



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis e impacto  
de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar.**

**AUTOR (ES):**

**Ladines Parra Karla Sofía  
Zambrano Castro Walter Joel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica**

**TUTOR:**

**Psic. Cl. Peñafiel Torres Carolina Eugenia, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

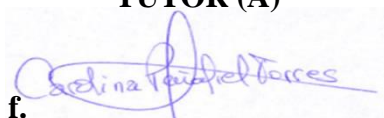
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ladines Parra Karla Sofía y Zambrano Castro Walter Joel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

**TUTOR (A)**

f. 

**Psic. Cl. Peñafiel Torres Carolina Eugenia, Mgs.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Ladines Parra Karla Sofía; Zambrano Castro Walter Joel**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis e impacto de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

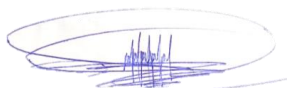
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

### **AUTORES**

f.  \_\_\_\_\_

**Ladines Parra Karla Sofía**

f.  \_\_\_\_\_

**Zambrano Castro Walter Joel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Ladines Parra Karla Sofía; Zambrano Castro Walter Joel**


Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis e impacto de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

### **AUTORES**

f.   
\_\_\_\_\_

**Ladines Parra Karla Sofía**

f.   
\_\_\_\_\_

**Zambrano Castro Walter Joel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## INFORME DE URKUND



### Document Information

Analyzed document	El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar y su impacto en la salud mental., Sofia Ladines, Joel Zambrano.docx (D143544601)
Submitted	2022-09-02 22:32:00
Submitted by	Carolina Eugenia Peñafiel Torres
Submitter email	carolina.penafiel@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	carolina.penafielucsg@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

**TEMA:** El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar.

### ESTUDIANTES:

Zambrano Castro, Walter Joel

Ladines Parra, Karla Sofía

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR:**

**COORDINADOR UTE A 2022**

**Mgs. Carolina Peñafiel Torres.**  
**DOCENTE TUTOR**

## AGRADECIMIENTO

*“Para algunos, la vida es galopar un camino empedrado de horas, minutos y segundos.*

*Yo, más humilde soy, y solo quiero que la ola que surge del último suspiro de un segundo, me transporte mecida hasta el siguiente”.*

*R.I*

*Agradezco a todos los que formaron parte de esta etapa en mi vida, una pequeña etapa que ha transformado cada parte de mi ser y me hace soñar a lo grande.*

*Agradezco a mi madre, Mercy, que me enseñó a luchar, y con su ejemplo me ha demostrado que las mujeres tenemos tanto poder, en este mundo tan extraño.*

*No podría sino, solo agradecer tu esfuerzo, y dedicación con tus hijos.*

*Eres mi inspiración, te amo.*

*A mis hermanos, Alejo y Xavi, que son mi apoyo incondicional, y nunca me han abandonado.*

*También a ti papá.*

*Le agradezco a mi Ranita, por la persona que soy hoy, porque a pesar de no estar, lo estará siempre.*

*Cada meta que voy cumpliendo, estaría incompleta sin ustedes.*

*Esto va por ti Sofía del futuro, que, con miedo, se mueve como el viento, ¡a seguir volando linda!*

*No crean que estoy huyendo si me ven retroceder; esperen, que estoy cogiendo carrera... R.I.*

*¡Gracias!*

**Sofía Ladines Parra**

## DEDICATORIA

*La persona en la que me he ido transformado, es en gran parte por su amor,*

*enseñanza, cuidado y ayuda.*

*No lo habría hecho sin tenerla en mi vida,*

*esto va para usted,*

*Mi Rosita Cadena.*

*Mi mamá, mi carishina.*

*Su carishina, ¡lo logró!*

**Sofía Ladines Parra**

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer a quien hoy está, a quien en su momento estuvo  
y a quien por distintos motivos hoy no puede estar,  
a los incondicionales, a todos los días y todos los males que me trajeron a este  
momento,  
hoy le doy gracias a lo que pude haber sido, pero no fue, aunque a veces lo siento.*

*Hoy quiero agradecer a los que me aprecian y a los que yo aprecio también,  
a los que sin querer y sin intención dejaron un aprendizaje en mí,  
a los que reconocen sus capacidades y sus limitaciones,  
pero especialmente quiero agradecerle a lo que hoy soy,  
por no haber desistido en mi camino pese a que tenía todo en contra.*

*Le doy las gracias a mi tutora y a mi compañera de trabajo  
por acompañarme en este proceso.*

*Me tomaré el atrevimiento de agradecerle a mi persona de manera muy especial  
por acompañarme a llorar, a sentir, a pensar, a reflexionar, por no dejar que me  
sienta solo y no abandonarme incluso en esos momentos en los que yo me abandoné.*

*Mi eterno agradecimiento por no desampararme, ustedes saben quiénes son.*

**Walter Joel Zambrano Castro**



## **DEDICATORIA**

*Se lo dedico a mis dos madres, Daisi Castro y Maria Moreira  
por todo el sacrificio, este logro es casi tan suyo como mío.*

*A mis abuelos que también son como mis padres pues me crié con ellos,  
al viejo Walter que siempre ora por mi bienestar y vela por mí,  
a la vieja Bárbara que demuestra su cariño sin decir “te quiero”  
y pues si, en la dedicatoria si mencionaré nombres.*

*Se lo dedico a lo que seré, pues este trabajo marcará un precedente, se lo dedico a  
mi Arte,  
a la música que me acompaña en mis noches de insomnio  
y pese a que en muchas ocasiones los pensamientos eran insoportables Gracia y  
Pandora  
siempre estuvieron para mí, recordando la magia de aquello que escuchaba en la TV  
por Rui Torres en el programa ART ATTACK, por eso te lo dedico a ti también  
lector,  
para que recuerdes siempre que no necesitas ser un experto para ser un gran artista.*

**Walter Joel Zambrano Castro**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Martinez Zea, Francisco Xavier, Mgs.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.**  
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CALIFICACIÓN**

**NOTA:** \_\_\_\_\_

**CALIFICACIÓN**

**NOTA:** \_\_\_\_\_

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<i>JUSTIFICACION.....</i>	<i>3</i>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>4</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
OBJETIVO GENERAL .....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>HIPOTESIS.....</b>	<b>8</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>9</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
<b>HISTORIA Y ANALISIS DE LA TERAPIA DE LA CONDUCTA.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>17</b>
<b>ADULTO MAYOR: PERSPECTIVAS GLOBALES, ABANDONO, Y CONDUCTA.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>33</b>
<b>LEYES Y NORMATIVAS: EL ADULTO MAYOR EN CONTEXTO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>33</b>
BASES LEGALES.....	33
LEYES Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.....	33
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>41</b>

<i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i> .....	41
<i>ENFOQUE</i> .....	42
<i>MÉTODO</i> .....	42
<i>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</i> .....	43
<i>POBLACIÓN BENEFICIARIA</i> .....	44
<i>ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN</i> .....	46
<b>RESULTADOS</b> .....	73
<b>CONCLUSIONES</b> .....	76
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	77
<b>REFERENCIAS</b> .....	79
<b>ANEXOS</b> .....	82

## ÍNDICE DE TABLA

<i>Tabla 1: Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. (Naciones Unidas, S.f). .....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 2. “Normativas de las Personas Adultas Mayores”. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (OEA, 2015). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional Republica del Ecuador, 2019). .....</i>	<i>39</i>

## **RESUMEN**

El presente trabajo se encuentra fundamentado por la orientación que ofrece el enfoque cognitivo-conductual a la psicología y al análisis de la conducta, específicamente tomando como referencia la conducta de los adultos mayores ante el sentimiento de abandono y con la finalidad de observar cómo estas respuestas pueden ser vistas desde el contexto de un asilo dentro de la ciudad de Guayaquil, que se mantendrá en anonimato y cómo este contexto puede a su vez alimentar el sentimiento del adulto mayor sobre el abandono. La investigación es un estudio descriptivo y utilizó un enfoque mixto manteniendo flexibilidad entre los datos cuantitativos y cualitativos y cuyas herramientas empleadas para la recopilación de información fueron encuestas a adultos mayores y a profesionales del departamento gerontológico. Recoge los aportes de las psicoterapias de la conducta en toda su trayectoria y hace hincapié en las aportaciones de la psicología experimental que brinda B. F. Skinner sobre la psicología y sus conceptualizaciones acerca de la conducta encubierta y manifiesta y demás autores que continuaron esta idea. Así finalmente se realiza una revisión de la información y un análisis de resultados que nos permita determinar si efectivamente los adultos mayores son afectados emocionalmente por el sentimiento de abandono familiar, en qué medida y cuánto puede estar distorsionada la realidad que vive un asilado con la percepción y su manera de manifestar malestar ante la problemática.

*Palabras Claves:* ADULTOS MAYORES; CONDUCTA; SENTIMIENTO; FAMILIA; ASILOS; ANÁLISIS FUNCIONAL

## **ABSTRACT**

The study is based on the orientation offered by the cognitive-behavioral approach to psychology and behavioral analysis, specifically taking as a reference the behavior of older adults to the feeling of abandonment and in order to observe how these responses can be seen from the context of a nursing home in the city of Guayaquil, which will remain anonymous and how this context can in turn feed the older adult's feeling of abandonment. The research is a descriptive study and used a mixed approach maintaining flexibility between quantitative and qualitative data and whose tools used for the collection of information were surveys to older adults and professionals of the gerontological department. It gathers the contributions of behavioral psychotherapies throughout its trajectory and emphasizes the contributions of experimental psychology provided by B. F. Skinner on the psychology of gerontology. F. Skinner on psychology and his conceptualizations about covert and overt behavior and other authors who continued this idea. Finally, a review of the information and an analysis of the results is carried out in order to determine whether the elderly are indeed emotionally affected by the feeling of family abandonment, to what extent and how much the reality experienced by an asylum seeker may be distorted by the perception and the way of manifesting discomfort in the face of the problem.

*Keywords: ELDERLY ADULTS; BEHAVIOR; FEELING; FAMILY; ASYLUMS; FUNCTIONAL ANALYSIS*



## INTRODUCCIÓN

La conducta de los adultos influenciada y en reacción al desapego familiar, como algo primordial, se parte de la premisa de que los pensamientos forman parte de la conducta saliendo del estigma de que la conducta es únicamente lo que podemos observar pues caeríamos en un error categórico sobre lo que realmente es la conducta.

En el Capítulo uno se definirá como tal la conducta haciendo una aproximación a lo planteado por el Análisis Funcional, tomando en cuenta la cuestión perceptiva en cuanto al presunto sentimiento de abandono hacia el adulto mayor. Teniendo en cuenta la información recopilada de diferentes investigaciones que abordan el problema y los resultados que se han obtenido en las mismas, de esta manera se pretende conocer de manera global la problemática, las estadísticas de abandono al adulto mayor y las incidencias de los casos, así como también las crisis psicoemocionales que conlleva el sentimiento de abandono.

El segundo capítulo enmarca los cimientos y bases legales dentro y fuera de la institución, tanto nacional como internacional, con el objetivo de evaluar y analizar precedentes en el cuidado y manejo psicológico de los adultos mayores, un ejemplo de ello es la ley orgánica de las personas adultas mayores, el envejecimiento en el sistema de las Naciones Unidas, estudios de envejecimiento en la CEPAL, para demostrar la situación de vulnerabilidad que supone dentro del cuidado integral del adulto mayor. Adicionalmente se trabajará el abordaje del Análisis funcional de la conducta humana desde sus bases teóricas y la respuesta que se puede ubicar frente a la percepción de la problemática en el contexto y su papel en la conducta. (cualitativa y cuantitativa)

Para el tercer capítulo se tiene previsto establecer las metas del trabajo en cuestión de manera objetiva, tendrá relevancia las estrategias empleadas para la consumación de los mismos. Además, se exhibirán los resultados obtenidos a partir de las encuestas elaboradas tanto al personal como la evaluación de casos.

