.....	23
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de la variable dependiente.....	25
<b>Tabla 3.</b> Criterios de valoración de puntajes de Escala moral del centro geriátrico de Filadelfia.....	29
<b>Tabla 4.</b> Factores psicológicos de mayor prevalencia en adultos mayores de Cumbaratza.....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Prevalencia de abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza 2021.....	31
<b>Gráfico 2.</b> Factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: actitud hacia el propio envejecimiento.....	32
<b>Gráfico 3.</b> Factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: insatisfacción con la soledad.....	33
<b>Gráfico 4.</b> Factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: ansiedad o inquietud.....	34
<b>Gráfico 5.</b> Bienestar emocional de los adultos mayores de Cumbaratza .....	36
<b>Gráfico 6.</b> Bienestar físico de los adultos mayores de Cumbaratza .....	37
<b>Gráfico 7.</b> Relaciones interpersonales de los adultos mayores de Cumbaratza .....	37
<b>Gráfico 8.</b> Estado psicológico actual de los adultos mayores de Cumbaratza .....	38
<b>Gráfico 9.</b> Asociación estadística entre abandono familiar y factores psicológicos de adultos mayores de Cumbaratza .....	39
<b>Gráfico 10.</b> Género de los adultos mayores .....	54
<b>Gráfico 11.</b> Distribución de los adultos mayores de Cumbaratza por edad.....	54
<b>Gráfico 12.</b> Situación familiar de los adultos mayores de Cumbaratza en la actualidad .....	55
<b>Gráfico 13.</b> Desarrollo personal de los adultos mayores de Cumbaratza.....	56

## RESUMEN

La presente investigación aborda el tema de los factores psicológicos que se dan como resultado del abandono en los adultos mayores puesto que, esta población va creciendo a medida que pasa el tiempo y se exponen a diversos factores que implican un gran riesgo para su salud física y mental pues, son personas vulnerables propensos a ser víctimas de abandono familiar, lo que constituye un problema social que pasa desapercibido actualmente. Es por esta razón que, el presente trabajo investigativo se propuso como objetivo general determinar los factores psicológicos que se relacionan al abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe 2021. Esta investigación es de carácter observacional con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional que aplica las técnicas de observación directa y encuestas en su desarrollo, mismas que abarcan la Escala de valoración socio-demográfica de Gijón, Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia y la Escala Fumat; con una población de 60 adultos mayores pertenecientes a la parroquia Cumbaratza. Tras el desarrollo de este estudio se pudo confirmar que, los adultos mayores de la población estudiada que presentan abandono familiar muestran notables factores psicológicos referentes a la falta de adaptación al propio envejecimiento, la tristeza, la ansiedad, falta de motivación por la vida y sensación de soledad; todo esto representa un factor de riesgo importante que puede acarrear el desarrollo de alguna clase de trastorno mental o problema tanto físico como emocional, mismos que pueden ser una amenaza hacia la calidad de vida, pues vulneran sus derechos del buen vivir y atentan contra su bienestar integral. De ahí que esta investigación pretende dejar en evidencia tal situación y lograr ser una guía que instruya tanto al personal de salud, a la familia y cuidadores en cuanto a los debidos cuidados de la salud integral de nuestros mayores.

**Palabras clave:** Abandono familiar; adulto mayor; calidad de vida; factores psicológicos.

## ABSTRACT

The present research addresses the issue of psychological factors that occur as a result of abandonment in older adults since, this population grows as time passes and they are exposed to various factors that imply a great risk to their physical and mental health because they are vulnerable people prone to be victims of family abandonment, which is a social problem that goes unnoticed today. It is for this reason that, the present research work was proposed as a general objective to determine the psychological factors that are related to family abandonment in older adults of the Cumbaratza parish, Zamora Chinchipe 2021. This research is observational with a quantitative, descriptive and correlational approach that applies direct observation techniques and surveys in its development, which include the Socio-demographic Assessment Scale of Gijon, moral scale of the Geriatric Center of Philadelphia and the Fumat Scale; with a population of 60 older adults belonging to the Cumbaratza parish. After the development of this study, it was confirmed that older adults in the studied population who present family abandonment show notable psychological factors related to the lack of adaptation to their own aging, sadness, anxiety, lack of motivation for life and feeling of loneliness; all this represents an important risk factor that can lead to the development of some kind of mental disorder or both physical and emotional problem, , which can be a threat to the quality of life, as they violate their rights to good living and threaten their integral well- being. Hence, this research aims to highlight this situation and become a guide that instructs both health personnel, family and caregivers in terms of the proper care of the integral health of our elders.

**Keywords:** Family abandonment; Older adult; quality of life; psychological factors.

## INTRODUCCIÓN

A escala global, la cantidad de adultos mayores va en aumento de manera acelerada, esto incluye el desarrollo de un proceso de envejecimiento que implica un problema de salud debido a que, algunas de estas personas, tienen que experimentar el abandono familiar, siendo así que, viven el maltrato como un problema importante de salud pública. En el 2017 se realizó 52 estudios en 28 países de diferentes regiones durante el último año, donde se probó que una de cada seis personas (15,7%) de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato, lo que incluye maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto. (Yon et al., 2017)

En consecuencia, como resultado del abandono familiar a los adultos mayores, surgen ciertos factores psicológicos que implican un elevado riesgo para su salud y bienestar, considerando que, al no ser tratados y cuidados como se debería, se incurre en una forma de violencia que atenta contra su bienestar integral pues, en algunos casos de abandono presentado, se desarrollan algunos tipos de trastornos mentales que elevan el índice de morbilidad y mortalidad de los adultos mayores.

En el Ecuador, en 2020, 2.975 adultos mayores se encontraron en condiciones de pobreza y descuido, según las estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El 14,6% de hogares en todo el Ecuador tenía a un adulto mayor viviendo solo, el 14,9% se encontraban siendo víctimas de negligencia, maltrato y abandono, así surge la necesidad de profundizar un poco más sobre cómo se desarrolla esta problemática en ciertas regiones, esto con la finalidad de resaltar las características y la forma en que se presenta para establecer alternativas que permitan solventarla.

La investigación se desarrolló en la parroquia Cumbaratza, de la provincia de Zamora Chinchipe cuyos objetivos fueron establecer el nivel de prevalencia del abandono familiar en los adultos mayores de; además, describir los factores psicológicos que muestren los adultos mayores que formen parte de la muestra a investigar; así también, el determinar la calidad de vida de los mismos y el poder establecer la relación existente entre los factores psicológicos y el abandono familiar de los adultos mayores, se trata de una investigación de tipo observacional, descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo.

# CAPÍTULO 1

## 1. El problema

### 1.1 *Planteamiento de problema*

En el contexto mundial se observa una realidad latente como lo es el abandono del adulto mayor, mismos que se encuentran atravesando una variedad de cambios a nivel tanto psicológico como físicos resultantes del proceso de envejecimiento, así pues, por sufrir el deterioro paulatino de sus funciones, requieren de un trato preferencial por las personas de la sociedad donde se relacionan (Fontana, et al., 2017, p. 15).

En cuanto a los factores psicológicos, hace referencia a los criterios comportamentales, cognitivos y afectivos presentes en la calidad de vida de las personas y que se muestran en el estado emocional y prácticas de salud. Dichos criterios se relacionarán con optimismo, afecto, estrés, sucesos vitales y comportamientos de riesgo.

Bajo este contexto, el abandono familiar, de acuerdo a Becerra (2021), comprende el conjunto de acciones perpetradas por los familiares del adulto mayor, que incluyen la omisión del cuidado en alimentación, vestuario, falta de afecto, aislamiento social y negligencia, lo que repercute en la concurrencia de factores psicológicos referentes a baja autoestima en un 98%, desarrollo de ansiedad, depresión, deterioro de la motivación por la vida y en consecuencia, esto conduce al surgimiento de algún tipo de problema psicológico que puede coadyuvar a perturbaciones en la mente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), manifiesta que en el año 2020, cerca de 1 de cada 6 adultos mayores fueron víctimas de algún tipo de violencia en diversas comunidades mientras que, de los diferentes tipos de maltrato en estos ambientes se encuentra el psicológico en un 11.6%, aunque se ha podido conocer que como consecuencia de la pandemia de COVID-19, tanto en las comunidades como en las instituciones, el maltrato a los adultos mayores se ha elevado en todo el mundo, llegando así hasta cerca del 84%.

Por su parte, Latinoamérica y El Caribe, posee un 0.82% de adultos mayores en relación al total que hay en el mundo, por lo que en general se la considera como una zona de lento envejecimiento, sin embargo, no se puede conocer con exactitud el ámbito de alcance del estado que se visualiza en los próximos años ya que, en general, las proyecciones realizadas hacia el 2050 refieren que los adultos mayores a escala global se incrementarán de 143'000.000 a 426'000.000. (Organización de las Naciones Unidas, 2021).

En lo que respecta a Ecuador, como lo indica el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021), del total de habitantes, el 6.5% son adultos mayores, de los cuales el 45% viven en una situación de pobreza, lo que es un factor importante en la incidencia hacia ser víctimas de abandono familiar. El 42% habitan en las zonas rurales, donde hay precariedad de servicios básicos que condicionan la calidad de vida de sus familiares. Por otra parte, el 14.9% de ancianos viven en condiciones de soledad y el 14.9% son víctimas de maltrato por negligencia o abandono. Además de ello, el 71.3% no aportan al seguro, lo que limita su acceso a servicios de salud.

Actualmente, en la parroquia Cumbaratza de acuerdo a la información publicada en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la misma, elaborado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Cumbaratza (2020), hay 320 adultos mayores, lo que significa que por cada 100 niños y jóvenes, existen cerca de 17 adultos mayores; no obstante, se carece de información sobre el estado de abandono por parte de sus familiares, lo que muestra un problema latente que puede tener varias razones. Esto provoca que este grupo etario, sea más vulnerable a muchas situaciones de maltrato que les podría acarrear diversos problemas de salud y que comprometerá su bienestar en general.

Hay que considerar que en esta sociedad se concibe que el adulto mayor ya no tiene utilidad en el ámbito laboral, legal y económico por lo que, le resulta difícil aportar en el crecimiento productivo y desarrollo de la parroquia. Esto lo lleva a ser desplazado, retirado o jubilado, lo que induce a su familia a transformarse en la única base de apoyo emocional y social para el anciano.

En resultado, ante esta situación expuesta, se puede notar que los adultos mayores actualmente se ven como una clase de carga potencial que implica gastos en cuidado, medicamentos, alimentación y salud; a esto se agrega que en su edad ya avanzada se produce una reducción de su capacidad para desarrollar actividades básicas de la vida cotidiana y se deteriora paulatinamente su estado de salud integral, esto se configura como uno de los principales motivos para que las relaciones sociales entre él y sus familiares se rompa provocando la pérdida de comunicación, afectividad e interacción.

Por consiguiente, los adultos mayores de la parroquia ven limitadas sus relaciones familiares y sociales que terminan por romper su dinámica de desarrollo afectivo que aporta para que se produzca aspectos psicológicos como la ansiedad, depresión, miedo, desesperanza y soledad. Así, poco a poco, van deteriorando su salud y reduciendo su

calidad de vida, lo que conduce a sus familiares hacia el abandono del adulto mayor ubicándolo en una posición vulnerable pues, no tiene capacidad de valerse por sí sólo.

Cabe notar que, en general, cuando los familiares del adulto mayor, tienen demasiadas actividades que realizar, ya sea por sus obligaciones del hogar o laborales, tienden a considerarlo como una carga y lo abandonan de manera física o emocional, lo que converge en la concurrencia de ciertos factores psicológicos en los ancianos como la inestabilidad emocional, la depresión y rechazo a las demás personas que los conlleva a aislarse y que, en consecuencia, deteriora su estado de salud integral.

## **1.2 *Formulación del Problema***

¿Qué factores psicológicos se relacionan al abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe 2021?

## **2. *Objetivo***

### **2.1 *Objetivo General***

Determinar los factores psicológicos que se relacionan al abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe 2021.

### **2.2 *Objetivos específicos***

- Determinar la prevalencia de abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza.
- Describir los factores psicológicos presentados en los adultos mayores a investigar.
- Determinar la calidad de vida de los adultos mayores investigados.
- Establecer la relación entre los factores psicológicos y el abandono familiar de los adultos mayores a investigar.

## **3. *Justificación***

El presente trabajo de investigación se desarrollará como un medio de aporte esencial para la determinación de los factores psicológicos que se relacionan al abandono familiar en los adultos mayores, y considerarlos en la propuesta de nuevas líneas de intervención que se enfoquen en mejorar su bienestar tanto físico como psicológico; esto beneficiará directamente al personal de enfermería puesto que le permitirá desarrollar nuevas competencias para brindar un cuidado más eficiente y eficaz a los adultos mayores y, a la vez, la oportunidad de elevar la calidad de vida de los ancianos de la parroquia Cumbaratza.