Finalmente, se concluye la investigación a partir de los resultados obtenidos, y las recomendaciones para la intervención a pacientes con problemas de abandono y facilitar su adaptación, esto rescatando el proceder del psicoterapeuta con las terapias

de tercera generación y la funcionalidad de las conductas frente a diversas variables históricas y contextuales.

## **JUSTIFICACION**

En este estudio se realizará un análisis de la conducta del adulto mayor ante el sentimiento de abandono familiar en un asilo de la ciudad de Guayaquil. Hay que entender que estas personas tienen un contexto y un antecedente que desencadenó en su estadía en este lugar, ya sea su atención o intervención psicológica, así como también las creencias y pensamientos que se formaron antes, durante y después del abandono familiar. Por lo que teniendo información contextualizada podremos abordar la problemática de manera panorámica y completa.

Los seres humanos somos muy susceptibles a los cambios del ambiente, tanto de la naturaleza como en el ámbito social, son precisamente los vínculos cercanos los que constituyen gran parte de la forma de pensar de una persona dentro de un sistema. El presente estudio busca profundizar en estas relaciones desde la perspectiva de los adultos mayores para así descubrir modelos de pensamiento que se han ido construyendo a partir de la idea de abandono.

Por ende, esta investigación se articula con el dominio institucional número 5, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que corresponde a Educación, comunicación, arte y subjetividad, siendo la psicología uno de sus grupos de investigación. “Este dominio tiene un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad” (VIP, S.f). Como se ha mencionado anteriormente, se busca analizar el contexto bajo la subjetividad de los adultos mayores, que no les permite adaptarse a la vida dentro de residencias geriátricas.

El eje que se manejará es el eje social, que además de conformar temáticas como la erradicación de la pobreza, entre otros, enfatiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, que va acorde a nuestra investigación, siendo este el objetivo 6 de este eje. Nuestro país como otros, busca principalmente mantener una calidad de vida digna para el adulto mayor, que corresponde el cuidado de la salud mental y física, además de todos sus derechos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Envejecer es una etapa importante como cualquier otra, donde se busca integrar, desarrollar psicológica y socialmente al adulto mayor, con el fin de brindar una alta calidad de vida. Es importante conocer que, según la Organización Mundial de la Salud, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años (OMS, 2022). Términos que son usados de igual manera por otras entidades como la Organización Panamericana de la Salud y las Naciones Unidas.

El presente trabajo como se ha mencionado anteriormente busca analizar y comprender las distintas problemáticas a nivel emocional y cognitivo que se presentan en el adulto mayor. Esto a partir de que los adultos mayores perciben un sentimiento de abandono cuando son residentes en instituciones como los asilos.

Dentro de nuestra sociedad prevalece la creencia negativa sobre ser residente de un asilo, ya que es visto por la sociedad y principalmente por el adulto mayor, lo interesante en el caso de los asilos es que se pide autorización del adulto mayor para residir ahí, es decir, se le pregunta si está en su deseo convivir con otros residentes, sin embargo no dejamos de lado que con lo que se puede encontrar en los hogares de adultos mayores puede llegar a ser una forma del adulto mayor para lidiar con la falta de atención y cuidados en casa y por consiguiente manifestar sentimientos de abandono, con lo cual prefieren tomar la decisión de vivir en una residencia. Al envejecer las necesidades del adulto mayor se multiplican, por lo que es necesario mantener una ayuda adicional todo el tiempo, lo que se vuelve complicado para muchas familias. El tema económico, y la falta de tiempo, llegan a ser las principales causas por las que las familias optan por estas instituciones.

Al ser percibido de una manera negativa, afecta de manera significativa la estadía y la adaptación del adulto mayor a su nueva vida, dentro de estas instituciones. Esto refleja de manera perjudicial a su salud psicológica y por ende recae en su salud física.

Esta investigación pretende desarrollar de manera más amplia los aspectos psicológicos, biológicos, y sociales afectados a partir de esta creencia, que será

puesta en comparación con países internacionales, para así entender el proceso del envejecimiento. Esta investigación se realizará dentro del contexto de un asilo/pensionado de adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, en Ecuador.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **PREGUNTA GENERAL**

¿Cuál es la percepción que se tiene respecto al abandono, la separación familiar y social al ingresar a un contexto residencial/pensionado para adultos mayores?

### **PREGUNTAS ESPECIFICAS**

- ¿El ambiente familiar influye directamente en las recaídas emocionales de los adultos mayores?
- ¿El ambiente institucional influye en los cambios psicoemocionales del adulto mayor?
- ¿Afecta realmente el sentimiento de abandono en la salud mental de los adultos mayores?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar cómo el sentimiento de abandono afecta la conducta emocional de los adultos mayores que residen en los asilos, a través de un estudio descriptivo basado en el Análisis Funcional, para determinar el grado de influencia en los comportamientos resultantes por el contexto en el que se desenvuelven.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el significado de conducta, salud física y psicológica, por medio de una investigación bibliográfica. Para poder definir los comportamientos competentes de la investigación, frente a la respuesta del medio ambiente mediante un análisis conceptual del tema.
- Investigar y relacionar el desempeño institucional de los asilos y los distintos puntos de vista sobre los adultos mayores, dentro del contexto nacional e internacional, por medio de una amplia investigación bibliográfica. Para analizar las creencias generacionales que los adultos mayores poseen sobre ser residente de un asilo.
- Analizar las leyes y derechos con los que el adulto mayor, por medio de una investigación bibliográfica, nacional e internacional. Para poder tener mayor comprensión de la problemática y cómo es manejada por las instituciones nacionales.
- Establecer una metodología a partir del análisis funcional, por medio de técnicas de enfoque mixto, como entrevistas y encuestas. Para comprender a qué responden las conductas emocionales del adulto mayor dentro de su contexto.

## **HIPOTESIS**

Existe el sentimiento de abandono en los adultos mayores que residen en asilos. Esto se da a partir de varios factores como el abandono parcial o total de sus familiares, el cambio social y de su entorno. Este sentimiento desencadena enfermedades psicológicas y dificultades en la nueva convivencia social, afectando la calidad de vida.

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### ***ANTECEDENTES***

En relación al estudio de los adultos mayores y su malestar emocional respecto al abandono se ha ido recogiendo información pertinente para el desarrollo de esta investigación con la finalidad de lograr los objetivos planteados, siguiendo estudios centrados en adultos mayores residentes de instituciones pensionadas.

Guevara y Yopez (2014) en su trabajo de investigación titulado La incidencia del abandono familiar en el proceso de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados de la residencia Santa Catalina Labouré, evalúan como el deterioro cognitivo es resultante del abandono familiar sin descartar otras causantes involucradas en el proceso degenerativo.

Espinoza (2018) realizó un estudio gerontológico: Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices” quien presenta un modelo basado en la corriente Cognitiva de Aaron Beck para encontrar depresión y ansiedad en las observaciones y hallar la relación entre estos trastornos con el abandono familiar.

Pincay (2018) a su vez en su investigación titulada Abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores del centro Gerontológico de Quevedo propone un aporte analizar la comunicación de los adultos mayores y como los lazos afectivos familiares al existir abandono son causantes de sentimientos y conductas negativas que repercuten en su autoestima, disminución de ingesta y sueño, depresión, ansiedad y su salud física.

Olloa y Barcia (2019) en La violencia intrafamiliar en el adulto mayor toma en consideración la calidad de vida de los adultos mayores debido al cambio significativo en su estilo de vida durante su juventud señalando la discriminación y el abuso con el que el adulto mayor tiene que lidiar al envejecer desencadenando violencia psicológica, física negligencia y abandono familiar.



# **CAPÍTULO I**

## **HISTORIA Y ANALISIS DE LA TERAPIA DE LA CONDUCTA**

### **POSTULADOS BÁSICOS DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DEL COMPORTAMIENTO HUMANO**

Es necesario conocer sobre la historia del conductismo partiendo de sus bases, experimentos y la evolución de los postulados desarrollados a partir del comportamiento humano, por lo que es importante comprender los problemas por los que atravesaron los precursores del conductismo para llegar a ciertas conclusiones que tomaremos como referencia en el proyecto.

### **EVOLUCIÓN DE LA TERAPIA DE CONDUCTA: TERAPIAS DE PRIMERA GENERACIÓN**

Las principales figuras del conductismo tienen su fundamentación desde aproximadamente los años 20's, Ivan Pavlov en 1927 empezó su experimentación sobre lo que denominó reflejo condicionado, demostrando que un reflejo incondicionado podría condicionar a un estímulo neutro si se los presenta simultáneamente durante cierto periodo hasta que eventualmente dicho estímulo no necesite del estímulo incondicionado inicial para generar una respuesta, de esta manera los experimentos de Pávlov nos presentan los procesos básicos de condicionamiento respondiente.

Edward L. Thorndike en 1911 contribuyó a la terapia de la conducta describiendo la ley del efecto el cual menciona que si el efecto de la conducta favorece al ambiente en el que se está desarrollando es más probable que esa conducta tenga una tendencia a ser repetida. John B. Watson en cambio afirmaba que el objeto de estudio de la psicología es el comportamiento humano, además añade que toda conducta se encuentra bajo el control del ambiente y sus acontecimientos.

Finalmente, Skinner explica la diferencia entre los reflejos condicionados y lo que él llama "condicionamiento operante" mencionando que las conductas tienen consecuencias y estas últimas manipulan la aparición futura de otras o la tendencia a repetirse. Skinner expone que la psicología se interesa en la conducta y su relación funcional con el ambiente en el que se manifiesta, a este método lo llama análisis experimental de la conducta, donde precisa la conducta basada en experimentación

conductual sometiendo los comportamientos y sus efectos e intervenciones. Para el análisis experimental importa la precisión con la que se describa una conducta específica dando valor al cambio sobre el desempeño del paciente y la mejoría lograda.

Skinner no solo recuperó la conducta para la psicología, sino que la situó en el lugar que merecía, el lugar central y cardinal (...) Consideraba que las teorías imponían moldes a la realidad que impedían acceder a los datos limpios y objetivos. Al contrario de lo que se suele pensar, Skinner nunca negó la existencia de variables cognitivas, pero no fueron merecedoras de su atención por no haberse desarrollado un método de estudio apropiado. (Díaz, et al, 2017)

Es de esta manera que se empieza a establecer que lo más importante al realizar una evaluación conductual se trata de tomarle suma importancia al análisis conductual aplicado. El uso del análisis experimental empieza a utilizarse en problemas que son relevantes ante la sociedad, como son el tema educativo, el desarrollo infantil, las conductas consideradas antisociales, etc. Entre las aplicaciones experimentales, (Díaz, et al, 2017) enumeran algunas, entre ellas las siguientes: en 1953, Solomon y Lindsley se aplicaron los principios operantes a pacientes psicóticos; en 1962, Barret y Lindsley lo aplicaron a niños con retraso mental; mientras que más adelante sería aplicado tics, tartamudez y deficiencias.

Entre otros resultados de la aplicación del análisis experimental de conducta se encuentran los trabajos de Ayllon en 1963, promoviendo así el desarrollo y eventual uso de la economía de fichas. Para problemas del ámbito educativo, social, institucional y laboral la aplicación del análisis funcional de conducta se relaciona en cuanto a la modificación conductual en estos ambientes, es decir, la manipulación del ambiente y de los estímulos en los que estos se desenvuelven ya que este cambio en el contexto puede generar alteraciones necesarias e importantes al momento de resolver el problema a tratar.