Por otro lado, el trabajo investigativo declara su justificación en el desarrollo, ya que gracias a este se generan nuevos conocimientos científicos que podrán ser adquiridos y aplicados por los profesionales de enfermería en el tratamiento del adulto mayor de Cumbaratza, potenciado su eficiencia en pro de la preservación de la salud de esta población. Esto les permitirá adoptar nuevos comportamientos, técnicas y actitudes para difundir a los familiares de los adultos mayores para incentivar su intervención y así contrarrestar el abandono familiar presentado.

Así, este proyecto de investigación se plasma como un medio de concientización en la población local y nacional con referencia al trato que brindan los familiares a las personas adultas mayores; a su vez, esto contribuirá para que puedan contrarrestar los factores psicológicos que tienen relación con el abandono familiar y mejorar su estado integral para asegurar una mejor calidad de vida.

Cabe recalcar la iniciativa de este proyecto de investigación que enmarca a los adultos mayores, como principales beneficiarios de la creación de una guía que oriente tanto al personal de salud, a los familiares de los ancianos y demás personal involucrado hacia nuevos estudios, y propuestas de intervención en el ámbito de acción social y de salud encaminada a la solvencia de esta problemática, con la finalidad de disminuir su incidencia de manera representativa en la vida de los adultos mayores para así lograr conseguir que ellos puedan preservar una vida digna y confortable.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 *Fundamentación referencial*

En una investigación realizada por Atencio (2018), en Londres, da a conocer la situación de los adultos mayores como víctimas de abandono familiar, siendo este un problema latente, y se carecen de propuestas de acción en esta localidad que permitan prevenir estos casos.

Por otra parte, en una investigación realizada en Indonesia, por Etty et al. (2018), se comprobó que, aunque los familiares que están a cargo del cuidado, de los adultos mayores, cuidan responsablemente de que no les falte nada en cuanto a sus necesidades físicas mas no se han percatado de que presentan carencias emocionales que les genera ansiedad y depresión.

De la misma forma, en el estudio elaborado por Valdivia (2017), en México, expuso que, debido a que los adultos mayores son víctimas del abandono familiar han ido desarrollando algunos factores psicológicos caracterizados principalmente por la depresión.

Curcio et al. (2019), coinciden en su investigación realizada en Colombia, cuyos resultados les permitieron determinar que los adultos mayores viven en condiciones de violencia dentro de sus hogares con sus familiares, lo que les ha generado consecuencias psicológicas como la pérdida de autoestima, aislamiento y desconfianza.

Al respecto, Núñez y Torres (2019), realizó un estudio en Perú, cuyos resultados revelaron que los ancianos de la Sociedad de Beneficencia han sido víctimas de abandono familiar y presentan problemas de salud de manera significativa ya que, en general, viven aislados en sus hogares.

Por otra parte, enfocándonos en la población ecuatoriana, en Tungurahua se desarrolló una investigación por Soler (2019), que determinó que en la mayor parte de adultos mayores hay una sensación de abandono por parte de sus familiares y esto perjudica directamente a su estado de salud tanto mental como física.

Por su parte, Alquina y Caetano (2017), realizaron un estudio en Quito, cuyos resultados los condujeron a descubrir que los derechos del adulto mayor son vulnerados ya que son víctimas de abandono familiar, situación que da lugar a una variedad de factores psicológicos como la depresión, ansiedad, desmotivación por la vida y exclusión social. Esto coincide con la investigación de Hidalgo y Ordóñez (2019), en Guayaquil,

donde se evidenció que además del abandono familiar se incluye el desprecio como una mala actitud al contestarles que, en resultado, les ha conllevado a asilarse para evitar el maltrato.

Con relación a estos resultados, se elaboró un estudio por Montes (2019) en Los Ríos, que determinó que los adultos mayores víctimas de abandono familiar muestran claros síntomas de baja autoestima, así como falta de apetito, soledad, tristeza y ansiedad. Así también, se llevó a cabo una investigación en Cuenca, por Gordillo (2017), que comprobó que el 94.6% de adultos mayores tienen depresión y baja autoestima como resultado del abandono familiar que experimentan en sus hogares ya que quienes los cuidan ponen mayor atención a sus otras ocupaciones.

Según lo antes mencionado en estas investigaciones podemos evidenciar que existe un gran porcentaje de adultos mayores que viven en abandono familiar ya sea por parte de su familia o por sus cuidadores, teniendo como consecuencia el presentar algunos de los factores psicológicos como: depresión, baja autoestima, aislamiento social, afectando así a su estado tanto físico como psicológico.

## **2.2 *Fundamentación teórica***

### **2.2.1 *Adulto mayor***

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-psicosocial que lo condicionan a enfrentarse a desafíos dentro del ámbito familiar y de la comunidad.

Al adulto mayor de acuerdo a Noriega (2020), se le asoció generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos, donde prevalece el aprendizaje como un proceso siempre activo que se realizó a lo largo de la vida. En este proceso se da también la actualización de los conocimientos ya alcanzados asociándolos, comparándolos y reflexionando sobre sus propias creencias y explicar frente a los otros.

Así se debe liberar al adulto mayor de esa imagen de incapacidad y soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, redescubrir sus capacidades y habilidades para enriquecer su autoestima al ser protagonista activo dentro del grupo.

Esto no implica únicamente el pensar en que la población de edad mayor está en crecimiento, sino que, se requiere de espacios y actividades para ellos pues, cada vez

habrá más personas ancianas que no recibirán atención institucional por lo que será difícil ayudarlos y sacarlos delante de no atender oportunamente este problema.

Al adulto mayor se puede clasificar de la siguiente manera, independientemente de su edad:

**a. Adulto mayor sano:** es aquel sujeto con bienestar tanto físico como mental y social.

**b. Adulto mayor enfermo:** aquel sujeto afectado por alguna patología diagnosticada.

**c. 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 y quienes están en situación de duelo.

### *2.2.2 El envejecimiento*

“El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que tienen lugar paulatina y gradualmente como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” y es el resultado de respuestas que se llevan a cabo a todos los niveles (molecular, celular y orgánico). (Zayas y Fundora, 2017, p. 298).

El envejecimiento es un proceso de desorganización gradual e irreversible que ocurre con el paso del tiempo, causa una pérdida progresiva de la capacidad bioenergética y el rendimiento funcional e imposibilita la supervivencia ilimitada de los sujetos humanos y miembros de otras especies de metazoos, incluso en un hábitat óptimo.

Se entiende el envejecimiento como las transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que provocan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte.

Estos cambios inevitables se consideran “envejecimiento fisiológico”, a los que hemos de añadir los cambios que ocasionan los diferentes estilos de vida, el medio ambiente y las enfermedades padecidas; es decir, el “envejecimiento patológico”. Este último es diferente para cada individuo y para cada órgano y sistema; nos da la “edad biológica o funcional”, en contraposición con la “edad cronológica”. Todos conocemos a personas que representan una edad diferente de la suya, a veces más viejos, a veces más jóvenes.

Envejecer no es una enfermedad, sino un cambio inevitable de la vida. En general, se considera que se inicia al finalizar la fase de crecimiento y madurez de los individuos; al principio sus efectos son imperceptibles y van siendo más visibles con el paso del tiempo.

De esta forma, se considera anciano a toda persona mayor de 65 años, que es la edad de jubilación en la mayoría de países occidentales; sin embargo, esta cifra es sólo orientativa a efectos administrativos ya que, es evidente la gran variabilidad de edad biológica, misma que es importante para la medicina y la promoción de la salud.

El envejecimiento también trae consigo cambios importantes en la funcionalidad del sistema gastrointestinal y, todos ellos pueden resultar en pérdida de las sensaciones del hambre y el apetito, ingresos alimentarios disminuidos, y riesgo de desnutrición. Se ha descrito la reducción de la secreción salival reconocida como xerostomía. Así mismo, la senectud del tracto gastrointestinal puede ocasionar cuadros de mala absorción intestinal con incapacidad resultante del sujeto para absorber los nutrientes contenidos en los alimentos ingeridos, y disponer efectivamente de ellos.

### *2.2.3 Teorías del envejecimiento*

Las teorías del envejecimiento ofrecen explicaciones de las causas y efectos de este proceso que es similar en los distintos niveles de organización biológica (tisular, celular y molecular) tanto en el hombre como en cualquier otro animal multicelular.

Estas teorías se proponen buscar diferentes causas según el contexto histórico-social en que se encontraba la humanidad y según lo que se creía que era la muerte en medicina. Por ejemplo, en Egipto y en todos los pueblos antiguos la medicina se confundió con la magia; en la Grecia antigua no se desprendió en un comienzo de la metafísica religiosa o de la filosofía, siendo a partir de Hipócrates cuando la medicina se convierte en una ciencia y un arte que se construye con la experiencia y raciocinio retomándose entonces la teoría pitagórica de los cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y atrabilis, lo que consideraba tanto a la enfermedad como a la vejez el resultado de la ruptura del equilibrio de aquellos humores en el organismo.

En el siglo II, Galeno hizo una síntesis general de la medicina antigua que consideraba a la vejez como intermediaria entre la enfermedad y la salud, no como un estado patológico, pero, donde todas las funciones fisiológicas están reducidas y debilitadas. De esta manera, durante siglos la medicina se basó en su obra, al igual que todas las religiones que adoptaron sus teorías y así, la vejez siguió siendo muy poco conocida.

En el siglo XI, Avicena, quien fue discípulo de Galeno, hizo interesantes observaciones sobre las enfermedades crónicas y los trastornos mentales en los ancianos. La escuela de Salerno, donde nació y se desarrolló la medicina occidental, se dedicó a confeccionar regímenes de salud y longevidad con lo que aumentaba la esperanza de vida y, por ende, el número de ancianos.

En el siglo XIII, Bacon consideraba a la vejez como una enfermedad; escribió sobre higiene de la vejez, donde daba gran lugar a la alquimia. Además, él fue el primero que tuvo la idea de corregir la visión con cristales de aumento.

Paracelso en el siglo XVI señala que el hombre es un “compuesto químico” y la vejez resulta de una autointoxicación. En el siglo XVIII otro de los discípulos de Galeno, G. Van Swieten, considera a la vejez como una enfermedad incurable, y describe algunos de los cambios anatómicos que tienen lugar en esta etapa. Posteriormente el racionalismo y el mecanicismo conducen a la creación de una nueva escuela: la iatrofísica.

Borelli y Baglivi introducen en la medicina las ideas de La Mettrie: el cuerpo es una máquina, un conjunto de cilindros, husos y ruedas; y se retoman las ideas mecanicistas sobre la vejez que dicen que el organismo se degrada como se gasta una máquina cuando ha funcionado por mucho tiempo; hasta el siglo XIX esta teoría fue muy defendida. Para esta época, la medicina tenía graves dificultades, las autopsias se habían multiplicado y la anatomía había hecho grandes progresos y, gracias a ello, el estudio de la vejez se vio favorecido.

En Rusia, Fischer, luego de separarse de Galeno, describió la involución senil de los órganos de forma sistemática y, a comienzos del siglo XIX la medicina comenzaba a avanzar gracias a los progresos de la fisiología y de todas las ciencias experimentales; fue entonces cuando los estudios sobre la vejez se hicieron precisos y, gracias a esto, la geriatría comenzó a existir, aunque no como se conoce hoy día, esto fue favorecido por la creación de hospicios en Francia, donde se reunían los ancianos, y por tal motivo se reunían hechos clínicos de las características comunes de su comportamiento, y su actividad física.

A medida que la medicina puramente preventiva fue convirtiéndose en terapéutica logró aumentar la calidad de vida y la longevidad; es de allí en adelante cuando la preocupación por el anciano se hace mayor ya que demográficamente, su importancia aumentaba.

A principios del siglo XX, Cazalis afirmó: “El hombre tiene la edad de sus arterias”, señalando a la aterosclerosis como factor determinante del envejecimiento. En

ese momento se trató de explicar que el envejecimiento proviene de una disminución del metabolismo. Luego, Nascher, al que se le considera como el padre de la geriatría y que, conjuntamente con la gerontología, se permitió el estudio de la vejez, no en lo referente a las patologías que con ella vienen, sino al proceso mismo del envejecimiento.

La gerontología se ha desarrollado en tres planos, el biológico, el psicológico y el social. En todos estos planos es como se debe explicar el envejecimiento puesto que, como se dijo, es un proceso que resulta de la interacción de todos estos aspectos y, en este sentido se discutirán las teorías físicas o biológicas del envejecimiento, teorías psicológicas y las sociológicas. Además de las teorías descritas anteriormente (que son las que se usaran en este trabajo) existe una tendencia a categorizar a las mismas en: a) estocásticas, que afirman que el proceso de envejecimiento es el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo e incluye la teoría de los radicales libres de oxígeno y, b) las teorías no estocásticas, que suponen que el envejecimiento estaría predeterminado.