Entre las principales técnicas de la terapia conductual también conocida como la primera generación de terapias de la conducta se encuentran primero: el reforzamiento positivo, moldeado, manejo de contingencias (economía de fichas y contratos conductuales), y reforzamiento positivo, cuyo objetivo trata de adquirir e incrementar conductas; segundo: técnicas de extinción, castigo, tiempo fuera y coste de respuesta cuya finalidad es reducir, suprimir o eliminar una conducta; y tercero:

técnicas de control de estímulos, programación conductual, auto-refuerzo y auto-castigo, técnicas de biofeedback y técnicas de condicionamiento encubierto, mismas que se encargan de procesar y gestionar autocontrol.

En esta etapa se centran mucho las bases de las terapias conductuales, especialmente con la implementación del análisis conductual aplicado y sus contribuciones a la praxis, entre lo que más se puede resaltar son los programas sobre el control de contingencias, su aplicación durante los procesos de evaluación y eventual intervención en aspectos clínicos para analizar y operacionalizar una determinada conducta y finalmente su control e interés focalizado en los datos que maneja sobre las conductas, brindando sentido y tomando un papel destacable a las conductas por sobre las etiquetas diagnósticas, trayendo objetividad al asunto que hasta ese tiempo dejaba cabos sueltos, la subjetividad humana. “El estudio de Paul (1966) sobre la efectividad de la DS puede considerarse como la primera investigación controlada de la historia en la que se demostró la efectividad de un procedimiento psicoterapéutico por encima del placebo y el no tratamiento” (Díaz, et. All, 2017).

## **HISTORIA DE LA TERAPIA DE CONDUCTA: TERAPIAS DE SEGUNDA GENERACIÓN**

En esta etapa de las terapias conductuales empieza a existir un cambio en cuanto la conceptualización y la mirada que se prestaba únicamente a la conducta observable, pues lo que se pretende en cierta medida era no solo el cambio ambiental para conseguir una conducta aceptable sino un cambio en la percepción del sujeto, es decir con una mirada tanto cognitiva como conductual.

“Se considera que la terapia de conducta no puede basarse solo en la psicología del aprendizaje y son bienvenidas otras fuentes de influencia provenientes de los más diversos campos. Este giro no es radical y no supone un aspecto totalmente novedoso de esta fase, pues casi desde el inicio de la TC (Woodworth, 1938) habían ido surgiendo algunas alternativas al modelo E-R, proponiendo la participación de variables internas en la conducta (E-O-R)” (Díaz, et. All, 2017, pag 63)

La pregunta en este entonces se resumía en la insuficiencia que podía tener la psicología del aprendizaje en las terapias y su eficacia práctica por lo que se propone un modelo por el naciente avance teórico-conceptual de la terapia cognitivo-

conductual. Estos avances incluyen elaboraciones teóricas para lo que se conoce como la teoría del aprendizaje social, misma que toma mucha fuerza tras las aportaciones de Bandura (1969) con su texto sobre los principios de la modificación conductual. Su obra presenta elementos que trabajan en torno al aprendizaje observacional, además para su ejecución es necesario contemplar que el aprendizaje como concepto se forma partiendo de la metáfora del procesamiento de la información, es decir, la medida en la que cada individuo puede procesar la información a nivel sensitivo, mediante la observación, dicha metáfora le da un funcionamiento único al aprendizaje y la manera perceptiva.

Surgen las terapias cognitivas en la década de los 70s con una nueva propuesta de enfoque de las terapias de la conducta, su conceptualización, aplicación y tratamiento de problemas ya que en algún punto llegó a denominarse o a relacionar esta nueva propuesta sobre el área cognitiva como aquello que ya se había mencionado anteriormente, las conductas encubiertas. Sin embargo, en la implementación de las técnicas de las terapias experimentales de la primera generación no se tomó muy en cuenta las conductas encubiertas, sino que se hizo mayor énfasis en la propuesta de tratamiento y modificación de conducta únicamente a los comportamientos observables.

Es entonces que el enfoque cognitivo toma peso y relevancia pensando en este modelo para decir que la cognición es determinante de la conducta y pese a que mantienen una relación muy estrecha lo cognitivo y lo conductual esta propuesta busca diversificar el accionar humano, pero siendo agrupadas en un conjunto de técnicas designadas como cognitivo-conductuales. Vemos entre estas técnicas las denominadas Técnicas de reestructuración cognitiva donde se tiene autores como Albert Ellis, que presenta la Terapia Racional Emotiva, por otro lado, Aaron T. Beck con la terapia Cognitiva y demás ejemplos de autores como Mahoney y Arnkoff.

Dentro de las técnicas empleadas en las terapias cognitivas también se pretende establecer el manejo de las situaciones, esto quiere decir brindar intervenciones que permitan a los pacientes afrontar diversas adversidades de manera adecuada, uno de los momentos en los que puede ser empleada y verse reflejada es para el manejo del estrés y la ansiedad, en algunos casos el uso del lenguaje como instigador de conductas que promuevan instrucciones que permitan la formación de conductas nuevas y adecuadas. Las terapias cognitivas tienen un gran uso para la resolución de problemas pues busca enfocarse en los problemas desde áreas que

antes no se contemplaban facilitando métodos sistemáticos para ello, un ejemplo de ello sería la terapia de solución de problemas interpersonales propuesta por Spivack y Shure en 1974.

### **TERCERA GENERACIÓN DE TERAPIAS: ENFOQUES CONTEXTUALES**

Es un hecho que las técnicas han ido evolucionando constantemente, sin embargo también es evidente que algunos aprendizajes se vienen manejando desde la primera generación con algunas construcciones nuevas que se han ido planteando y añadiendo, pasando de la conducta a los procesos cognitivos en conjunto como desarrollo terapéutico, finalmente en la tercera entrega de terapias se toma en consideración el factor ambiental, esto quiere decir que toma protagonismo ambas posturas, lo denominado contextual y de la mano lo cognitivo-constructivista, pese a que nacen desde posturas epistemológicas distintas se unen e influyen de manera notoria en el desarrollo de los individuos.

En el repertorio de terapias de esta generación tenemos algunas bastante notables como Terapia cognitiva basada en mindfulness, Activación conductual, psicoterapia analítico funcional, Terapia dialéctico conductual, terapia de aceptación y compromiso, etc. Estas terapias se enfocan mucho en el contexto buscando dar mayor relevancia a las experiencias internas que al mismo contenido por esto mismo aborda de manera práctica la conducta en varias dimensiones, personal, intrapersonal, ambiente y su función y sin dejar de lado la alianza terapéutica.

Al venir de una historia de terapias de la conducta un hecho que ha predominado desde su inicio ha sido el manejo y total atención que se le ha dado al comportamiento, en primer lugar observable, con las terapias cognitivas podía determinarse que lo que era manifestado tenía relevancia con la cognición, eventualmente algo que se trabaja desde la conducta y que Skinner en 1957 ya lo mencionaba, era el tema de la conducta verbal siendo esto con los años desarrollándose en cuanto a planteamientos en la aplicación del análisis conductual. El enfoque surge a través del paradigma del contextualismo funcional y entre sus características se destaca la manipulación del contexto siendo modificados de manera directa o indirecta. No descarta el aprendizaje ni todo lo que deja la investigación previa sobre este apartado educativo.

Entonces el papel protagónico lo tienen conceptos como la conducta verbal, la interacción entre el decir y el hacer, desarrollado por Luciano y Gómez en 1998.

Ahora bien, lo importante de esta etapa de las terapias contextuales es que todo lo anterior tiene sentido únicamente por el papel que desempeña el lenguaje como herramienta en la psicoterapia.

## **HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL ANÁLISIS FUNCIONAL**

El análisis funcional como concepto es una herramienta que ha permitido el progreso de la psicología como ciencia. Sus orígenes históricos parten de Skinner y su primera mención se encuentra en su libro “La conducta de los organismos: un análisis experimental” publicado en 1938, en el cual se propone un plan para el estudio experimental de la conducta, mismo en el que se enfoca en estudiar el comportamiento de los animales en un laboratorio. Más adelante debido a las críticas de un físico llamado Mach sobre su planteamiento llevó a Skinner a replantearse sobre la terminología causa-efecto tradicional.

En la ciencia, los términos “causa” y “efecto” ya no se utilizan tan ampliamente como en el pasado. Han sido asociados con tantas teorías de la estructura y funcionamiento del universo que significan más de lo que los científicos pretenden decir; sin embargo, los términos que los sustituyen se refieren al mismo núcleo de hechos. Una “causa” equivale a un “cambio en una variable independiente” y un “efecto” a un “cambio en la variable dependiente”. La antigua “relación causa-efecto” se convierte en una “relación funcional”. (Froxán, 2020, citando a Skinner).

Así para Skinner en 1977 reconoce esta relación funcional como el reemplazo de la relación causa y efecto siendo así que el uso del término “Análisis funcional” empieza a tener mayor fuerza por lo que ese mismo año Skinner utiliza el término “función” para explicar las relación causales con los efectos en las variables ambientales y la conducta, el término obtiene dos utilidades diferentes, la primera se trata de describir la relación existente entre una variable y otra, es decir se observa un cambio en una de las variables, *variable* y pero que se debe al cambio de otra variable, *variable x*; la segunda para indicar el resultado de una conducta dentro de un contexto, está en cambio sirve más bien para explicar el efecto de las consecuencias y su inevitable encuentro con el contexto, consecuencia que según Skinner (1981) es producto de la selección por contingencias.

## **DEFINICIÓN DE CONDUCTA Y EL ERROR CATEGORIAL: MENTE-CUERPO Y SU FUNCIÓN COMPORTAMENTAL.**

La conducta es una pieza importante para la psicología la cual ha sido abordada muy a la ligera dentro de la práctica profesional, el conductismo tiene una definición clara de lo que significa, sin embargo, ha generado una serie de malentendidos pues se asume a la conducta como un elemento meramente observable. Ciertamente es, que la conducta tiene una condición manifiesta que puede ser lo que tiene en cuenta un observador al momento de analizar tal o cual conducta, pero es importante tomar en consideración que la conducta no es únicamente la respuesta frente al ya conocido esquema estímulo-respuesta, sino una fórmula oculta sobre lo que sucede en esta respuesta, aquello que no se observa.

Ahora bien, hay que entender que el ser humano es el conjunto de un todo, es decir, como individuo es erróneo pensar que lo interno y lo externo no tienen asociación pues los estímulos experimentados en el exterior se procesan a través de los sentidos al momento de emitir una respuesta, por lo que la conducta no sería únicamente aquello que se ve, pues, pensar también es una conducta. Entonces es claro decir que, los estados mentales no se deben reducir exclusivamente a los hechos, sino que el comportamiento es una suma de todas sus partes, tanto el proceso mental como la acción manifiesta. El error categorial sería asumir que lo que se manifiesta, lo externo y lo interno son cosas distintas cuando pertenecen al mismo cuerpo, el asignarle una categoría única a un objeto. Por poner un ejemplo, los órganos del cuerpo juntos conforman un sistema único, el ser vivo, este individuo es, por excelencia el conjunto de estos órganos. La conducta vista de esta manera no es diferente, lo que se conoce como causa efecto sigue conformando el comportamiento, tanto el resultado como la formulación que se hace el sujeto para llegar a aquella respuesta.

## **CAPÍTULO II**

### **ADULTO MAYOR: PERSPECTIVAS GLOBALES, ABANDONO, Y CONDUCTA**

En Ecuador, la población adulta mayor, conocida por sus siglas (PAM), por lo común, viven con sus familias, solos, y en centros residenciales. Generalmente en el país, un adulto mayor es enviado a residencias por sus familiares o personas que estén a su cargo, además, varias de estas instituciones cuentan con programas que reciben adultos mayores de escasos recursos económicos, presentando, así como posible problemática principal la necesidad de apoyo adicional o cuidado completo para los adultos mayores, donde aquellas personas residentes a menudo se perciben con sentimientos de abandono y vulnerabilidad.

Las familias que deciden enviar a sus adultos mayores a residencias no pueden asumir su cuidado usualmente por motivos laborales, poco conocimiento y atención en sus cuidados, entre otros. Esto no permite abordar las necesidades del adulto mayor en el tiempo, condiciones que deberían.

Esta etapa de vida es determinada por su historia, las oportunidades, el país donde nació, las leyes que lo amparan como adulto mayor, un acceso digno a la salud y seguridad social, su genética y estilo de vida. Al igual que, los cambios físicos presentados en la vejez, que se observan estéticamente y el sentimiento de abandono. La Organización Mundial de la Salud, afirma que:

La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud (2021).

Envejecer es un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas, al igual que una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, que se presentan de manera diferente en cada persona, lo que hace que necesiten mayor atención médica, ya que son personas más vulnerables a enfermedades. Un deterioro psicológico donde se verá reflejados cuadros ansiosos, depresivos, estrés, entre otras (Guzmán A, 2010).

Por lo antes mencionado y tomando en cuenta el contexto en el que se encuentran los adultos mayores, que son nuestro objeto de estudio que se tomará en



cuenta el marco teórico que propone la terapia cognitiva conductual, donde se analiza el cuadro cognitivo, sus distorsiones y el contexto, además de como este se ve afectado por el sentimiento de abandono, de anhelo por la familia en sus vidas, las ideas de no pertenencia, pérdidas de libertad, disminución de sus posibilidades físicas, y percepción negativa de la aceptación de la etapa de vida. Lo que pretende comprender la existencia del sentimiento de abandono, y como este conlleva cambios conductuales, además de presentar cambios emocionales mayormente displacenteros, como la ansiedad, el enojo, la tristeza, el resentimiento, y la resignación, reflejado por medio y contexto en el que se encuentra el adulto mayor.

A nivel mundial y nacional, se busca establecer programas que le permitan al adulto mayor desarrollarse acorde a su edad, con oportunidades de crecimiento, aprendizaje, experiencias y atención médica de calidad. Direccionado a cambiar la percepción propia de incapacidad, abandono, deterioro, promoviendo a redescubrir su rol en la sociedad, capacidades y habilidades (Guzmán A, 2010). La Organización Mundial de la Salud recomienda qué:

A menudo se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad. Los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, deben hacer frente a estas y otras actitudes edadistas, ya que pueden dar lugar a situaciones de discriminación y afectar a la formulación de políticas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable (2021).

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

En el envejecimiento influyen muchos factores, como, biológicos, psicológicos y sociales. En esta investigación, si bien es cierto, está enfocada en desarrollar el aspecto psicológico, pero para ello, se debe resaltar los aspectos más importantes de los otros factores. Para fundamentar nuestra problemática inicial es importante desarrollar tres factores; El biológico, que, son los procesos que se ven afectados y disminuidos con el paso del tiempo. El psicológico, con sus características iniciales y conceptos. El factor social, con el contexto de América Latina, en especial nuestro país, a comparación de países que son potencias. Para ello, se realizará una investigación bibliográfica.

## **Factores biológicos**

Para poder abordar de manera breve el factor biológico en el adulto mayor, hay que aclarar que este influye en lo social, emocional; por ende, psicológico, cognitivo y funcional.

El deterioro cognitivo que se presenta en el adulto mayor, se divide en leve y grave. El deterioro leve esperado, es aquel que se presenta de manera normal junto al envejecimiento en el adulto mayor. Puede prevenirse y proyectarse a una mayor calidad de vida evitando la contaminación en el aire, no fumar, controlar afecciones médicas como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, y la depresión. Mantener al adulto mayor activo es una prevención hacia estos problemas, como el ejercicio, una buena higiene, interactuar de manera social, y la estimulación cerebral por medio de juegos (Mayo Clinic, 2020, sección “prevención” Párr. 1).

El grave, se caracteriza por problemas que vienen acompañados de trastornos y enfermedades, como la demencia, el Alzheimer, problemas de memoria, lenguaje, y otros trastornos neurológicos (Mayo Clinic, 2020, Párr 1). Este cuadro grave denominado demencia, produce alteraciones con un importante deterioro en la capacidad de relacionarse con los demás (Robalino, J, 2012, párr.1).

El Dr. John Robalino (2012), explica que las causas por las que se presentan deterioros cognitivos, son:

Los trastornos cognitivos son el resultado de deficiencias funcionales de la corteza prefrontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración, no obstante, un porcentaje variable de adultos mayores con deterioro cognitivo leve no muestran cambios estructurales específicos (párr. 3).

También comenta que, la evolución de estos deterioros cognitivos es heterogénea. Usualmente se presentan como dificultades transitorias, a partir de los 60 años, de manera muy lenta, como dificultades para recordar sucesos, nombres de personas u objetos, alteración del pensamiento y concentración. Existe la incapacidad de tomar decisiones. Casi el 50% de los casos evoluciona de manera estable o con mejoría, el 50% restante evoluciona a un deterioro cognitivo grave (Robalino, J, 2012, párr. 4). Sea de manera leve o grave como se presente el deterioro cognitivo, las entidades como el estado, instituciones públicas o privadas, buscan hacer del objetivo principal

del envejecimiento, es el cuidado, prevención de enfermedades con el fin de alcanzar y promover una mayor calidad de vida (Robalino, J, 2012, párr. 9).

### **Factores Psicológicos.**

Como se ha mencionado anteriormente, el envejecimiento es un proceso de cambios, que suelen ser bruscos, suelen verse condicionados a su estado físico y, por otro lado, el estado actual de sus relaciones familiares, amistades y nuevas adaptaciones sociales. Los adultos mayores son personas que en algunas ocasiones se vuelven vulnerables. Pueden presentar deterioros psicológicos, problemas psicoafectivos, además, como problemática principal estudiamos el sentimiento de abandono, a partir de este se generan cuadros de ansiedad, estrés que culminan en una de los trastornos más comunes que se sufren a esta edad, la depresión. Es importante tener en claro estos conceptos y cómo se perciben en el adulto mayor.

### ***Problemas psicoafectivos del adulto mayor***

Una persona tiene la capacidad de ver e interpretar la realidad dependiendo las condiciones psicológicas en las que se encuentre, los antecedentes sociales y conductuales sumados al paso del tiempo producen diversas modificaciones en una persona y su contexto. La soledad es un sentimiento que representa la ausencia de lazo social, ya sea porque un sujeto haya sido dejado de lado o porque este decidiera mantenerse apartado de otras personas, seres u objetos. En cualquiera de los casos el contacto social se ve reducido, sin embargo, dependerá de la percepción del sujeto en particular si se asume como un ser abandonado o solitario.

Espinoza citando a Marín, (2018) trae sobre el abandono que es un estado psicológico en el cual se ven involucrados sentimientos de desconexión social, además es un sentimiento que produce que las personas se sientan marginadas y en soledad, incluso aunque el individuo se encuentre rodeado de otras personas. Efectivamente las alteraciones emocionales evolucionan o se incrementan con la edad pues estas se ven afectadas por la pérdida de ciertas sensaciones como el placer. Morán y Ramos (2019) mencionan que los cambios sensoriales pueden afectar a la calidad de vida, lo que provoca dificultades en la comunicación y en el desarrollo de actividades de integración o lúdicas las cuales son acciones que otorgan en los seres humanos autonomía.

El estado del adulto mayor depende de diversos factores como lo son los grados de dependencia que sostengan, esto se entiende como cuanto puede valerse por sí mismo en funciones cotidianas, cuanta ayuda recibe para realizar una actividad, si puede valerse por sí mismo o necesita ayuda total o parcial de un cuidador. En estos casos el adulto mayor se ve muchas veces afectado por las emociones del cuidador en cuanto a la sobrecarga a la que se expone. (Hidalgo & otros, 2016) “El adulto mayor en situación de dependencia (...) suele sentirse inútil y como una carga para su cuidador por las limitaciones de su enfermedad”.

### ***Sentimientos de abandono***

Se desarrollará brevemente el principal tema de interés de esta investigación, que será tratado de manera más extensa en los siguientes capítulos, con el objetivo de acercarnos un poco más a la problemática.

El sentimiento de abandono, es una realidad cotidiana en las personas mayores de 65 años. La familia en este caso es un pilar fundamental para el apoyo emocional. Este apoyo debe mantenerse aun cuando ellos vivan separados de su adulto mayor. El sentimiento puede llegar a presentarse por varios factores, como la muerte de la pareja, el alejamiento de los hijos y demás familia, pérdidas de amigos, enfermedades, convirtiendo la vida del adulto mayor en desdicha, provocando depresión, ansiedad y apatía (Fuentes, M. 2003. p. 28)

El sentimiento de abandono, podría generarse progresivamente. El adulto mayor va perdiendo los refuerzos sociales, familiares, culturales, dejándolo vulnerable ante enfermedades, desencadenando inestabilidad, una salud física y mental deterioradas. Por esta razón la presente investigación buscará recopilar datos de cómo este sentimiento es percibido en los adultos mayores de nuestro país, en especial de aquellos que viven en residencias, concentrándose en una en específico, con el fin de observar cómo los adultos mayores se encuentran a nivel cognitivo (Rodríguez, M, 2009, párr.8).

### ***Ansiedad en el Adulto Mayor***

Junto con el sentimiento de abandono, se genera la ansiedad, como una respuesta emocional, que se da hacia una situación indeseada, en este caso, la percepción de sentirse abandonado por la familia y su anterior estilo de vida. La ansiedad compromete tres áreas importantes, las funciones motoras, lo fisiológico y

cognitivo. Al en que el adulto mayor necesita responder ante una situación, posee estos estímulos internos que están comprometidos, generando dicha respuesta (Buitrago et ál., 2018. p. 72).

En el adulto mayor, puede llegarse a desarrollar por la nueva interpretación que realiza de los eventos que está viviendo en su actualidad, alteración emocionales y físicas, que desencadenan estrés frente a la situación económica, familiar y social que puede estar experimentando (Buitrago et ál., 2018. p. 73).

### ***Estrés en el Adulto mayor***

Al igual que la ansiedad, el estrés es la respuesta de una persona a un evento en su entorno, esta dependerá de los estímulos y recursos internos con los que cuenta el individuo para manejar o reducir las demandas internas o externas que se le presente. Dentro de una investigación sobre los niveles de ansiedad y estrés, se menciona que:

En el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales (Valenzuela, B. 2018. p.25).

La vejez es un evento externo, que sale del control humano, está sometida a situaciones problemáticas, enfermedades, muertes de familiares y amigos, y la propia presión de la muerte propia, lo que ejerce en el adulto mayor inconformidades generando estrés (Valenzuela, B. 2018. p.25).

### ***Depresión en el Adulto Mayor***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La depresión es una de las enfermedades más comunes en el mundo; actualmente existen más de 450 millones de personas diagnosticadas con este trastorno de salud mental” (OMS, citado por Valenzuela B, 2018. p. 19). La depresión ataca al desempeño normal de las personas, y necesita tratamiento. El Instituto Nacional de la Salud Mental afirma que la ciencia ha desarrollado medicamentos, psicoterapias y diversos métodos, para tratar la depresión (Instituto Nacional de la Salud Mental, citado por Valenzuela B, 2018. p.19).

En el adulto mayor esta problemática es aún mayor los sentimientos de tristeza, soledad, y abandono, pueden ser más propensos a desencadenar drásticos cambios por falta de cuidados, y enfermedades físicas (Aulla, N. 2016. p. 40).

El sentimiento de abandono puede desencadenar una línea de diversas enfermedades, como lo hemos revisado, genera cuadros de ansiedad, estrés y depresión. Estos decaimientos emocionales, afectaran de manera física, haciendo de la calidad de vida en el adulto mayor sea cuestionable.