- **Teorías sociológicas**

Estas teorías sustentan que el estudio de las fuerzas sociales y los factores que determinan las formas y el proceso de envejecer y sus consecuencias sociales. De igual forma, los estudios reflejan que los mayores abrazan con cierto entusiasmo nuevos comportamientos y valores, abordando la relación del cambio cultural con el envejecimiento, un tema relativamente ausente en el campo de la investigación en estos años. (Robledo y Orejuela, 2020, p. 96).

**Teoría del ciclo vital.** - Mejor conocida como de la teoría de la actividad; esta afirma que las personas deberán afrontar dos desafíos centrales, la integridad que comprenderá tener un sentimiento de coherencia, totalidad y compromiso con otras generaciones y, por otro lado, alcanzar la articulación con aquellos temas propios del envejecer como la jubilación, la viudez y la abuelidad.

La teoría de la actividad afirma que una persona mayor debe seguir un estilo de vida similar al de una de menor edad, negar la existencia de una tercera edad tanto como sea posible y que la sociedad debe aplicar las mismas normas a las personas mayores.

No defiende la disminución de la actividad, el interés y la participación conforme envejecen. Se asume que la actividad es más deseable que la inactividad, porque facilita el bienestar físico, mental y social.

Un problema de la teoría de la actividad es el supuesto de que las personas mayores desean y son capaces de mantener un estilo de vida correspondiente a la mediana

edad ya que algunas personas que envejecen desean adaptar la disminución de sus capacidades o preferencias a roles menos activos. Muchos adultos mayores carecen de los recursos físicos, emocionales, sociales o económicos para mantener roles activos en la sociedad.

**Teoría del curso de la vida.** - También denominada de la continuidad; esta teoría parte desde una visión positiva del envejecimiento, marca la posibilidad de un cambio en la vejez y considera que, al ser todas las personas adultas mayores diferentes, envejecerán de forma diferente.

La teoría de la continuidad también se conoce como teoría del desarrollo, se refiere a la personalidad y la predisposición hacia determinadas acciones en la vejez que son similares a estos factores durante otras fases del ciclo de vida. Se dice que la personalidad y los patrones básicos de la conducta subsisten sin modificaciones a pesar de la edad.

El reconocimiento de las características específicas de cada individuo posibilita múltiples adaptaciones a su envejecimiento y que facilita la existencia potencial para una variedad de reacciones que validen y apoyen esta teoría. El envejecimiento es un proceso complejo y la teoría de la continuidad considera estas complejidades en mayor medida que la mayoría de las otras teorías.

**Teoría de estratificación por edad.** - Esta teoría determina un envejecimiento similar para aquellas personas que nacieron en años próximos, justifican esto aludiendo que presenciaron los mismos cambios y acontecimientos socio-históricos.

Sugiere que la sociedad está estratificada por grupos de edad. Las personas de un grupo etario similar suelen tener experiencias, creencias, actitudes y transiciones de vida similares que les ofrecen una visión única y compartida de la historia.

De manera continua, se forman nuevos grupos etarios con el nacimiento de nuevos individuos por lo que, la interacción entre la sociedad y el envejecimiento de la población es dinámica. Cada grupo de edad tiene su propia y única experiencia e influencia sobre la sociedad y, hay una interdependencia entre la sociedad y el grupo.

**Teoría de la economía política del envejecimiento.** - Desde la perspectiva de esta teoría plantea que los factores sociales, políticos y económicos influyen en la concepción y abordaje de los problemas sociales de las personas adultas mayores. Así también, influirán en la adaptación de la persona adulta mayor en su proceso de envejecimiento.

#### 2.2.4 *Teorías psicológicas.*

Las teorías psicológicas manifiestan al envejecimiento como una etapa de desarrollo donde surgen muchos cambios en el estado de ánimo y durante la cual nuevamente se vive una adaptación a una nueva situación (Ormaza y Tenada, 2017).

**Teoría del aprendizaje.** - Esta teoría supone que los adultos tienen requisitos de aprendizaje específicos, lo que sugiere que los mejores entornos de aprendizaje son aquellos que se muestran colaborativos y utilizan un enfoque basado en problemas. Esto significa educación de adultos por lo que, la andragogía se refiere a cualquier formade aprendizaje de adultos.

**Teoría del envejecimiento satisfactorio.** - Esta teoría se sustenta en la condición de salud que, en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio donde viven.

#### 2.2.5 *Abandono del adulto mayor*

El abandono del adulto mayor representa la situación de desamparo de la persona mayor por alguien que había asumido la responsabilidad de cuidarla o por la persona a cargo de su custodia. El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar; historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Una de las principales causas para que se dé el abandono es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia lo que causa tensión y trasforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos.

Al sufrir una fractura con las personas más cercanas, el anciano tenderá a replegarse o desplazarse a un rincón de la casa reduciendo aún más su núcleo social y la interacción con los demás, dando lugar a cuadros depresivos y aislamiento. Otro caso frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia.

El abandono según Cobeñas y Gálvez (2019), cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y, en ocasiones, se le desplace de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad. Por consecuencia, las familias pierden aun miembro clave para continuar con el aprendizaje y la sabiduría por experiencia. Socialmente este comportamiento denota una pérdida de identidad y fomenta la extinción de la trasmisión cultural de generación en generación, misma que resulta benéfica para el núcleo familiar y su identidad.

Los efectos que derivan del abandono del adulto mayor en las calles son desastrosos y nefastos para aquellos que son abandonados forzosamente del núcleo familiar, en ocasiones llegando a estados deplorables de la mendicidad en las calles para poder alimentarse, y vestirse con lo que otras personas les brindan. Quitándoles su derecho a la protección de una entidad gubernamental frente a estos actos de discriminación que vulneran sus derechos del buen vivir.

#### *2.2.6 Factores de riesgo para el abandono del adulto mayor*

- **Económicos**

Esto es uno de los principales factores para que el adulto mayor sea abandonado por parte de sus familiares en calles, debido a que pasan a ser una carga económica en lugar de ser un aporte productivo.

- **Sociales**

Esto es un problema más de conciencia pues, los hijos se avergüenzan de sus padres ancianos y del problema que representan dentro del seno familiar su cuidado y manutención y los dejan abandonados en albergues o en las calles en calidad de mendigos o indigentes.

- **Médicas**

El gasto de medicamentos, tratamientos o rehabilitación que implica para los familiares o personas que tienen la obligación de velar por la salud del adulto mayor es un problema que resulta en abandono.

- **Maltrato del adulto mayor**

El maltrato del adulto mayor es cualquier acto aislado, repetitivo o la falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor. Es importante notar que esto excluye actos de violencia o conducta criminal contra los adultos mayores.

- **Abuso físico**

El abuso físico se define como el daño o coerción física que causa lesión física o psicológica. Este puede incluir: infligir dolor físico o privar de forma intencionada, por parte del cuidador, de los servicios necesarios para mantenerla salud física y mental (Atencio, 2018).

- **Abuso psicológico**

El abuso psicológico es la práctica de infligir angustia mental y sufrimiento, a través de agresiones verbales, insultos, amenazas, infantilización, humillación, así como el irrespeto a la privacidad o a sus pertenencias.

- **Abuso económico**

El abuso económico es la explotación o uso ilegal o indebido de los fondos u otros recursos de la persona anciana.

- **Negligencia**

La negligencia es otra forma de abuso que resulta ser constante y en algunas fuentes se reporta como la más frecuente. Es el fallo del cuidador al brindar alimentación, agua, vestimenta, confort, seguridad, acceso a los servicios de salud y protección contra el abuso o explotación.

#### *2.2.7 Consecuencias del abandono del adulto mayor*

El adulto mayor al ser abandonado e institucionalizado pierde el vínculo familiar-social, donde su ambiente se torna regulado y formalizado. El abandono atenta contra los derechos del adulto mayor y lo predispone a riesgos biopsicosociales. Los cambios en la psicología que trae una situación de abandono son a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión por la experiencia que vive el adulto mayor al verse de pronto, no aceptado, abandonado y, en casos extremos olvidados.

- **Enfermedades Biológicas**

El proceso fisiológico del envejecimiento presenta una serie de enfermedades (Desnutrición, Diabetes, Hipertensión, Alzheimer, ECV) que pueden desarrollarse como presentar complicaciones durante su permanencia. Esta población es vulnerable ya que su sistema inmunológico cambia constantemente.

- **Deterioro Físico**

El mantenimiento de la capacidad funcional es importante para el adulto mayor para verse libre de enfermedad dada por la habilidad de realizar de manera independiente actividades de la vida diaria. El deterioro de la salud puede disminuirse debido a algún trastorno, enfermedad crónica o lesión que limita las aptitudes físicas y mentales.

- **Trastornos Psicológicos**

La permanencia del adulto mayor en el centro gerontológico afecta las emociones y genera sentimientos de frustración. Además, presenta sensación de abandono y soledad, por lo que experimenta cambios en su adaptación.

- **Exclusión social**

El Adulto Mayor es considerado como un ser social, presentando problemas que afectan directamente sus emociones, salud y principalmente, la comunicación; viéndose interrumpida la relación con otros sistemas externos (barrio, trabajo), (Echezarreta et al., 2020).

La exclusión social tiene múltiples facetas, y alude a diversas formas de relación o no relación con las instituciones, con las estructuras políticas, familiares, profesionales y económicas. Siempre se está excluido de algo y de alguien.

#### *2.2.8 Importancia del bienestar y calidad de vida del adulto mayor*

La calidad de vida en el adulto mayor es de vital importancia para el reconocimiento de envejecimiento satisfactorio puesto que es un indicador de este y su evaluación permite tener una visualización enfocada a realización de políticas que implementen la satisfacción del individuo para así poder abarcar, desde una perspectiva útil, una planificación y asignación de los recursos que conlleven a la mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores.

La calidad de vida va ligada a la satisfacción que el individuo sienta, entendiéndose satisfacción como todo suceso que le permite a la persona llenar espacios vacíos, cumplir con las exigencias y premiar las acciones o recibir alguna recompensa por ello.

#### *2.2.9 Enfermería*

La enfermería es el proceso de llevar a cabo un conjunto de ocupaciones que poseen una combinación particular de características tales como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad; aunque también implica la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia.

Dentro de este ámbito, la enfermera es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención se constituye a partir de un proceso complejo de sensibilidad y reciprocidad que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas.

#### *2.2.10 Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau*

Desde el enfoque de esta teoría, como lo señala Guerra (2017), la enfermería psicodinámica es tener la capacidad de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o-paciente: la primera, concerniente a la orientación, que es donde el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

La siguiente fase es la identificación, en la que el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); seguidamente se encuentra la explotación, donde el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.

Finalmente, está la fase de la resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

#### *2.2.11 Teoría de los cuidados transpersonales de Margaret Jean Watson*

La teoría de Watson sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana.

Esto enmarca la teoría en un pensamiento de transformación, considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que lo rodea. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

Por tanto, se considera que, lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas mediante las intervenciones y actividades de enfermería siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado.

#### *2.2.12 Teoría general de enfermería de Dorothea Orem*

Dorothea Elizabeth Orem, citada por Naranjo (2019), establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

El sistema compensador es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Por su parte, el sistema parcialmente compensador no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

En cuanto al sistema de apoyo educativo, este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades, el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales.

### **2.3 *Fundamentación legal***

#### **2.3.1 *Constitución de la República del Ecuador (2008)***

En el Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador promulgada por la Asamblea Nacional (2008), señala que es de carácter obligatorio que se brinde atención especializada y priorizada a las personas de tercera edad en el contexto público y privado, particularmente en materia de prevención de vulnerabilidad de sus derechos y fomento de su inclusión económica y social.

De la misma forma, el Art. 37 del referido cuerpo legal señala que el Estado interviene como garante de la atención especializada y gratuita del adulto mayor en materia de salud y acceso a medicamento, del fomento de su desempeño laboral con remuneración, en coherencia a sus habilidades, considerando sus limitantes, además debe velar porque se le pague la respectiva jubilación, se le disminuya el pago de servicios privados y públicos, se le exonere de la cancelación de impuestos al SRI y pagos adicionales de tipo registral y notarial, el poder acceder a una vivienda que promueva su adecuada calidad de vida, tomando en cuenta su aprobación y criterio.

Dentro de este contexto, la Asamblea Nacional (2008), estipula en el Art. 38 de la Constitución de la República del Ecuador, que es deber del estado, dictaminar políticas y programas enfocados a mejorar la atención del adulto mayor que consideren sus diferencias tanto en el área urbana como en la rural, además de la divergencia de género, cultura, comunidad y etnia. También le compete fomentar la intervención y desarrollo autónomo en la medida de lo posible mediante el establecimiento de políticas que sean ejecutables al referido ámbito de gestión.