### **Factor Social**

Para dar cuenta de la situación expuesta, hablaremos de diferentes países. Han sido considerados por sus investigaciones hacia el tema principal. Pretendiendo así dar cuenta del nivel de acogida hacia residencias de manera positiva y negativa por parte del contexto. Estos países son; Chile y Ecuador, como parte de Latinoamérica; España, por parte de Europa y Estados Unidos, como América del Norte.

#### ***España***

Para España, se tomará en cuenta la investigación realizada por Elena Gonzales (2017), sobre “La soledad en las personas mayores institucionalizadas en residencias”. La problemática presenta mucha similitud a lo que se pretende demostrar en esta investigación a comparación de un país de América Latina.

Las residencias de larga estadía, llamadas así en España, son elegidas mayormente por los adultos mayores, dándole sentido de un último recurso que les otorga una relativa tranquilidad con respecto a la incertidumbre del futuro, de esta manera no serán obligados a trasladarse con los hijos y dar paso al sentimiento de ser un estorbo. Sin embargo, Gonzales (2017), comenta que las residencias, no son el mejor recurso en todos los casos que se presentan al envejecer. Son apropiadas para una parte de los adultos mayores, dependiendo de sus necesidades físicas o sociales, que no les permite permanecer en su entorno. Ahora en España se ha incrementado el uso de ayuda a domicilio y teleasistencia, dándole menos sentido a la creación de más plazas residenciales. Considerando a las residencias como un centro abierto al desarrollo personal y atención sociosanitaria donde los adultos mayores viven por temporadas o permanentemente al tener grados de dependencia (p.12).

Según el INE (2013) “residen 270.286 personas en residencias de mayores, con una proporción de 2,18 mujeres por cada hombre. A partir de los 90 años el

11,8% de los hombres y el 18,1% de las mujeres viven en residencias” (INE, citado por Gonzales, E, 2017, p.13).

Gonzales, comenta también, que una buena estadía nace a partir de un periodo de adaptación y reajuste del adulto mayor al ingresar a la institución, considerando la importancia de la escucha ya que está fomenta la alegría y mejora la percepción de la calidad de vida. Además, de otras estrategias que aporten con la nueva estadía.

Ahora, si bien nos concentramos en la problemática principal, es importante mencionar que al igual que varios países de América Latina, España concibe el sentimiento de abandono a partir de los prejuicios que existen acerca de la vejez. Contribuyen a que los adultos mayores, sufren de soledad, a partir de la salud y la estructura del hogar. Afirman además que, los adultos mayores que viven con estructuras de hogar, generalmente con hijos, son los que sienten más soledad. La investigación también denota que los adultos mayores que viven con parejas en buen estado de salud, son la excepción, pues solo 4% se sienten solas.

En esta investigación se habla de “un temor hispano a la soledad, que está relacionado con las respuestas que las personas dependientes reciben para afrontar sus necesidades. Los recursos sociosanitarios, como las residencias, no son una solución deseada, cuando la familia no asume toda la atención”, lo que relaciona directamente a los prejuicios que compartimos ambos países hacia la vejez dentro de estas residencias, vistas como algo incorrecto (Gonzales, E, 2017, p.20).

Esta investigación parte del objetivo de conocer si existe sentimientos de soledad, como concepto subjetivo en los mayores institucionalizados. Además, de conocer si existe relación entre este sentimiento de soledad a partir del apoyo o no familiar externo al centro. Partiendo de la hipótesis de si los mayores que reciben menos visitas de familiares son los que más soledad sienten. Dando como resultado que, las personas con más visitas suelen sentirse menos solos, pero no es un dato que se haya podido confirmar. Se comparte la idea de que el ingreso a estas instituciones es negativo, se ven como señales de abandono por parte de la familia. Concluyen que esta hipótesis es una de las más bajas a comparación de otras causas por las que el adulto mayor no llega adaptarse completamente a las residencias, sin embargo, presentan un buen número de ingresos voluntarios (Gonzales, E, 2017, pp.24, 26, 39, 43).

### *Estados Unidos*

Tomamos en cuenta Estados Unidos, para poder obtener una comparación entre nuestro país con uno de los países más desarrollados y ricos del mundo. Los servicios de salud en Estados Unidos se dividen en sectores, públicos y privados. Aproximadamente, 70% de la población está cubierta por un seguro de salud privado (Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 1). EE. UU destina el 16,8% del PIB en gasto sanitario, es decir que, 3,11 billones de dólares son presupuestados para la salud. Como dato importante, el gasto sanitario podría sufragar a los 34 países que son participantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, incluidos España y Chile. 48% es asumido por el gobierno, el 40% asumido por aseguradoras privadas y el 12% es pagado de manera individual (López, A et ál, 2021, sección “Financiación” párrs. 1-2).

En Ecuador, se cuenta con sistemas públicos y privados. El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe una coordinación entre subsistemas. Cada institución del sector de salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El sistema público está confirmado por varios servicios como el MSP, el IESS-SSC, el ISSPOL. SOLCA, y en nuestro caso, para nuestra investigación, trabajamos con la JBG, Junta de Beneficencia de Guayaquil. Estos son entes privados que actúan dentro del sector público.

El presupuesto de salud que se obtuvo en el 2006, fue de 561,7 millones, presupuesto del Gobierno Central y el PIB. Lo que denota una gran diferencia entre nuestro sistema de salud, y el de Estados Unidos. Esto permite que la población de adultos mayores en ese país, tenga mejores opciones e ingresos a residencias de salud, además de no contar con los prejuicios generacionales que se fomentan en los países hispanos (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 1).

Ecuador y otros países de Latino América manejan un sistema de residencias por debajo de la media a comparación de Estados Unidos, este maneja 4 modelos de asistencia para adultos mayores, los hogares de pensión y cuidado, son residencias de hasta 20 personas con cuidados de 24 horas los 7 días de la semana. La vida asistida, son instalaciones para personas que necesitan cuidados diarios, pero no como lo brinda un asilo. Los hogares de ancianos, que son centros de enfermería



especializada, con opciones de estadía temporal y permanente. Culminando con las Comunidades de Retiro de Cuidado Continuo, (Continuing Care Retirement Communities) que son campus especializados en diferentes cuidados que el adulto mayor necesita, muchos ofrecen casas o departamentos, vida asistida, atención médica, todo dentro de un campus residencial. Su valor de ingreso varía entre los 10.000\$ y los 20.000\$, además de una mensualidad (National Institute on Aging, 2017, “Residential Facilities”).

Es importante comprender que la vida económica que maneja estados unidos le permite a su población acceder a instituciones para personas que no mantienen un alto nivel económico y personas que pueden pagar sus residencias especializadas, es común que su población planifique su vejez en estos centros pues la problemática del abandono familiar no es parte de su sistema de creencias.

### ***Chile***

Demuestra un alto nivel de acogida por personas de 60 años en adelante hacia las residencias de larga estadía, por diferentes razones. Un 40% ingresa por enfermedades, necesitando cuidados especiales que varios de estos establecimientos otorgan, un 30% llega por soledad o viudez, un 10% por decisión familiar y un 20% por falta de un cuidador, haciendo de estos tres últimos porcentajes la principal causa de sentimiento de abandono. Es importante destacar que, a diferencia de la investigación realizada en España, donde refiriéndose al ingreso a las residencias de manera voluntaria con gran demanda, podemos citar a la investigación realizada en Chile donde se expone que: “Estos hogares presentan una alta demanda y su ingreso no es voluntario ni espontáneo”. Lo que nos permite ver cómo está formado el concepto en base a las creencias de cada país, mientras en uno es una ayuda deseada por el adulto mayor, en este país, es casi obligada (Gempp, L & Benadof, D, 2017. p. 143).

Dentro de la investigación realizada por Lisette Gempp y Dafna Benadof (2017), sobre: “Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía”, realizada en Chile, podemos obtener datos interesantes que demuestran la realidad y como refiere en su país el que un adulto mayor resida en este tipo de establecimientos.

En su mayoría la muestra estudiada refiere su razón de estadía por: Sentimiento de estorbo y carga para su familia directa y política. Por otra parte,

comentan que han sido obligados y olvidados por sus familias, demostrando resentimiento y tristeza. Los adultos mayores, “esperan más apoyo cuando está la sensación de haber hecho mucho por el núcleo familiar, pretendiendo una cierta retribución emocional” (Gempp, L & Benadof, D, 2017. p. 146).

Varios estudios refieren que más del 50% de adultos mayores que son institucionalizados sienten el abandono, lo que afecta el estado anímico, aumenta el desánimo por el desinterés familiar, lo que desencadena en síntomas depresivos (Gempp, L & Benadof, D, 2017. p. 147).

### ***Ecuador***

Al igual que Chile, nuestra población maneja una ideología de cuidado y protección hacia el adulto mayor dentro del núcleo familiar, a diferencia de España, donde es considerado un prejuicio. Permitiéndole así sentirse integrado y apoyado por esta dinámica. Como se ha mencionado antes, una de las principales razones por las que un adulto mayor llega a residir en estas instituciones es por la falta de cuidados que su familia no puede asumir, requiriendo ayuda extra, de manera parcial o completa. Además, existen personas en total abandono que son acogidas por este sistema institucional. Cada país, busca integrar por medio de programas al adulto mayor, para un envejecimiento positivo, con el fin de generar una mejor calidad de vida y reintegración a la sociedad con protección y derechos. En Ecuador contamos con varios programas destinados a una vejez con movimiento, por parte de geriátricos, el seguro social y otras entidades. Además de contar con el Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública.

Es importante mencionar en cifras cuántos adultos mayores residen en Ecuador, y que tipo de instituciones se manejan en el país. En Ecuador, según el INEC en el 2010, una persona, es considerada un adulto mayor en el país, al cumplir los 65 años de edad. Se estimó, que para el año 2019, existían 1'264.423 adultos mayores, de los cuales el 46% eran hombres, 584.543 y el restante de 54% eran mujeres, 679.880. En la provincia del Guayas, se encuentran 302.263 adultos mayores (MIES, 2020, págs. 6, 8)

Al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas. Los grupos octogenarios presentan un significativo incremento, en

tanto que se puede apreciar que en varias ciudades viven personas que ya son centenarias (MIES, 2013)

En Ecuador se manejan 4 modelos de atención para los adultos mayores, sean privatizados, de forma directa o convenios realizados por los ministerios de inclusión. En este caso, el MIES, implementa centros Gerontológicos, que desarrollan programas orientados a mejorar las condiciones de vida y entorno de las personas adultas mayores. Apunta a una vida saludable y digna. Estas modalidades se dividen en cuidado diario, atención domiciliaria, recreacional y residencial (MIES, 2013).

Para esta investigación se tomará en cuenta los centros de modalidad de cuidado diario, que son los encargados de brindar un servicio de atención para los adultos mayores que se encuentren sin compañía, porque sus familiares están realizando actividades que no les permite dedicar los cuidados necesarios. Este busca la autonomía y ocupación en un entorno seguro, mejorar la calidad de vida (MIES, 2013).

Lo que nos demuestra esta investigación bibliográfica, es que, dentro de nuestro país, otros pertenecientes a América Latina y España; Por medio de sus datos, es invitarnos a reflexionar sobre este grupo de la población. Alegan que se sabe que el cuidado de un adulto mayor puede llegar a generar una sobrecarga, pero al igual que nuestra ideología generacional, a diferencia de países más desarrollados, parece lógico esperar que la familia no se desligue completamente del cuidado. Resultando así, que el bienestar del adulto mayor está parcialmente relacionado con el apoyo de sus familiares y la buena relación con ellos, favoreciendo su adaptación y calidad de vida al envejecer, por ende, la falta de este, desencadena un sentimiento de abandono junto a un deterioro mental y físico (Gempp, L & Benadof, D, 2017. p. 147).

## **CAUSAS Y EFECTOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

La vejez es comúnmente percibida de manera negativa, por las dificultades de salud que representan, el deterioro de las capacidades físicas y mentales llegando a ser considerada una etapa temida y rechazada por las personas además de ello conlleva la asociación de otros síntomas como lo son las enfermedades y la muerte. Espinoza (2018) señala que varias culturas se encargan de relatar de manera negativa

el envejecimiento llegando a ser considerada la fase de pérdida de familiares tanto por fallecimiento como por separación. En el estudio realizado por Espinoza evidencia que 9 de cada 10 adultos mayores de los que fueron investigados presentan depresión grave con varias sintomatologías severas como aislamiento, trastornos de sueño e irritabilidad, esto relacionado a las pocas o nulas visitas familiares durante sus estadías en el asilo, por lo que presentan afectaciones a nivel emocional.

Espinoza menciona que las características que se consideran en el abandono de un adulto mayor es tener más de 60 años y no administrar u obtener ingresos económicos propios, no acceder al derecho de una residencia.

Los adultos mayores dentro de una casa hogar se encuentran en una situación donde al acogerlos en estos lugares requieren institucionalizarse de una u otra manera, ocasionando que haya una modificación en el estilo de vida que estos solían llevar antes de su ingreso. Guevara y Yépez (2014) dirán “El adulto mayor es privado de una libertad y un estilo de vida al que ellos estaban habituados antes de ingresar, convirtiéndose inmediatamente en personas desvalidas que dependen totalmente de una institución y normas impuestas”. Esto pues las familias generalmente llevan a los adultos mayores por diversas causas, entre ellas que no puedan o quieran hacerse cargo de ellas, las instituciones los acogen y bajo su supervisión pueden realizar las actividades que les sean permitidas.

Ahora bien, el abandono es el descuido del deber legal sobre responsabilizarse de los cuidados de alguien a quien se tiene a cargo, actualmente los ancianos llegan a ser considerados innecesarios debido a que ya no producen en su mayoría económicamente hablando como lo hacían antes, llegando a suponer un gasto más que una ganancia, motivo por el cual socialmente el envejecimiento es sinónimo de pérdida. Como respuesta los ancianos en ciertos casos son pensionados o se jubilan para ganar una pensión que en la mayoría de casos es insuficiente para mantener una vida digna.

“Esta combinación de factores: jubilación, disminución de los ingresos, muerte de la pareja, alejamiento de los hijos, pérdida de los amigos o compañeros de trabajo, enfermedades, etc., convierten la vida del anciano en una desdicha, provocando depresión y apatía y se traduce en una mala alimentación, con la consecuente merma en su salud” (Fuentes & Garcia, 2003)

Las causas para el abandono a los adultos mayores son diversas, entre las más recurrentes de acuerdo a la investigación de Pincay (2018) son los cuidados que

superan a la capacidad de la familia para asumirlos, los cuidadores suelen frustrarse cuando pierden el control de la situación frente a la responsabilidad de su rol o incluso adultos mayores que han tenido un historial de abuso y violencia por parte de sus responsables, el factor económico, etc. Existe la posibilidad que los adultos mayores no tengan a un cuidador para realizar sus actividades y lo necesite, en otros casos las familias cuentan con la economía suficiente para pagar a sus mayores una casa hogar privada, lugar donde la familia los visita con cierta frecuencia, en otros casos los familiares pagan la mensualidad en el asilo y no lo vuelven a ver.

El efecto que se demuestra lo anteriormente mencionado tiene como resultado temor, tristeza, desilusión, ansiedad, depresión como consecuencias de percibirse como rechazados o incluso olvidados por sus familiares, amigos y personas cercanas, por lo que el adulto mayor al perder sus vínculos suele ser institucionalizado y a ser controlado bajo las normativas de estas organizaciones que los acogen.

Belesaca y Buele citando a Cabezas (2016) mencionan que la internación genera dependencia producto del sentimiento de soledad, lo que hace que se muestran apáticos, no les interese participar, se aíslen generando así muchas discapacidades. Ante estos estímulos las consecuencias se ven reflejadas en enfermedades biológicas como la desnutrición, la hipertensión o el Alzheimer, cuyas problemáticas se pueden agrandar ya que son un grupo etario vulnerable debido a los cambios de su sistema inmunológico.

## **ENVEJECIMIENTO INHERENTE AL INDIVIDUO: CONDUCTA RECHAZO**

El abandono en los adultos mayores como se describe en enunciados anteriores depende mucho de diferentes factores que intervienen en el sentimiento, este trabajo también pretende realizar un análisis de las transacciones interpersonales de los adultos mayores y sus respectivas familias. La funcionalidad de un individuo es algo que socialmente determina gran parte de su papel o el sentimiento de llevar una vida independiente, de valerse por sí mismo, el problema visto en el análisis funcional se encuentra sujeto a variables ambientales, los consultantes, el objetivo principalmente se trata de brindar correcciones respecto de las conductas problema, pues el enfoque sigue siendo parte del conductismo, y debido a que estos comportamientos dificultan al tratamiento, y representan al paciente obstáculos para aproximarse a las metas establecidas.

Lo que representa un verdadero problema dependiendo como se vea es que el envejecimiento no se puede evitar, las estrategias de intervención tienen que mantener esta idea como eje central pues es una variable que se manifiesta en el deterioro del cuerpo. Ahora el trabajo con esta variable independiente en efecto suscitará una respuesta que por lo general y es lo que se investigará, tiene la premisa de ser negativa (atenta contra la salud mental). Es en esta respuesta manifestada en donde se hará mayor énfasis pues nos corresponde mediante las técnicas conductuales guiando a los consultantes hacia respuestas que solucionen esta percepción.

“Para realizar el análisis de solución, el terapeuta tiene en cuenta las cuatro estrategias de cambio del modelo: el Aprendizaje de Habilidades, la Exposición Emocional, el Manejo de Contingencias y la Modificación Cognitiva” (Boggiano & Gagliesi, 2020)

Para comprender el problema en el Análisis Funcional hay que entender que para esta herramienta clínica la conducta es tanto lo que se manifiesta; lo observable como, lo intangible; el pensamiento, pues parte de la idea de que el comportamiento es toda aquella interacción de un individuo con su entorno, esta interrelación puede por ejemplo desencadenar en conductas manifiestas como saltar, cantar, bailar, gritar; y también generar conductas encubiertas como lo son analizar, sentir, pensar, memorizar y recordar.

La premisa aborda que todos los comportamientos humanos son aprendidos, sin embargo, estos tienen por su contexto, un origen. Froxán (2020) menciona sobre el análisis funcional “Es la herramienta indispensable para comprender, explicar y/o modificar la conducta humana, y debe ser el punto de partida para la intervención psicológica”. Este instrumento hace uso del lenguaje para presentar hechos tanto pasados como futuros y ponerlos de manifiesto en la actualidad, pues, los relatos tienen los elementos necesarios que nos permitirán entender la funcionalidad de la historia del paciente y de su aprendizaje.

Entonces si la conducta es una secuencia de estímulos y respuestas, Froxán añade que también se establecen conexiones con respecto a contingencias para poder explicar o incluso predecir la conducta. El estímulo en el abandono familiar nos permitirá explorar los desencadenantes de las respuestas de ansiedad, tristeza, frustración, irritabilidad, etc.; la posibilidad de respuestas son diversas pero el origen está siempre determinado por la contingencia temporal, es decir, nexos de distancia,

los elementos relacionados entre un punto inicial en la aparición del estímulo y la actualidad, podríamos decir que es su relación causal lo que en este caso es competencia del análisis funcional en referencia a la problemática.

### **CAPÍTULO III**

## **LEYES Y NORMATIVAS: EL ADULTO MAYOR EN CONTEXTO INSTITUCIONAL**

Para poder desarrollar de la mejor manera el tercer capítulo se realizará una fundamentación conceptual, misma que se utilizará para el desarrollo de la propuesta. Por lo mismo se realizará una investigación referente a las bases legales que sustenten y apoyen el manejo de la problemática, así como su eventual intervención. Los datos recopilados en este apartado han sido revisados cautelosamente de distintas fuentes legales en otras instituciones y otros países, así como del propio manual de seguridad manejado por el Hogar de adultos mayores de Guayaquil en el cual se desarrolló el presente trabajo, con el objetivo de tener un referente y realizar una comparativa en cuanto a normas, términos, códigos, manejos, leyes y demás elementos que sean de competencia y provean de la suficiente información para una argumentación legal del asunto.

### **BASES LEGALES**

#### **LEYES Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR**

Los derechos, son inherentes para todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, lengua, nacionalidad, religión, etc. Incluyen el derecho a la vida y la libertad, no estar sometido a la esclavitud, torturas, con libertad de expresión, educación y trabajo para todas las personas. Dentro de las normativas internacionales, en el derecho internacional de los derechos humanos, se establece una obligación de los Gobiernos, a actuar de manera determinada para promover y proteger los derechos y libertades del individuo/grupos (Naciones Unidas, S.f, párr. 1,2).

Al hablar de los adultos mayores y sus derechos, debemos remitirnos a La Asamblea General de las Naciones Unidas, que, en 1991, aprobó los principios a favor de las personas de edad. Conformado por 5 principios, que están relacionados estrechamente con los derechos. Las Naciones Unidas, exhorta a los gobiernos a



incorporarse a estos principios. Alentándolos a que los introduzcan para la creación de artículos y demás normativa que permita atender los cuidados de los adultos mayores (Naciones Unidas, S.f, párr. 1).

**Los principios son los siguientes:**

<b>Principios</b>	<b>Adultos Mayores</b>
<b>Independencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta, atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo familiar, comunidad y autosuficiencia.</li> <li>• Deberán tener la oportunidad de trabajar y tener acceso a otras posibilidades de ingresos.</li> <li>• Deberán poder participar en la determinación de cuando dejarán sus actividades laborales</li> <li>• Tener acceso a programas educativos</li> <li>• Posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y capacidades.</li> </ul>
<b>Participación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberán permanecer integradas en la sociedad, con participación activa a las políticas que afecten directamente su bienestar.</li> <li>• Deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de servicio a la comunidad.</li> <li>• Deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.</li> </ul>
<b>Cuidados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberán disfrutar de cuidados y protección familiar y una comunidad con valores culturales.</li> <li>• Deberán de tener acceso a servicios de atención de salud que les ayude a mantener o</li> </ul>

	<p>recuperar su nivel físico, mental y emocional. Prevenir o retrasar enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.</li> <li>• Deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional, para rehabilitación, estímulo social y mental en un entorno seguro.</li> <li>• Deberán disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones de cuidados o tratamiento.</li> </ul>
<b>Autorrealización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.</li> <li>• Deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.</li> </ul>
<b>Dignidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.</li> <li>• Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su economía.</li> </ul>

**Tabla 1: Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. (Naciones Unidas, S.f).**

Estos principios son la base de creación de leyes o normas que están a favor de los adultos mayores, en la que cada estado, gobierno, está encargado de respaldarlas, dentro de su constitución y hacer que se promulguen, respeten y se

cumplan, con el fin de generar calidad de vida, protección, y cuidados (Semante, F, 2016, pág 28).

## NORMATIVA INTERNACIONAL, NACIONAL, E INSTITUCIONAL

<b>Normativas de las Personas Adultas Mayores</b>			
<b>Normativa Internacional</b>		<b>Normativa Nacional</b>	
<b>CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES</b>		<b>LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Definición</b>	<b>Artículo</b>	<b>Definición</b>
<b>Art. 12.- Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo</b>	Derecho a un sistema de cuidados, protección y promoción de la salud. Cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria, servicios básicos, vestimenta y vivienda.	<b>Art. 1.- Objeto</b>	El objeto de esta ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.
	Establecer mecanismos, para asegurar la manifestación libre y expresa de la persona mayor que quiera vivir en residencias.	<b>Art. 16.- Sección I DEL DERECHO A LA VIDA DIGNA</b>	Garantizar la protección integral por parte del Estado, sociedad y la familia, para las PAM.
	Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado para ofrecer atención		Libre goce de sus derechos, deberes y

	adecuada e integral.		responsabilidades.
	Garantizar el acceso a PAM a la información como expedientes personales y promover el uso de redes sociales e informar de sus derechos y protocolos dentro de las instituciones.		Derecho a acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas.
	Promover la interacción familiar y social.		Derecho a acceder al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias, potencialidades, para su autonomía personal.
	Proteger la integridad, privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en la higiene personal.	Art. 24.- Sección VI DEL DERECHO A LA VIVIENDA	Derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada, sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de uso y goce.
<b>Art. 17.- Derechos a la seguridad social</b>	Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja de llevar una vida digna.	Art.89.- Capítulo V MODALIDADES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL	Implementación de centros gerontológicos residenciales de servicios de acogida, atención y cuidado, alojamiento, vestimenta, salud.