### *2.3.2 Ley Orgánica de la Salud (2006)*

La Ley Orgánica de la Salud, publicada por el Congreso Nacional del Ecuador (2006), determina en el Art. 1, que el acceso a la salud es un derecho universal para todos los ciudadanos entre los que se incluye al adulto mayor, lo que se aplicará con observancia de los principios de universalidad, indivisibilidad, pluralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, integralidad y equidad.

### *2.3.3 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)*

Por otra parte, la Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2019), dictamina en el Art. 4 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, que será de carácter obligatorio que las entidades privadas y públicas, implementen acciones orientadas a la atención priorizada y especializada, así como a crear ambientes adaptables y preferenciales que permitan cubrir las diversas necesidades de los adultos mayores, en un ámbito individual y colectivo.

También establece que, todos los adultos mayores tienen los mismos derechos y son iguales frente a la ley por lo que les corresponde ser protegidos y beneficiados sin que se les discrimine de ninguna manera, garantizando un trato equitativo en cuanto a la accesibilidad a los servicios y disfrute de satisfacciones requeridas para su adecuada calidad de vida.

En el Art. 4, de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, estipulada por la Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2019), se establece que es deber de todos los ciudadanos del país garantizar, de forma evolutiva, la inclusión del adulto mayor en acciones privadas y públicas que les motive, procurando elevar su valoración y en un marco de respeto con la finalidad de aportar en la construcción de nuevas oportunidades que les permita ejercitar sus derechos irrenunciables. Por tanto, queda totalmente prohibido cualquier tipo de distinción y discriminación no justificable contra el adulto mayor; tampoco podrá sujetarse está a alguna omisión o acción que pretenda restringir,

excluir o anular el reconocimiento de sus derechos e igualdad de condiciones en los ámbitos cultural, político, social y económico.

En el Art. 4 del indicado cuerpo legal se ratifica que es obligatorio fomentar la participación en un marco de protagonismo del adulto mayor dentro de cualquier espacio así como en actos que impliquen el desarrollo de proyectos, programas, planes y toma de decisiones por lo que, el gobierno ecuatoriano tiene que promover el desarrollo de métodos requeridos para elevar su intervención efectiva y plena, enfocada a resaltar su valor con referencia a sus conocimientos y experiencias para el fomento del desarrollo político, cultural y económico.

Dentro del mismo cuerpo legal, Art. 4, se señala que a toda la colectividad ecuatoriana le compete aplicar, sin excepción ninguna, el respeto a los derechos del adulto mayor, al igual que producir nuevos ambientes eficientes y adecuados para promover sus proyectos de vida futura, especialmente en el caso de que se hallen en situación de vulnerabilidad.

En el Art. 4, de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, estipulada por la Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2019), se determina que, corresponde al estado proporcionar el aval requerido para la potenciación del pleno ejercicio y goce de los derechos del adulto mayor, lo que regulará las diversas actividades de atención y cuidado para garantizar su protección y contribuir a la eficaz tutela, en el caso de que hayan sido transgredidos.

Además, se establece que, en este contexto, se podrá intervenir en la particularización de las políticas públicas dictaminadas en comunidades, donde convivan adultos mayores en situaciones precarias, a fin de disminuir cualquier tipo de brecha económica, cultural y social.

La misma ley señala que corresponderá a la autoridad respectiva el llevar a cabo acciones específicas orientadas a restaurar los derechos vulnerados del adulto mayor para garantizar que sea respetado y pueda gozar de los mismos.

Además de ello, esta Ley indica que el estado deberá implementar mediante el organismo respectivo, actividades y estrategias que se enfoquen a promover una atención y servicio integral y especializado del adulto mayor para dar solvencia a sus necesidades concretas.

#### *2.3.4 Ley del Anciano (2006)*

La Ley del Anciano, promulgada por el Congreso Nacional (2006), determina en el Art. 3 que compete al estado proteger de manera concreta a los adultos mayores en

situación de abandono o desprotección; de igual forma, tendrá que promover y velar por la correcta intervención de las entidades del sector privado en cuanto al cumplimiento de acciones de servicio y atención a los adultos mayores sin buscar fines de lucro, especialmente.

En el Art. 3 del mencionado cuerpo legal se dictamina que, el Estado respaldará la construcción de diversos centros de tipo hospitalario y gerontológico que busquen desarrollar acciones para proporcionar protección especial a los adultos mayores en situación de abandono (Congreso Nacional, 2006).

El Congreso Nacional (2006), en el Art. 7 de la Ley del Anciano señala que, en cualquier establecimiento privado o público, que proporcione servicios médicos, se deberá disponer un área para atención geriátrica y gerontológica a fin de prevenir, diagnosticar y tratar cualquier clase de enfermedades presentadas en los adultos mayores.

En el Art. 10 del mismo cuerpo legal se indica que los adultos mayores que se hallen en situación de soledad o que carezcan de familia y hayan sido abandonados, tendrán que ser insertados en hospitales geriátricos del Estado o en hogares para ancianos (Congreso Nacional, 2006), mientras que, en el Art. 22 de esta normativa se refiere que se considerará transgresión al adulto mayor su abandono por parte de quienes lo cuiden o estén obligados a protegerlo; cualquier clase de maltrato ya sea de parte de una persona particular o de un familiar, la carencia de atención oportuna de parte de organizaciones privadas o públicas.

Dentro de ello también se considera como agresión al adulto mayor, la proliferación de obras y palabras ejecutadas por terceras personas o familiares, así como el descuido en cuanto a seguridad, asistencia médica, alimentación, subsistencia diaria y vivienda. Además de ello, se incluye como infracción, la inobservancia, negligencia y negativa cometida por cualquier representante legal del adulto mayor o propietarios de centros médicos con respecto a la atención de los ancianos.

#### **2.4 *Formulación de la hipótesis***

Los factores psicológicos se relacionan con el abandono familiar de los adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe.

#### **2.5 *Identificación y clasificación de variables***

- Variable independiente

Abandono familiar, factores psicológicos.

- Variable dependiente

Adultos mayores

## 2.6 Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los adultos mayores de Cumberatza presentan abandono familiar	Abandono de familiar	Es el comportamiento caracterizado por no brindar la atención y el cuidado integral del adulto mayor	<b>Biológico</b>	Género Edad	Encuesta
			<b>Social</b>	Nivel de estudios	Encuesta
			<b>Económico</b>	Situación económica de la familia	Escala de valoración socio-familiar de Gijón
			<b>Socio-Familiar</b>	Relación con miembros de la familia Nivel de apoyo en las redes sociales	

Elaborado por: Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez. Fuente: Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
El abandono familiar genera factores psicológicos en los adultos mayores de Cumberatza	Factores psicológicos	Conjunto de actitudes personales que se basan en una elevada cara emocional como medio de afrontamiento ante las necesidades de afecto, alimentación, salud, alimentación, que desarrolla una forma de personalidad concreta.	Salud mental	Actitud positiva frente al envejecimiento: Insatisfacción provocada por la soledad: Ansiedad o depresión	Escala moral del centro geriátrico de Filadelfia
			Calidad de vida	Bienestar personal	Test de calidad de vida de relaciones interpersonales
				Desarrollo personal	Fumat
				Bienestar físico	

Elaborado por: Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez. Fuente: Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia y Test de calidad de vida de Fumat

2.6.1 Variable dependiente

**Tabla 2.**

Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN OPERACIONAL		
			CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Los adultos mayores son todas las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez.	Adultos mayores	Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años.	Edad	De 60 a 65 De 65 a 70 De 70 a 80	Test de calidad de vida de Fumat
			Género	Masculino Femenino	Test de calidad de vida de Fumat

Elaborado por: Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez. Fuente: Test de calidad de vida de Fumat

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es no experimental de tipo observacional ya que, se enfoca en analizar una problemática presentada en su contexto natural, sin que se incurra a la manipulación de cada variable pues, únicamente se pretende conocer y determinar las causas que influyen en el fenómeno presentado

#### **3.2 Métodos de investigación**

De esta forma, será aplicado en el trabajo investigativo el enfoque cuantitativo de acuerdo a lo, tomando en cuenta que este acogerá un análisis de probabilidad y sistemático que se centrará en recolectar, analizar e interpretar con el uso de la estadística descriptiva la información importante relacionada al tema de investigación por medio de lo que se determinará el nivel de correlación existente entre las variables estudiadas para luego confirmar o negar la hipótesis planteada.

Por otra parte, la problemática investigada en este tipo de estudio será objetiva ya que se encuentra inmersa en un fenómeno presentado en el entorno real, donde la persona que investiga, mediante la aplicación de la observación directa, podrá adquirir conocimiento con respecto a los diversos parámetros del estudio y, de esta manera, orientar la investigación en un camino fundamentado en la definición de causas con los efectos que producen, Acogiendo el alcance de la investigación, esta seguirá un tipo explicativo y correlacional, considerando que, mediante este tipo de estudio, se buscará comprobar la hipótesis propuesta

#### **3.3 Población y muestra**

La población estudiada en el presente trabajo investigativo se conformó por el total de ancianos que habitan en la parroquia Cumaratza en el 2021, aproximadamente 521 adultos mayores.

#### **3.4 Tipo de muestreo**

Para determinar la muestra de la población antes establecida, se aplica el tipo de muestreo no probabilístico que consiste en seleccionar el tamaño muestral en investigaciones de tipo cuantitativa; esta implica la ejecución de un proceso que se centra en seleccionar la muestra de acuerdo a ciertos criterios basados en el objetivo del estudio, más no por el cálculo de una muestra que representa a todo el universo investigado

Al aplicar el tipo de muestreo no probabilístico homogéneo como ha sido descrito anteriormente, se establece que se aplicará la encuesta a los adultos mayores que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores que presenten abandono familiar en la parroquia de Cumbaratza.
- Adultos mayores con una capacidad cognitiva óptima.
- Adultos mayores que experimenten abandono familiar y tengan la voluntad de colaborar en el estudio.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.

De igual forma, considerando el mismo tipo de muestreo, se excluirá de la investigación a los adultos mayores que se acojan a los siguientes criterios de exclusión:

- Adultos mayores que conviven con sus familiares con presentar algún problema.
- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo o alguna clase de trastorno mental.
- Adultos mayores que no tengan voluntad de colaborar en la investigación.
- Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.

Luego de determinar los criterios de inclusión y exclusión de los adultos mayores que participarán en el desarrollo del trabajo investigativo, se afirma que la muestra equivale a 60 adultos mayores, quienes intervendrán al realizarles una visita directa a su domicilio, considerando los criterios de inclusión y exclusión, para efectuar una pre valoración del contexto socio-familiar y la observación directa de la problemática suscitada en la parroquia Cumbaratza.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

- Observación directa

A través de la ejecución de esta técnica se podrá producir una visualización de la problemática presentada para considerar e identificar las razones y problemas derivados de esta que servirán de base para establecer la forma de intervención más apropiada, dentro de este contexto. Se utilizará como instrumentos: los videos y las fotos.

- Encuesta

Mediante el uso de esta técnica se busca recolectar información relevante y precisa, cuyo proceso incluirá la ejecución directa de la misma a los adultos mayores que intervienen en la investigación. Esta técnica servirá de base para producir los resultados que conducirán a afirmar o negar la hipótesis propuesta durante la contextualización del problema estudiado.

Entre los instrumentos que se emplearán en la aplicación de esta técnica se encuentra el consentimiento información que consiste en la autorización de los adultos mayores para participar en el desarrollo del estudio, la base de datos creada con referencia a los adultos mayores seleccionados, así como la ficha de valoración sociodemográfica y las siguientes escalas de evaluación geriátrica.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

- Escala de valoración socio-familiar de Gijón (versión modificada y resumida)

Es un cuestionario desarrollado por la Universidad de Alicante de España que tiene la respectiva validación a escala nacional e internacional por lo que, se encuentra tipificada entre las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud Integral de los Adultos Mayores. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Esta herramienta de acuerdo a Parodi y Runzer (2021), constituye un instrumento muy útil ya que permitirá determinar el nivel de riesgo potencial de la presencia de abandono familiar. Además, servirá para comprobar un problema latente en la población de adultos mayores de la parroquia de Cumbaratza. Este se compone de tres dimensiones de evaluación que son las siguientes:

- Situación familiar
- Relaciones familiares
- Apoyo en las redes sociales
- Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia

Fue elaborada por Powell Lawton en el año de 1975 y, se caracteriza por tener la validación internacional, por lo que fue traducida para su aplicación en América Latina (Hassoun et al., 2019).