	Toda persona mayor debe recibir un ingreso para una vida digna, a través de los sistemas de seguridad social y otros.	Art. 42.- Sección XI DEL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL, FISICA, MENTAL,	Del derecho a la salud integras: El Estado garantizará el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva.
<b>Art. 19.- Derecho a la salud</b>	La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.	SEXUAL Y REPRODUC-TIVA	Asegurará el acceso universal a los servicios de promoción, prevención, recuperación para los adultos mayores.
<b>Art. 24.- Derecho a la vivienda</b>	Derecho a una vivienda digna y adecuada, vivir en entornos seguros, saludables, accesible y adaptables a sus preferencias y necesidades.	Art. 45.- Sección XI DEL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL, FISICA, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUC-TIVA	Servicios de salud: Los establecimientos de salud públicos y privados, contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y recuperación.
<b>Art. 25.- Derecho a un medio ambiente sano</b>	Derecho a vivir en un medio ambiente sano y contar con servicios públicos básicos.	Art. 47.- Sección XI DEL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL, FISICA, MENTAL, SEXUAL Y	Servicios Especializados en atención Geriátrica: La autoridad sanitaria nacional, implementará servicios especializados en geriatría, desde el

REPRODUC-  
TIVA nivel que lo determine  
el Reglamento en  
concordancia con la  
normativa aplicable a  
la materia.

---

**Tabla 2. “Normativas de las Personas Adultas Mayores”. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (OEA, 2015). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional Republica del Ecuador, 2019).**

En este sentido, de manera Internacional y Nacional, se han creado estas normativas que contienen leyes y artículos, que buscan proteger, y promover los derechos de las personas adultas mayores, con el fin de que estos gocen de una vida digna, protegidos y atendidos por el Estado y sus instituciones. Dentro de la tabla 1, podemos observar los artículos que van direccionados hacia los derechos dentro de un espacio de residencias gerontológicas, lo necesitado para esta investigación. Tanto los Internacionales como los Nacionales mantienen las similitudes en sus decretos, orientados hacia el mismo objetivo, sin embargo, podemos observar que, dentro de los Internacionales, los artículos están provistos de más claridad y objetividad que los nacionales.

Ahora bien, la institución, de donde proviene nuestra población a estudiar, mantiene una misión, que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores con alta vocación de servicio, y una visión de ser reconocidos en el país como institución especializada e innovadora en el campo geriátrico y gerontológico, que busca el bienestar de los adultos mayores, su familia y la comunidad. Cuenta con servicios como;

- Una sala de observación, donde se atienden emergencias médicas, manejada por personal pertinente y equipadas con máquinas y equipos necesarios, además de contar con traslado a un hospital en casos de mayor gravedad.
- Terapias Preventivas, encargada de la prevención, mantenimiento y atención a las áreas cognitivas, físicas y emocionales.
- Terapias físicas.
- Terapias Recreativa y Ocupacional.
- Terapia Sensorial.

- Terapia Motriz.
- Programas de estimulación cognitiva, actividades diarias para conseguir el aumento de calidad de vida.
- Atención Psicológica.

Como principal labor es velar por el bienestar de los adultos mayores, es un centro de cuidado sin fines de lucro, que ofrece una atención integral y continua, proporcionando los mejores cuidados, con un entorno cómodo y espacios amplios (Institución anónima, 2022).

Es decir, que podemos constatar, a primera vista que la institución reconoce, hace uso y orienta su misión por medio de las leyes expuestas por el Estado, que han sido revisadas en la Tabla 1, dirigiendo como principal objetivo la búsqueda de la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores en la medida de lo posible dentro de las normas nacionales.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

Este cuarto y último capítulo abarca el marco metodológico de la investigación, es decir, conoceremos la metodología, métodos y técnicas que se utilizarán para el análisis de datos para obtener los resultados que puedan comprobar la hipótesis. Se desarrollará los aspectos competentes, como el enfoque, método, técnicas de recolección de datos, instrumentos y la población, dentro de esta, la muestra y muestreo, que conformará la investigación. Además, como principales técnicas, se realizará una investigación bibliográfica de estos aspectos, y se plantea el análisis funcional de la conducta como una estrategia metodología que dará paso a la construcción de los instrumentos. Finalizando con la presentación y el análisis de datos obtenidos con la finalidad de dar a conocer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología que se implementará en este trabajo de titulación, consiste en un método descriptivo, de estudio trasversal, no experimental, con enfoque mixto, es decir cualitativo y cuantitativo, que nos permitirá obtener datos necesarios sobre un comportamiento en común, en este caso el sentimiento de abandono, en los adultos mayores que residen en asilos en Ecuador.

A su vez como principal técnica se realizó una revisión bibliográfica, que conforma todos los capítulos, como textos, repositorios, artículos, y libros digitales, enfocados en el análisis del sentimiento de abandono, generada por el contexto familiar, la depresión, el estrés, ansiedad y tristeza que se observa de manera común en los adultos mayores. Nos permite evaluar a través del Análisis Funcional y su recorrido teórico como un marco conductual que actualmente se ocupa en toda psicoterapia del comportamiento, donde se realizó un análisis exhaustivo, que nos permite repasar la historia del conductismo. Con el objetivo de hacer una breve recomendación para la intervención a los adultos mayores, que presenten este sentimiento en común, para facilitar la aceptación y adaptación a una nueva funcionalidad en su contexto.



Esta investigación se realizará en institución, protegida por el anonimato, ubicada en Ecuador, en la ciudad de Guayaquil, lugar donde se analizará a nuestra población de adultos mayores, por medio de encuestas, además se realizará un análisis de discurso, a partir de entrevistas realizadas al personal del área de psicología y trabajo social, que dé cuenta de la existencia y prevalencia de este sentimiento de abandono y como es abordada.

## **ENFOQUE**

Se utilizará un enfoque mixto, que abarca lo cuantitativo y lo cualitativo, ya que este se adapta de mejor manera a las necesidades del estudio en la investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) El enfoque mixto es;

Un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos (...) El enfoque mixto, entre otros aspectos, logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, ayuda a formular el planteamiento del problema con mayor claridad, produce datos más “ricos” y variados (p.580).

Presenta una realidad tanto objetiva como subjetiva, lo que nos permitirá ver la problemática como la visión que cada adulto mayor tiene como persona individual dentro de su contexto actual, el de vivir dentro de una residencia geriátrica y nos da una perspectiva profunda sobre el fenómeno que se está estudiando, es decir si existe el sentimiento de abandono.

Este enfoque al ser mixto nos permitirá triangular la información obtenida por medio de las técnicas que serán empleadas. Permittiéndonos comparar la información de la técnica cuantitativa, que serán encuestas, con la de la técnica cualitativa, que serán entrevistas.

## **MÉTODO**

La investigación se da a partir de un método descriptivo, Julia García (2004) comenta que este tipo de estudios, son observacionales, en los cuales no se interviene o se manipula el factor de estudio, en nuestro caso, nuestro factor de estudio, como ya lo hemos mencionado, son los adultos mayores, residentes de asilos, que prevalecen con sentimiento de abandono, lo que puede generar degeneración emocional y por lo tanto física. Lo que se pretende analizar, es como el contexto

familiar, puede afectar a esta percepción. Se podrá observar lo que ocurre con el fenómeno de estudio, en condiciones naturales, en cada contexto y realidad (párr. 1).

Los estudios descriptivos se dividen en trasversales y longitudinales. En el caso de los longitudinales, se observa uno o más factores dentro de un tiempo largo, observando la prevalencia y la evolución de lo estudiado dentro de un tiempo establecido. Para esta investigación se realizará un estudio trasversal, que nos permite analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto (García, 2004, párr. 4). Esto nos permitirá identificar y describir fenómenos de la salud/enfermedad, mediante la observación y medición de los mismos, esta interacción se da por medio de entrevistas, o encuestas. Además, nos sirve para observar los cambios producidos en un patrón de un fenómeno de salud. Nos permite elaborar hipótesis para empezar estudios analíticos o experimentales corto (García, 2004, párr. 7).

Nos permitirá, observar la existencia y la prevalencia del sentimiento de abandono, para poder abordarla a partir del contexto en que el adulto mayor se presente.

La investigación será no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2003) esta investigación “es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, fenómenos o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador” (p.165).

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas de recolección de datos, como afirma Heinemann, citado por Cáceres, (2014) son aquellos procedimientos de medición o recopilación mediante los cuales es posible recopilar datos o mediciones exactos, es decir, validos, fiables y objetivos y, por tanto, de utilidad científica so re objetivos de estudio, con el fin de resolver la pregunta planteada en la investigación (párr. 4).

En primera instancia, se aplicará la técnica de encuestas, “es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo (...) con el fin de conseguir mediciones sobre características objetivas y subjetivas de la población” (Cáceres, 2014, párr. 22). (Análisis de datos estadísticos para proceso comparativo)

Las encuestas se realizarán a la población de adultos mayores, para obtener datos relevantes sobre su contexto familiar, su estado emocional, y social, dentro de la institución. Lo que nos permitirá dar cuenta de la existencia del sentimiento de abandono, para poder abordarla.

Otra de las técnicas que se usarán, son las entrevistas, “es una técnica cualitativa, directa e interactiva, de recolección de datos, con una intencionalidad y un objetivo implícito dado por la investigación” (Cáceres, 2014, párr. 9). Las entrevistas se realizarán al personal psicológico con el que cuenta la institución, sobre el abordaje del tema, y el personal de trabajo social.

### ***Análisis funcional como técnica metodológica***

Para la realización de los instrumentos de las técnicas de entrevista y encuesta, se tiene como objetivo partir del marco teórico, con la herramienta, el análisis funcional de la conducta, con el que se está analizando la problemática sobre la presunta existencia del sentimiento de abandono. Se ha podido entender dentro de los capítulos anteriores, cómo se manifiesta la conducta emocional desde la interacción que tiene el individuo con su entorno, y como afecta su salud mental. Lo que nos permitirá crear en los instrumentos preguntas para observar, analizar y afirmar la hipótesis a partir de estos. Además, de recomendar terapias para abordar la adaptación de los adultos mayores que residen en el hogar

## **POBLACIÓN BENEFICIARIA**

La población se define como un “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández et al. Citando a Lepkowski, 2003, p. 174). La población son los elementos que se están estudiando con el fin de sacar una conclusión dentro de una investigación.

La población será conformada por 300 adultos mayores, residentes de un geriátrico, que fueron escogidos bajo los parámetros de; Adultos mayores que no posean alteraciones del pensamiento, conciencia y percepción, alteraciones de la memoria y trastornos neurocognitivos, además de adultos mayores que formen parte de las tres áreas que conforman el hogar, pensionado, contribuyentes y adultos mayores que hayan ingresado al hogar por medio de acogida, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

### ***Muestra y muestreo***

Para definir la muestra, según Hernández, Fernández y Baptista (2003) “es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.175).

En cuanto al muestreo, se realizará una muestra probabilística, esta es un “subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (Hernández et al., 2003, p.175). En el caso de las encuestas, la muestra es según la fórmula, de 56 adultos mayores (véase en el anexo 1).