Este instrumento facilita la medición del nivel subjetivo de bienestar emocional de los adultos mayores y de su satisfacción en tres dimensiones que son: Primera: Actitud hacia el propio envejecimiento que se integra por los ítems: 1,2,6,8 y 10; segunda: insatisfacción con la soledad que corresponde los ítems 3,5,9,11,14 y 15; y, tercera dimensión: ansiedad o inquietud que abarca los ítems: 4,7,12,13,16 y 17.

El resultado de la valoración expone el nivel de capacidad que posee el adulto mayor para adaptarse a la soledad acompañada del abandono y al proceso de envejecimiento. Se conforma de 17 ítems, cuyas respuestas se caracteriza por ser dicotómicas con alternativas entre SI y NO respectivamente, considerando que 1 equivale a bienestar o satisfacción positiva y 0 para bienestar negativo.

El puntaje de cada ítem ha sido codificado, considerando que mientras mayor puntuación se obtenga, es un nivel de bienestar mayor, en tanto que se puede clasificar el nivel de bienestar en los siguientes criterios.

**Tabla 3.**

*Criterios de valoración de puntajes de Escala moral del centro geriátrico de Filadelfia*

<b>Puntaje</b>	<b>Equivalencia</b>
13-17	Bienestar y satisfacción alta
10-12	Bienestar y satisfacción media
0-9	Bienestar y satisfacción baja

Nota. La tabla expone los criterios de valoración de puntajes de la Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia. Fuente: Hassoun et al. (2019)

- Test de calidad de vida de Fumat.

Es un cuestionario que se conforma por 8 subescalas, que permiten conocer el nivel de calidad de vida, de esta forma, se evalúa la misma mediante 57 ítems que se distribuyen dentro de las 8 subescalas que competen a cada dimensión valorada (Pérez, 2018), estas son:

- Bienestar emocional
- Bienestar físico
- Relaciones interpersonales
- Desarrollo personal

**3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos comprenden a los valores morales que tiene cada persona ya sean estos positivos o negativos a lo largo de su vida cotidiana y que están vinculados en el transcurso de esta investigación. Por lo cual hemos utilizado como instrumento de base la Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia y la Escala de valoración Sociofamiliar de Gijón ya que estas son fundamentales para esta investigación, además del consentimiento informado para que cada adulto mayor participante reciba la información oportuna sobre el tema en específico, incitando a que su participación sea voluntaria, teniendo presente que la investigación y resultados de la misma sean verídicos y manejados con confidencialidad.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

La información será procesada a través del uso de dos tipos de técnicas; la primera, corresponde a la estadística descriptiva que permitirá determinar la frecuencia con el respectivo porcentaje, lo que a su vez facilitará la organización, síntesis y caracterización de los resultados obtenidos con referencia al estudio de cada variable, los cuales serán interpretados y tabulados, empleando la hoja de cálculo Excel 2019.

Complementariamente será necesario elaborar gráficas estadísticas de barras, que representarán la información descrita en cada tabla mostrada, diseñada previamente para facilitar la correcta interpretación y análisis de la información procesada.

Por otra parte, en el proceso de cálculo del nivel de relación entre las variables, se utilizará el Coeficiente de Correlación de Pearson, en el Software estadístico Excel 2019. Este Coeficiente es muy adecuado para determinar la medida que da a conocer el estado actual con referencia a los acontecimientos implicados en el análisis de dos variables, por tanto, constituye el valor de representación en números que señala el grado de asociación de una variable con respecto a otra, dichos números pueden variar de entre un rango de -1 a +1, considerando que en el caso de que el resultado de  $r > 0$ , se interpretará que existe una correlación positiva de forma directa, mientras que, en caso contrario, si  $r < 0$ , se entenderá que no la variable dependiente no se relaciona la variable independiente, demostrando que hay una correlación negativa.

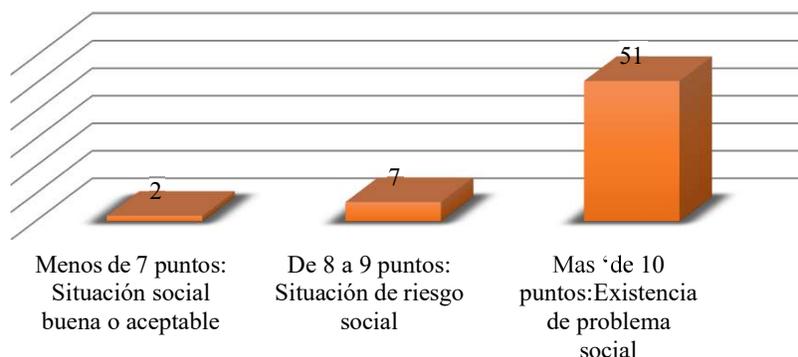
#### 4.1 *Análisis e interpretación de resultados*

A continuación, se describe los principales resultados que se obtuvieron luego de procesar los datos de los instrumentos ejecutados a los 60 adultos mayores de Cumbaratza, los que contemplan la exposición de gráficas estadísticas que facilitan la comprensión de la información y al cumplimiento de cada objetivo propuesto en la investigación.

Con la finalidad de establecer las características sociodemográficas de los participantes con respecto al género y la edad, se diseñó una ficha sociodemográfica que permite conocer los siguientes resultados.

### Gráfico 1.

*Prevalencia de abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza 2021.*



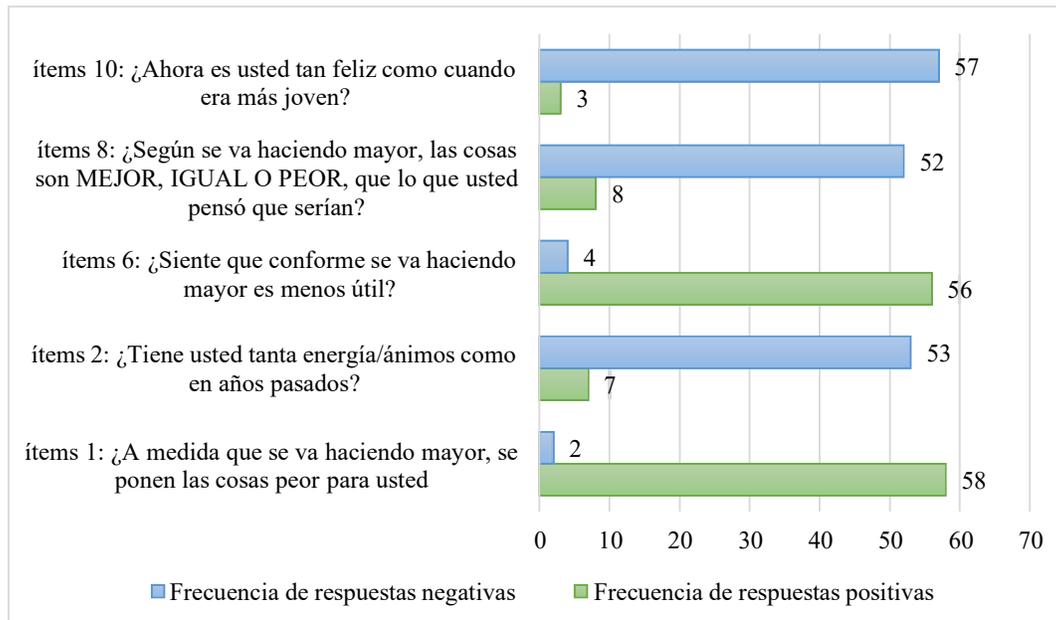
Nota. El gráfico describe la prevalencia de abandono familiar en los adultos mayores de Cumbaratza 2021.

Fuente: Resultados de aplicación de Escala de valoración socio-familiar de Gijón

Para dar cumplimiento al primer objetivo, se ejecutó la Escala de valoración socio-demográfica de Gijón a los adultos mayores de Cumbaratza, cuyos resultados mostrados en la figura 1 revelaron que 51 participantes, que equivalen al 85% de las personas, obtuvieron un puntaje que oscila entre los 10 y los 15 puntos, lo que permite visualizar un problema social notablemente marcado, a este le sigue un 12% que corresponde a 7 adultos mayores, quienes alcanzaron entre 8 y 9 puntos respectivamente, lo que refleja que se encuentra en un posible riesgo social que limita su calidad de vida, seguido de un 3% que corresponde a 2 adultos mayores quienes alcanzaron entre 1 y 7 puntos respectivamente, lo que evidencia que su calidad de vida es buena o aceptable

## Gráfico 2.

*Factores psicológicos presentados en los adultos mayores.*

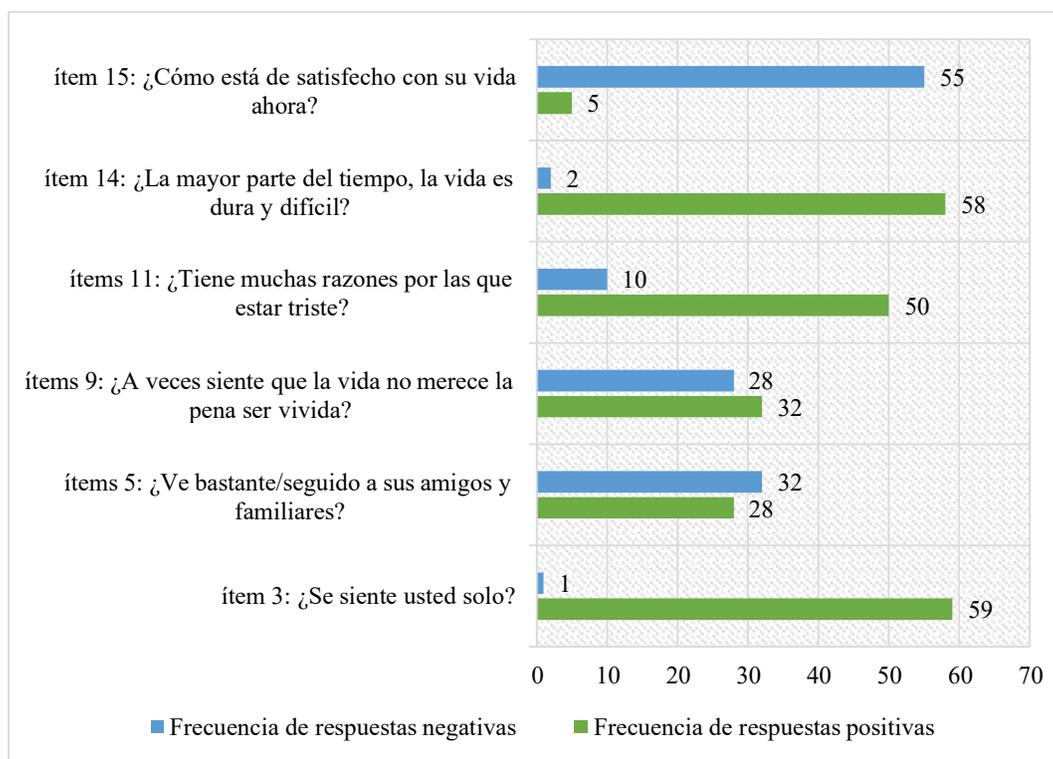


Nota. El gráfico describe los factores psicológicos. Fuente: Resultados de aplicación de Escala Moral de Centro Geriátrico de Filadelfia

En observancia al objetivo planteado de la investigación, se requiere describir, los factores psicológicos en los adultos mayores de Cumbaratza entre ellos tenemos con respecto: actitud hacia el propio envejecimiento, pudiendo observar en la figura 2, en el ítem 1, que el 97% correspondiente a 58 participantes, estiman que a medida que se van haciendo mayores, las cosas se ponen peor, entendiéndose esto como ABVD, AVD, AUVD, mientras que en el ítem 10, el 95% que equivalen a 57 ancianos, indican que ahora no son tan felices como cuando eran jóvenes; por su parte, el ítem 6, señala que el 93% que representan a 56 participantes, sienten que conforme se van haciendo mayores son menos útiles para la sociedad; en cambio, el ítem 2 señala que el 88% correspondiente a 53 participantes manifiestan que no tienen tanta energía/ánimo como en años anteriores, y el ítem 8 refiere que el 87%, que equivale a 52 adultos mayores, indican que conforme se van haciendo mayores, las cosas son peor de lo que pensaron.

### Gráfico 3.

Factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: insatisfacción con la soledad.

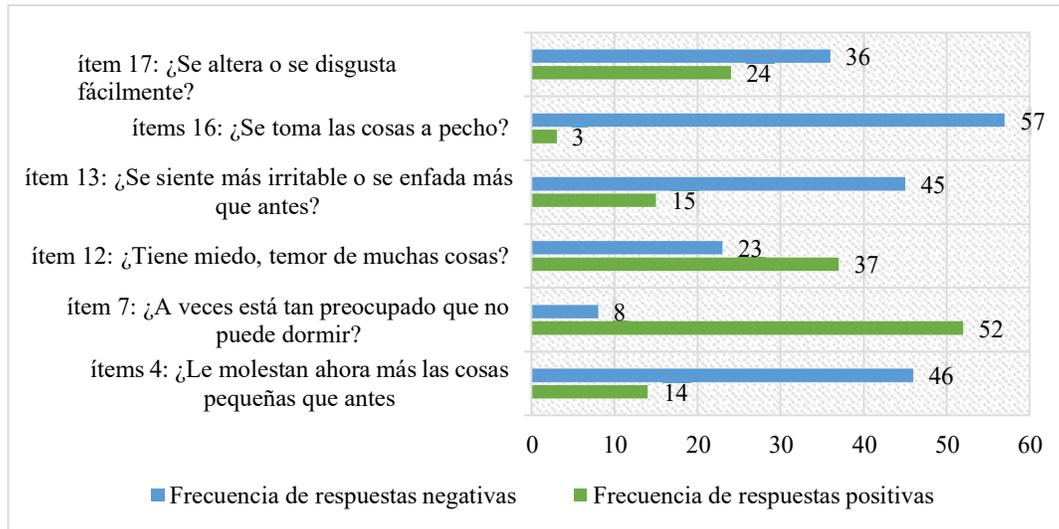


Nota. El gráfico describe los factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: Insatisfacción con la soledad. Fuente: Resultados de aplicación de Escala Moral de Centro Geriátrico de Filadelfia

Con respecto a la dimensión: insatisfacción con la soledad, se puede apreciar en la figura 3, que en el ítem 14, el 97% que corresponde a 58 adultos mayores, estiman que la mayor parte del tiempo, la vida es dura y difícil, en tanto que el 92% equivalente a 55 participantes señalan no estar satisfechos con su forma de vida actual; por su lado, el 98% correspondiente a 59 participantes refieren el ítem 3, que se sienten generalmente solos; además de esto, se observa en el ítem 11, que el 83% que representa a 50 adultos mayores, manifiestan que tener muchas razones por las que estar tristes; también se puede visualizar en el ítem 9 que el 53% equivalente a 32 participantes creen que la vida no merece la pena ser vivida.

**Gráfico 4.**

*Factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: ansiedad o inquietud*



Nota. El gráfico describe los factores psicológicos presentados en los adultos mayores con respecto a la dimensión: Ansiedad o inquietud. Fuente: Resultados de aplicación de Escala Moral de Centro Geriátrico de Filadelfia

Con relación a la dimensión: ansiedad o inquietud, se puede apreciar en la figura 4 que en el ítem 7, el 87% correspondiente a 52 participantes, indican que a veces se sienten tan preocupados que no pueden dormir; en tanto que en el ítem 12, el 62% que equivale a 37 adultos mayores manifiestan que tienen miedo o temor de muchas cosas, los que constituyen la evidencia de la ansiedad presentadas por la población investigada.

Para culminar con el análisis del objetivo 2 y conforme a lo descrito en cada dimensión con respecto a la Escala Moral de Filadelfia, se pudo describir algunos factores psicológicos en los adultos mayores de Cumbaratza, que son los siguientes:

**Tabla 4.**

*Factores psicológicos de mayor prevalencia en adultos mayores de Cumbaratza*

Dimensión	Factor psicológico
Actitud hacia el propio envejecimiento	Creencia de que, a medida que se va haciendo mayor, las cosas se ponen peor. Tener la creencia de que no están felices ahora en relación a cuando eran jóvenes. Sensación de que conforme van envejeciendo, son menos útiles.

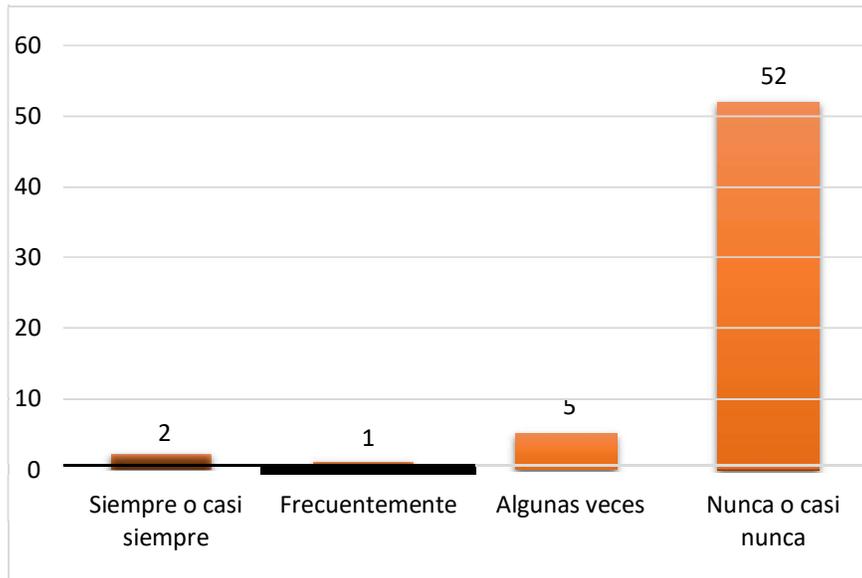
Insatisfacción con la soledad	<p>La mayor parte del tiempo, creen que la vida es dura y difícil.</p> <p>No se encuentran satisfechos con su modo de vida actual.</p> <p>Generalmente se sienten solos.</p> <p>Posee varias razones por las que sentirse tristes.</p> <p>Tienen la sensación de que la vida no merece la pena ser vivida.</p>
Ansiedad o inquietud	<p>Sienten tanta preocupación que no les permite dormir.</p> <p>Tienen miedo o temor de varias cosas.</p>

Nota. La tabla muestra los factores psicológicos de mayor prevalencia en los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Gráfico 2, 3 y 4

Los factores antes descritos, se pueden interpretar como sensaciones de tristeza, soledad, pérdida de la autoestima, disminución del sentido por la vida, insatisfacción con la propia vida, inadaptación a la soledad, insomnio y temor, los cuales condujeron a establecer que estos tienen un impacto negativo en el estado emocional de los adultos mayores de Cumbaratza que podrían conllevarlos a desarrollar alguna clase de trastorno mental.

**Gráfico 5.**

*Bienestar emocional de los adultos mayores de Cumbaratza*

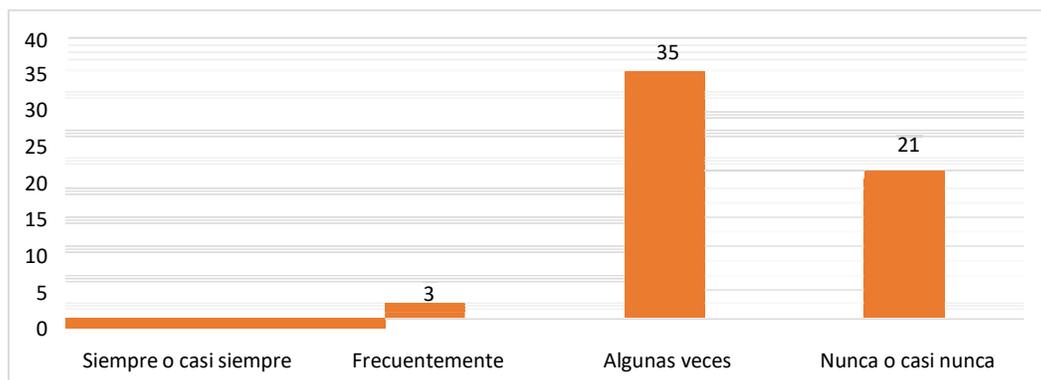


Nota. El gráfico describe el bienestar emocional de los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Resultados de aplicación de Test de calidad de vida de Fumat

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, se procede a determinar mediante la aplicación de Escala Fumat, el bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales y desarrollo personal para determinar la calidad de vida de los adultos mayores.

Conforme a ello, en la figura 5, se puede apreciar que el 87% de participantes que corresponde a 52 adultos mayores, indican que nunca o casi nunca se sienten bien emocionalmente y, a diferencia de ellos, el 8% equivalente a 5 participantes señalan que algunas veces se sienten bien emocionalmente, lo que refleja que, de forma general, presentan malestar emocional.

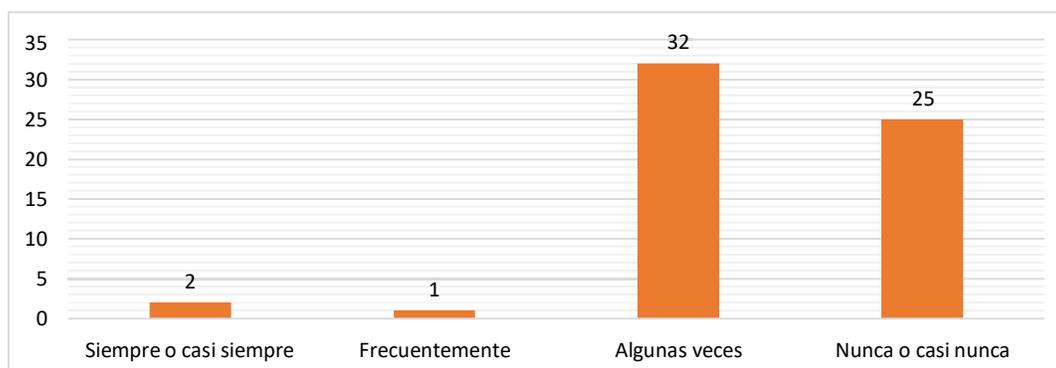
**Gráfico 6.**  
*Bienestar físico de los adultos mayores de Cumbaratza*



Nota. El gráfico describe el bienestar físico de los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Resultados de aplicación de Test de calidad de vida de Fumat

De acuerdo a la figura 7, se puede observar que el 58% de adultos mayores, que equivale a 35 de ellos, se sienten bien físicamente algunas veces y el 35% correspondiente a 21 participantes, nunca o casi nunca; esto demuestra un malestar general que puede derivarse del abandono familiar presentado.

**Gráfico 7.**  
*Relaciones interpersonales de los adultos mayores de Cumbaratza*

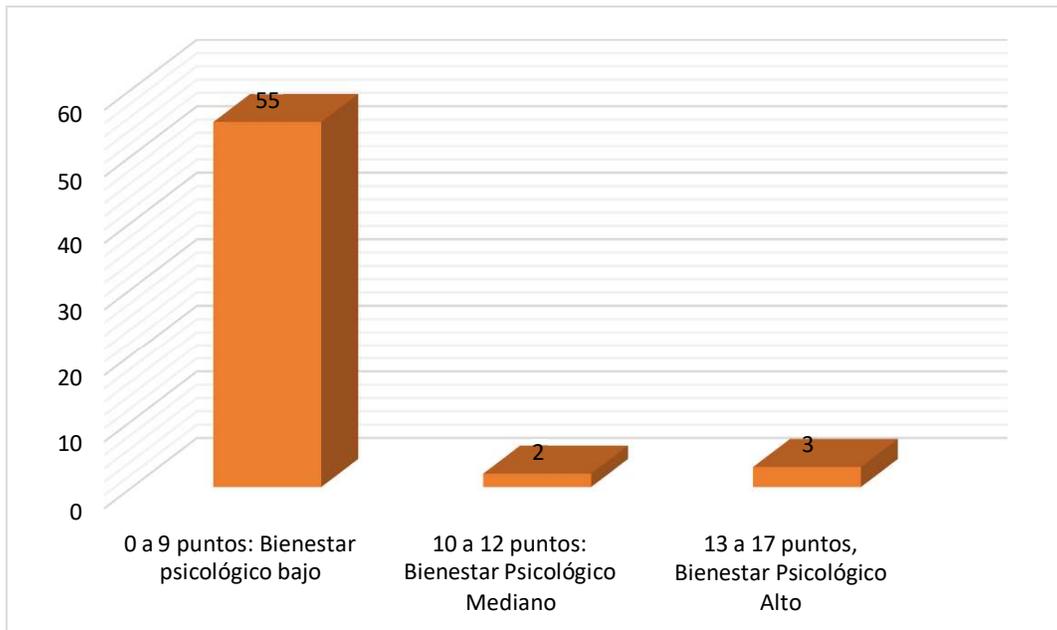


Nota. El gráfico describe las relaciones interpersonales de los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Resultados de aplicación de Test de calidad de vida de Fumat

Los resultados de la figura 8 revelan que el 53% de participantes, que equivale a 32 adultos mayores, se relacionen con familiares o amigos y otras personas algunas veces; en tanto que el 42% que representa a 25 participantes, lo hacen nunca o casi nunca, demostrando que los adultos mayores de Cumbaratza no tienen relaciones interpersonales, lo que deteriora su calidad de vida.

### Gráfico 8.

*Estado psicológico actual de los adultos mayores de Cumbaratza*



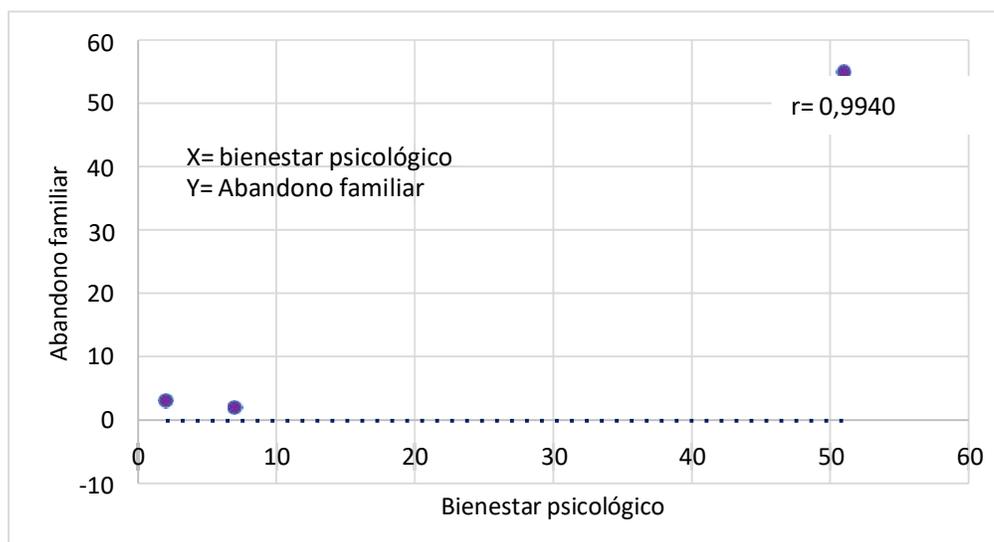
Nota. El gráfico describe el estado psicológico actual de los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Resultados de aplicación de Escala Moral de Centro Geriátrico de Filadelfia

En cumplimiento con al cuarto objetivo específico, y para establecer el nivel de correlación entre las variables estudiadas, se tomó como base los resultados que se obtuvieron de forma general, los que sirvieron para analizar cómo influye el abandono familiar en los factores psicológicos de los participantes, cuyos resultados se caracterizan a continuación:

Los datos de la figura 10 revelan que el 92% de participantes que equivalen a 55 adultos mayores, alcanzaron de 0 a 9 puntos, lo que refleja que se encuentran con un nivel psicológico de bienestar bajo; en tanto que el 5%, que corresponde a 3 participantes, tienen un nivel de bienestar psicológico alto y, el 3%, que representa 2 personas, tienen un nivel de bienestar psicológico mediano.

### Gráfico 9.

*Asociación estadística entre abandono familiar y factores psicológicos de adultos mayores de Cumbaratza*



Nota. El gráfico describe la asociación estadística entre abandono familiar y factores psicológicos de adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Datos de frecuencia de figura 1 y Figura 10

Para realizar la asociación entre las variables se determinó la necesidad de utilizar la hoja de cálculo Excel 2019, a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, tomando como base los datos de frecuencia que se obtuvieron en cada escala aplicada durante el desarrollo del trabajo investigativo: Escala de valoración socio-demográfica de Gijón y la Escala moral del centro geriátrico de Filadelfia, que sirvieron para establecer los factores psicológicos que presentan los adultos mayores como resultado del abandono familiar presentado, los cuales se midieron en bienestar psicológico.

La información resultante del cálculo del Coeficiente de Correlación de Pearson descrito en la figura 9, permite conocer que  $r= 0.9940$ , que se interpreta como una correlación lineal perfecta positiva, demostrando que hay una relación directa entre el abandono familiar y los factores psicológicos estudiados en cada dimensión. Por tanto, se cumplió el objetivo general del trabajo investigativo.

#### 4.2 Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados anteriormente determinados, se confirma la hipótesis planteada sobre que los factores psicológicos se relacionan con el abandono familiar de los adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe. 2021

## **5. Conclusiones**

Los adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, cantón Zamora de la provincia de Zamora Chinchipe, presentan abandono familiar, lo que constituye un problema social de escala global que en base a los resultados obtenidos en la investigación con la aplicación de la Escala de valoración socio-familiar de Gijón y en función a los estudios de referencia, genera efectos negativos en el 85% de participantes.

Mediante la aplicación de la Escala de Filadelfia se pudo establecer que, los adultos mayores de la parroquia Cumbaratza se exponen a un entorno familiar que repercute para que presenten algunos factores psicológicos como la insatisfacción con la vida, ansiedad, inadaptación al propio proceso de envejecimiento, tristeza, insomnio, temor, demasiada preocupación y soledad, lo que va acompañado de la sensación de inseguridad; esto implica un riesgo latente que puede acarrear el desarrollo de alguna clase de trastorno mental.

Con referencia a la calidad de vida analizada con la aplicación de la Escala Fumat se logró comprobar que esta es inadecuada en los adultos mayores ya que ellos presentan un deficiente bienestar emocional, físico, falta de relaciones interpersonales que, en consecuencia, les implica un limitado desarrollo personal.

Por su lado, el Coeficiente de Correlación de Pearson condujo a confirmar de forma concreta que los factores psicológicos que presentan los adultos mayores de Cumbaratza se relacionan al abandono familiar, lo que demuestra el cumplimiento de la hipótesis propuesta.

## **6. Recomendaciones**

Es recomendable que las autoridades de la parroquia gestionen la obtención de apoyo gubernamental y empresarial privado para proponer y aplicar programas de mejoramiento de la atención que se brinda a los adultos mayores en situación de abandono para así incentivar una mayor y mejor intervención e involucramiento social que les permita desarrollar actividades dinámicas donde obtengan motivación y sensación de bienestar en general.

También, es pertinente que se formule y gestione la aplicación de algunas estrategias enfocadas a promover la importancia del apoyo familiar, el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores en las familias de la parroquia Cumbaratza, promoviendo en ellos nuevas formas de comportamiento que beneficien al desarrollo integral y la salud integral de las personas de tercera edad, procurando optimizar el nivel de calidad de los diversos servicios de alimentación, vestimenta, salud y afecto que requieren para la preservación de un buen vivir.

Es oportuno que las autoridades sanitarias de la parroquia lleven a cabo visitas domiciliarias a las familias de la localidad con la finalidad de elaborar diagnósticos que permitan conocer el estado de bienestar psicológico, emocional y físico de los adultos mayores para desarrollar programas de intervención adecuados que puedan ejecutarse en los casos de abandono presentados para optimizar la calidad de vida de este grupo etario.

Finalmente, se recomienda a las entidades académicas de Zamora potenciar el desarrollo de estudios educativos enmarcados en este tipo de problemáticas que se presentan en este grupo etario para facilitar la comprensión de su impacto y así conducir a las personas que están a cargo de su cuidado y atención a proporcionarles una asistencia adecuada que permita generarles un entorno seguro y sano como garantía de bienestar integral.

## 7. Referencias bibliográficas

- Alquinga, A., & Caetano, C. (2017). *El abandono del Adulto Mayor, vulnera los Derechos del Buen Vivir en la zona de Quitumbe del Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2016*. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito-Ecuador: Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quit-Ecuador: Registro Oficial No. 484 , 9 de Mayo 2019.
- Atencio, J. (2018). *Factores predisponentes en el abandono familiar en el adulto mayor en el servicio de geriatría del Centro Medico naval en el periodo enero – abril 2018*. Ica-Perú: Universidad Autónoma de Ica.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (18 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/simulador-costos-dependencia/>
- Banco Mundial. (25 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total>
- Becerra, J. (2021). Factores psicológicos relacionados el abandono en la tercera edad. *Epidemiol*, 39(2), 80.
- Cobeñas, D., & Gálvez, N. (2019). Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. *Revista Científica Curne*, 2(1), 9.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley del Anciano*. Quito-Ecuador: Registro Oficial 376 de 13-oct.-2006.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito-Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.
- Curcio, C., Payán, C., Jiménez, A., & Gómez, F. (2019). Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad. *Colombia Médica*, 50(2), 86.
- Echezarreta, R., Espinosa, N., Montenegro, Y., & Montes, L. (2020). Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial. *Investigación Medicoquir*, 12(1), 5.
- Etty, R., Achir, Y., Junaiti, S., & Widyatuti, C. (2018). Relación entre los niveles de carga familiar en el cuidado de personas mayores con la incidencia de maltrato. *Enfermería Clínica*, 28(1), 76.

- Fontana, G., Molina, A., Benpitez, P., Álvarez, S. W., & Muñoz, D. (2017). *Características del adulto mayor*. Colombia: Universidad del Rosario.
- Gobierno Autónomo Descetralizado Parroquial Rural de Cumbaratza. (2020). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Cumbaratza-Ecuador: GAD Parroquial Cumbaratza.
- Gordillo, L. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao, Cuenca 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Guerra, T. (2017). Teorías de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *CUIDARTE*, 6(2), 1113.
- Hidalgo, H., & Ordóñez, I. (2019). *Violencia psicológica y su relación con la disfuncionalidad familiar en adultos mayores de la fundación nurtac*. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (25 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Montes, E. (2019). *Abandono familiar y la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo., provincia de Los Ríos*. Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivos Médicos Camaguey*, 23(6), 829.
- Noriega, P. (2020). *Calidad de vida del adulto mayor*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Núñez, M., & Torres, Y. (2019). *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019*. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Organización de las Naciones Unidas. (25 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2019.html>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Ormaza, C., & Teneda, T. (2017). *Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Robledo, C., & Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Guillermo de Ockham*, 18(1), 96.

- Soler, G. (2019). *Repercusión de las relaciones familiares en la sensación de abandono del adulto mayor de la ciudad de Ambato*. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Valdivia, P. (2017). El abandono familiar y su estado psicológico. *Revista Académica de Investigación*(22), 268.
- Zayas, E., & Fundora, V. (2017). Sobre las interrelaciones entre la nutrición y el envejecimiento. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 27(2), 298.

## **8. Anexos**

### **Anexo 1.**

Consentimiento informado



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES, DE LA PARROQUIA CUMBARATZA, CANTÓN ZAMORA, PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE**

Estimado Sr. / Sra.:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CUMBARATZA, ZAMORA CHINCHIPE. 2021”, dicha investigación está realizada por la Srta. Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez, estudiante 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 que se relacionan al abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe 2021, 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 tres test de valoración geriátrica; ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN, LA ESCALA MORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO DE FILADELFIA Y LA ESCALA FUMAT, las mismas que tienen por objetivo valorar su situación socio familiar, 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 anegarse 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 RELACIONADOS AL ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA CUMBARATZA, ZAMORA CHINCHIPE. 2021”, realizada por e Srta. Jessenia Lizbeth Aguirre Benítez.

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 2.

Formato de Escala de valoración socio-familiar de Gijón

### ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

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

<b>Situación familiar</b>	<b>PTS</b>
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	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
<b>Relaciones y contacto social</b>	
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
<b>Apoyo de Red Social</b>	
1. No recibe ningún apoyo.	
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos.	
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro del día, trabajador/a familiar, vive en residencia, etc.)	
4. Tiene soporte social pero es insuficiente.	
5. No tiene soporte social y lo necesita	
<b>TOTAL</b>	
<b>Nota: Puntuación</b>	
≤7= Situación social buena/aceptable	
De 8 a 9= Existe riesgo social	
≥10= Existe problema social	

## Anexo 3.

Formato de Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia

## ESCALA MORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO DE FILADELFIA

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.

N°	ÍTEMES	PUNTOS	
		1 Pto.	0 Pto.
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
<b>TOTAL</b>			

#### **Anexo 4.**

Formato de Escala Fumat

### **TEST DE CALIDAD DE VIDA DE FUMAT**

#### **INFORMACIÓN GENERAL:**

Nombres y Apellidos:.....

Cuando Nació: Día: .... Mes:..... Año:.....

Qué estudios tiene: Primaria:....Secundaria:.....Universitaria:.....Ninguno:.....

Cuál es actualmente su estado civil:

Casado:... Viudo:.....Divorciado:...Separado: .....Soltero:.....

Fecha de entrevista.....

A continuación, se procede a dar lectura a las diferentes interrogantes con la finalidad de que el adulto mayor conteste de acuerdo a su preferencia

#### **BIENESTAR EMOCIONAL**

<b>ÍTEM</b>	<b>Siempre o casi nunca</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
En general se muestra satisfecha con su vida presente				
Manifiesta sentirse inútil				
Se muestra intranquilo o nervioso				
Se muestra satisfecho consigo mismo				
Tiene problemas de comportamiento				
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
Manifiesta sentirse triste o deprimido				

Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				
---	--	--	--	--

### BIENESTAR FÍSICO

ÍTEM	Siempre o casi nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Tiene problemas de movilidad				
Tiene problemas de continencia				
Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
Su estado de salud le permite salir a la calle				
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombre).				
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

### RELACIONES INTERPERSONALES

ÍTEM	Siempre o casi nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Realiza actividades que le gustan con otras personas				
Mantiene una buena relación con los profesionales de servicio al que acude				
Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
Carece de familiares cercanos				
Valora negativamente sus relaciones de amistad				
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes.				

### DESARROLLO PERSONAL

ÍTEM	Siempre o casi nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Puede leer información básica para la vida cotidiana				
Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas				

Tiene dificultades para expresar información				
En el servicio al que acude le proporcionan información				
Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos				
Tiene dificultades para comprender la información				
Es responsable de la toma de su medicación				
Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

**PUNTAJE DE CALIFICACION:**

Para obtener el índice de calidad de vida se procede de la siguiente manera; en cada dimensión se suman las respuestas (1, 2, 3,4) de cada uno de los parámetros que lo componen, (“siempre o casi siempre”, “frecuentemente”, “algunas veces”, “nunca o casi nunca”), luego de obtener el total de los parámetros de cada dimensión se procede a sacar la media (dividido para los cuatro parámetros) de cada dimensión, el total de este valor se convierte en el índice de calidad de vida.

## Anexo 5.

### Evidencias fotográficas



**Ilustración 1:** *Socialización del trabajo de investigación y consentimiento informado del adulto mayor.*



**Ilustración 2:** *Desarrollo de las encuestas por parte del adulto mayor.*



**Ilustración 3:** *Socialización del trabajo de investigación al adulto mayor.*



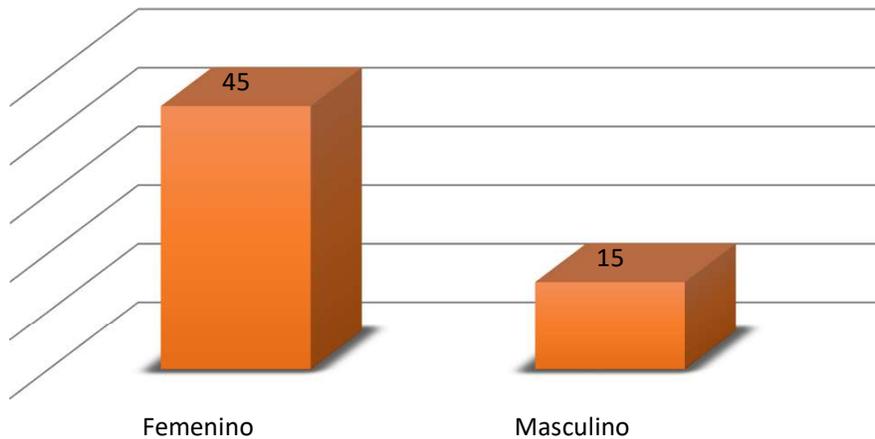
**Ilustración 4:** *Desarrollo de las encuestas aplicadas al adulto mayor.*

## Anexo 6

### Gráficos de resultados

#### Gráfico 10.

*Género de los adultos mayores*

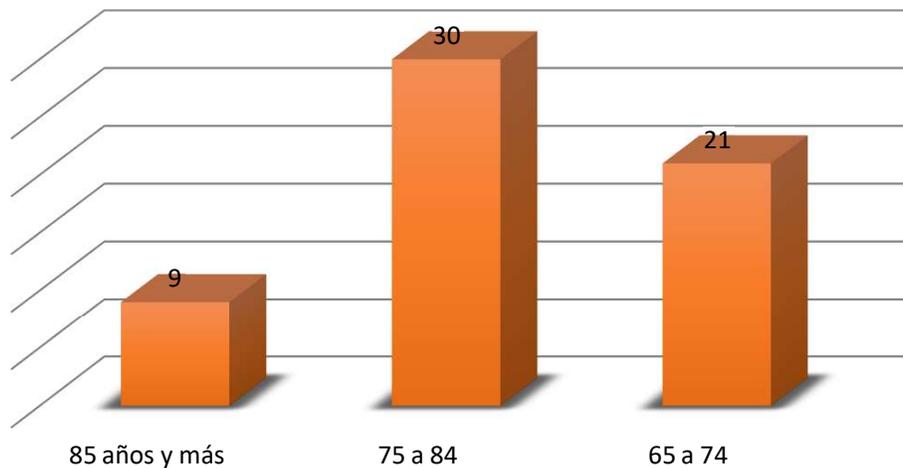


Nota. El gráfico muestra el género de los adultos mayores: Fuente: Resultados de aplicación de Escala de valoración socio-familiar de Gijón

Mediante la información de la figura 10, se observa que, en referencia a la distribución de los adultos mayores por género, el 75% correspondiente a 45 personas, son de sexo femenino y el 25% restante, equivalente a 15 personas, pertenecen al género masculino; esto permite evidenciar que los participantes están mayoritariamente representados por mujeres.

#### Gráfico 11.

*Distribución de los adultos mayores de Cumbaratza por edad*

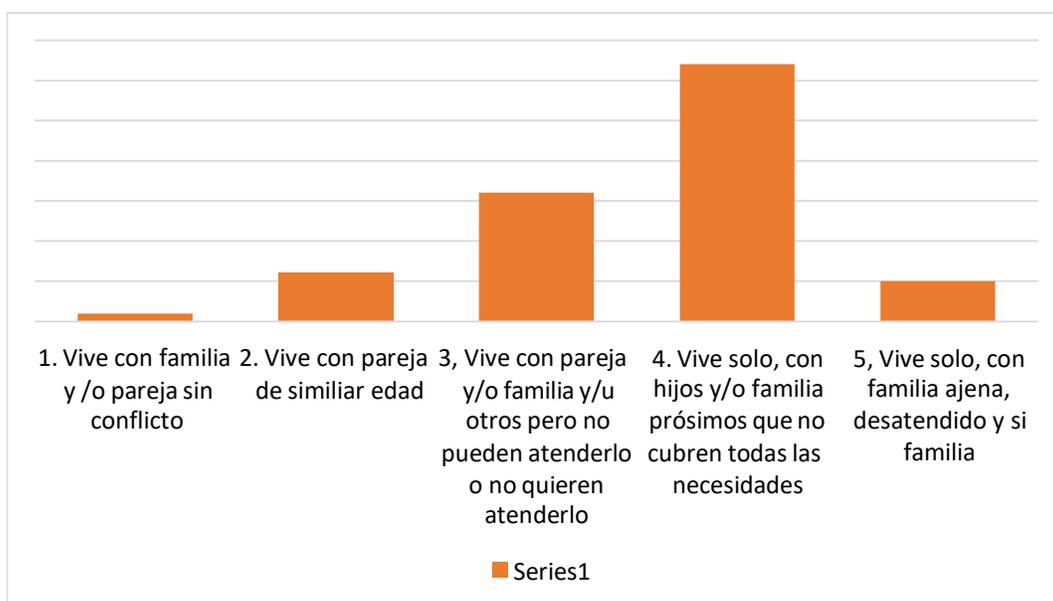


Nota. El gráfico expone la distribución de los adultos mayores de Cumbaratza por edad. Fuente: Resultados de aplicación de Escala de valoración socio-familiar de Gijón

En cuanto a la distribución de adultos mayores por edad, que se detalla en la figura 11, se puede apreciar que, del total de 60 ancianos, 30 personas que corresponden al 50%, tienen una edad que oscila entre los 75 a los 84 años, seguidos por el 35% equivalente a 21 personas que poseen de 65 a 74 años; mientras que, únicamente el 15% que representa a 9 personas de los participantes del trabajo investigativo, tienen 85 años y más. Esto conduce a determinar que los ancianos tienen una elevada concentración de edad que va de los 75 a los 84 años respectivamente.

**Gráfico 12.**

*Situación familiar de los adultos mayores de Cumbaratza en la actualidad*

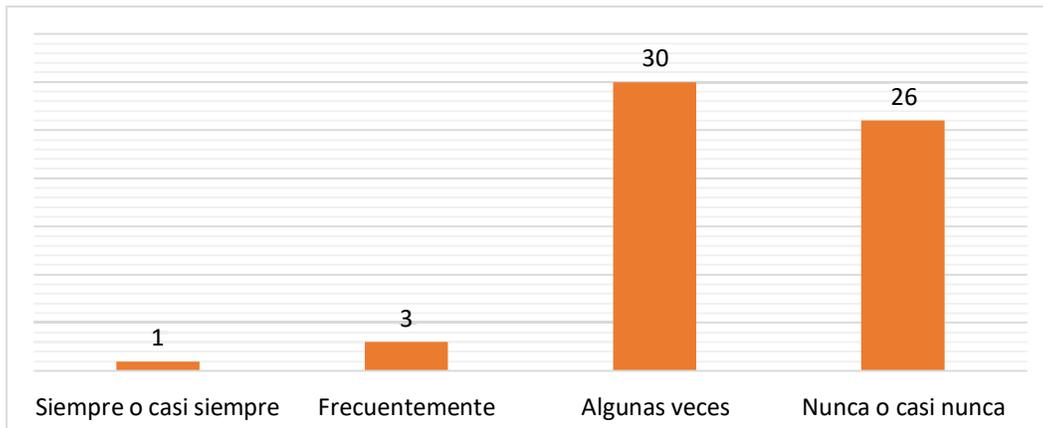


Nota. El gráfico detalla la situación familiar de los adultos mayores de Cumbaratza en la actualidad. Fuente: Resultados de aplicación de Escala de valoración socio-familiar de Gijón

Dando complemento al objetivo específico 1, se efectuó la valoración de la situación familiar de los adultos mayores de Cumbaratza a través de la aplicación de la Escala indicada en la figura 12, cuyos datos permiten conocer que el 53%, que corresponde a 32 personas, viven solos o con hijos y familiares próximos que no cubren las diversas necesidades que presentan; en tanto que el 27% equivalente a 16 adultos mayores que se encuentran viviendo con su pareja y/o familiares u otras personas que no pueden atenderlos o no quieren hacerlo; a estos le siguen un 8% que representa 5 participantes que se encuentran viviendo totalmente solos, desatendidos y sin familia.

### Gráfico 13.

#### *Desarrollo personal de los adultos mayores de Cumbaratza*



Nota. El gráfico describe el desarrollo personal de los adultos mayores de Cumbaratza. Fuente: Resultados de aplicación de Test de calidad de vida de Fumat

Con referencia al desarrollo personal detallado en la figura 13, se puede visualizar en sus resultados que el 50% de adultos mayores, que corresponde a 30 participantes indican que algunas veces sienten que se desarrollan personalmente y, el 43% equivalente a 26 adultos mayores, lo sienten nunca o casi nunca; lo que evidencia un limitado desarrollo personal en la población investigada.

La Libertad, 07 de abril del 2022.

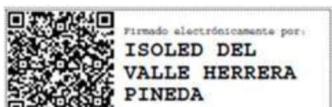
## CERTIFICADO ANTIPLAGIO

### 001-TUTOR (IHP)-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Factores Psicológicos relacionados al abandono familiar en adultos mayores de la parroquia Cumbaratza, Zamora Chinchipe.2021 elaborado por la estudiante Aguirre Benítez Jessenia Lizbeth egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada 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 ejecutado, se encuentra con 4 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR

## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	URKUND ESTUDIANTE JESSENIA AGUIRRE.docx (D128847802)
Submitted	2022-02-25T14:10:00.0000000
Submitted by	Isoled herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / URKUND RESUMEN LETICIA Y ULVIO - TESIS.docx</b>		
<b>SA</b>	Document URKUND RESUMEN LETICIA Y ULVIO - TESIS.docx (D51331007) Submitted by: iherrera@upse.edu.ec Receiver: iherrera.upse@analysis.orkund.com	 22
URL: <a href="http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1960139030001_Planificaci%C3%B3n%20de%20Ordenamiento%20Territorial%20de%20Cubaratza%202015_27-10-2015_11-50-11.pdf">http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1960139030001_Planificaci%C3%B3n%20de%20Ordenamiento%20Territorial%20de%20Cubaratza%202015_27-10-2015_11-50-11.pdf</a> Fetched: 2021-06-28T01:17:27.8430000		
<b>W</b>		 2
<b>Atención de Enfermería para el Mejoramiento del Bienestar Físico y Social del Adu lto Mayor.docx</b>		
<b>SA</b>	Document Atención de Enfermería para el Mejoramiento del Bienestar Físico y Social del Adu lto Mayor.docx (D113571520)	 6
URL: <a href="https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-totalBecerra">https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-totalBecerra</a> Fetched: 2022-02-25T14:19:00.0000000		
<b>W</b>		 1
<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TESIS FINAL - GRACE GÓMEZ CRUZ.docx</b>		
<b>SA</b>	Document TESIS FINAL - GRACE GÓMEZ CRUZ.docx (D106833350) Submitted by: grace-gc1998@hotmail.com Receiver: jfarino.upse@analysis.orkund.com	 1