En el caso de las entrevistas, se realizará una muestra no probabilística, estas “son subgrupos de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández et al., 2003, p.176). Este subgrupo está conformado por 2 psicólogos, y 2 trabajadores sociales de la institución.

# ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## ANÁLISIS DE ENCUESTAS

El principal análisis de estas encuestas nos dará datos relevantes para conocer el estado emocional de los adultos mayores en torno al sentimiento de abandono, sobre cómo puede inferir el ambiente familiar en su nuevo contexto y su adaptación en este.

Hay que recordar que la encuesta se dividió en tres secciones, la primera el entorno que se encarga de recolectar datos sobre el ambiente en general de la residencia, lo social, que recolectó datos sobre el contexto familiar y social del adulto mayor en su actualidad, y, por último, lo emocional, que analiza su estado emocional.

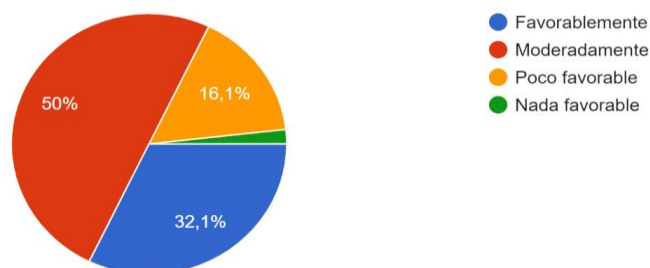
### ***Entorno***

La primera pregunta nos desglosa como los adultos mayores se relacionan con el personal que se encarga de su cuidado en la residencia, el 32,1% lo hacen favorablemente, esto corresponde a 18 adultos mayores del total, el 50% siendo la mayoría, con 28, se relacionan de manera moderada. Un 16,1% de nuestra muestra se relaciona de manera poco favorable y el 1,85%, nada favorable.

Es importante conocer como los adultos mayores manejan sus relaciones con el personal que se encarga de su cuidado y atención, pues ellos serán uno de los pilares fundamentales cuando necesiten ayuda en varias situaciones de su cotidianidad.

1. ¿Se relaciona de manera favorable con el personal del Hogar?

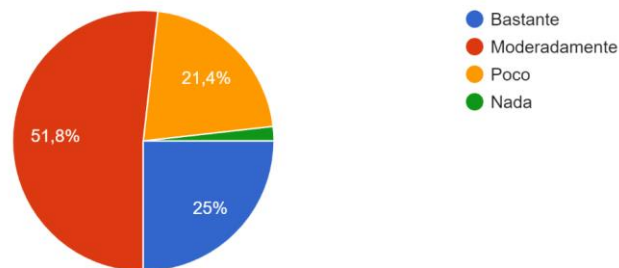
56 respuestas



En la segunda pregunta podemos analizar como el adulto mayor se siente dentro de los espacios que puede usar en la residencia, sean áreas comunes, y cuartos. El 51,8% consideran que se sienten cómodos de manera moderada, el 25% se siente bastante cómodo, el 21,4% se siente poco y el 1,8% nada cómodos en el espacio y ambiente del hogar.

Es importante considerar que la mayoría se siente en un estado neutral en su ambiente. Este contexto forma parte importante en el desarrollo de la adaptación del adulto mayor.

2. ¿Considera que se siente comodo en el espacio y el ambiente en el que se encuentra?  
56 respuestas

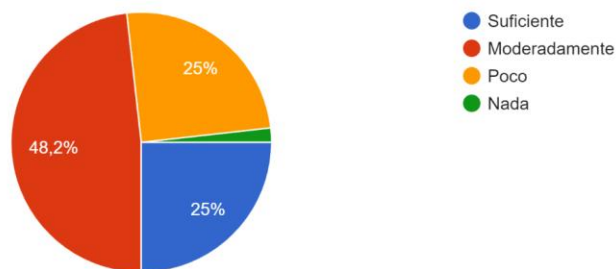


En la tercera pregunta, trata sobre la perspectiva del adulto mayor, si considera que el personal encargado de su cuidado tiene suficiente preparación. El 42,2% que corresponde a 27 adultos mayores de la muestra, el 50% se debate entre considerar suficiente y poca preparación, nuevamente podemos ver por tercera vez que el 1,8% representa el nada.

Las relaciones con el personal como se mencionó en la primera pregunta, es un pilar importante para el desarrollo del adulto mayor, incluso a ser una relación profesional. Podemos ver un debate entre la población, de cómo perciben la preparación que estos abarcan para su cuidado.

3. ¿Considera que el personal que le atiende tiene suficiente preparación?

56 respuestas

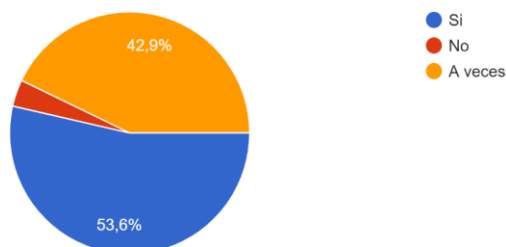


La cuarta pregunta es para conocer si los adultos mayores realizan actividades para su entretenimiento y desarrollo, ya que el hogar en sus políticas ofrece varios programas con este fin.

Los adultos mayores en su mayoría han realizado estas actividades de manera regular con un 53,6% y a veces con un 42,9%, lo que refleja que los residentes se mantienen en movimiento y desarrollo personal, cognitivo y social. Solo un 3,6% que corresponde a 2 personas no participan de estos programas.

4. ¿Tiene la oportunidad de realizar actividades variadas para su entretenimiento y desarrollo personal/cognitivo/social?

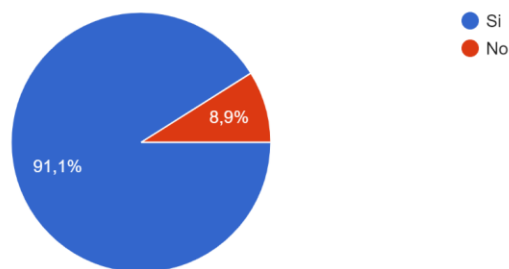
56 respuestas



En la quinta pregunta podemos volver a constatar que en la mayoría con un 91,1% conoce de estos programas ofertados en el hogar.

5. ¿Conoce de los programas de actividades recreativas que la institución ofrece?

56 respuestas

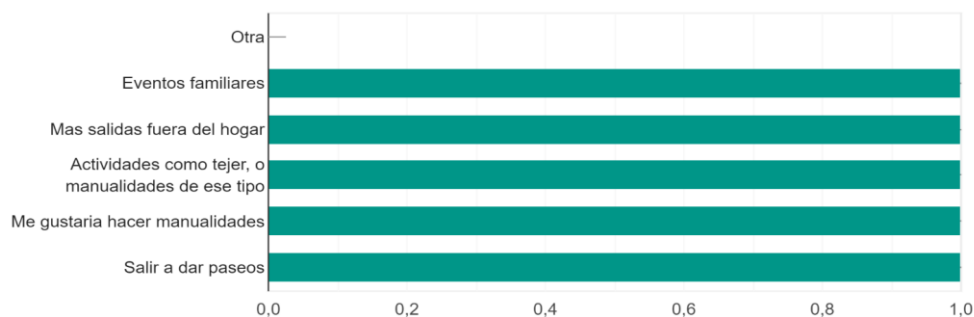


La existencia de estos programas permite que el adulto mayor se pueda llegar a sentirse cómodo en la residencia, haciendo que estadía sea placentera, y logre una mejor adaptación

Además, por medio de esta encuesta en la siguiente pregunta se puede obtener más opiniones sobre actividades que enriquecen su estadía, donde recomiendan salir del hogar, eventos familiares y hacer manualidades.

En caso de responder no a la anterior pregunta. En el apartado otros; 6. ¿Que sugeriría para su recreación y entretenimiento?

5 respuestas

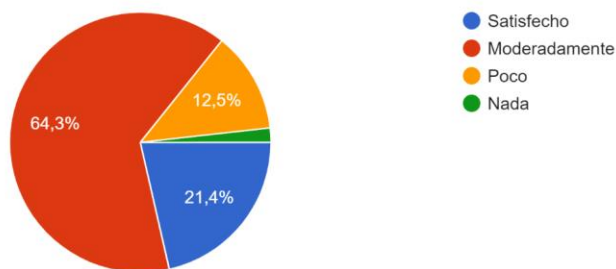


En la siguiente pregunta podemos observar que un 64,3% se siente moderadamente satisfecho con las condiciones donde vive, un 21,4% se siente totalmente satisfecho, el 12,5% poco y el 1,8% nada satisfecho.



### 7. ¿Está satisfecho con las condiciones donde vive?

56 respuestas



Es decir que en esta sección que nos da a conocer cómo se siente el adulto mayor en su entorno, a pesar de tener actividades, personal a su cuidado, no existe en su totalidad una satisfacción en su ambiente. Lo que puede deberse al contexto emocional.

### **Social**

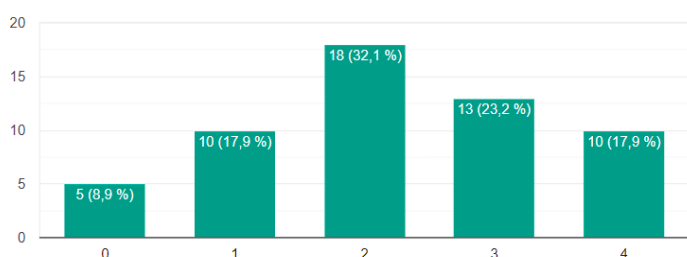
Hay que recordar que 0 es muy insatisfecho, 1 es insatisfecho, 2 neutral (sin interés), 3 algo satisfecho, y 4 satisfecho.

El 8,9% representa el porcentaje de muy insatisfecho, el 17,9% se encuentra insatisfecho, el porcentaje más alto corresponde a neutral, donde los adultos mayores realmente mostraban desinterés y resistencia ante la pregunta de las relaciones familiares, con un 32,1%. El 23,2% se siente algo satisfecho y el 17,9% se encuentran satisfechos.

En esta investigación se ha planteado la posibilidad de que el factor familia es un desencadenante al sentimiento de abandono, por el momento podemos observar que el 41,1% se encuentra satisfecho con estas relaciones, mientras que el restante no.

### 1. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones familiares?

56 respuestas

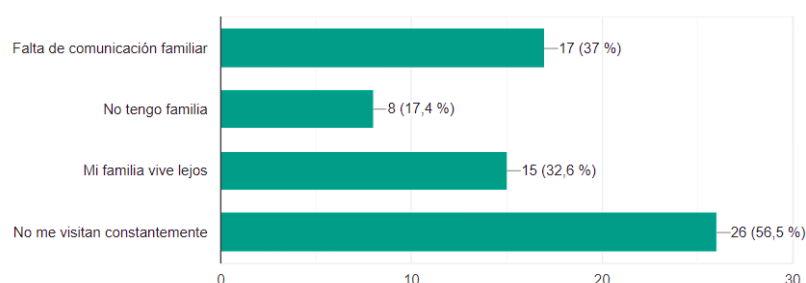


En la segunda pregunta, podemos observar razones en general del porque los adultos mayores se sienten de manera muy insatisfecha, insatisfecha y neutral con sus relaciones familiares. El 56,5% eligió que no son visitados constantemente, el 37% no tiene comunicación familiar, el 32,6% su familia vive lejos y por último el 17,4% no tiene familia. Es importante recordar que algunos de los adultos mayores escogieron más de una opción.

El no ser visitados constantemente, la falta de comunicación familiar, puede reforzar el sentimiento de abandono en los adultos mayores.

2. En caso de haber respondido, muy insatisfecho, insatisfecho o neutral, elija una o varias opciones que expliquen de manera general un por qué

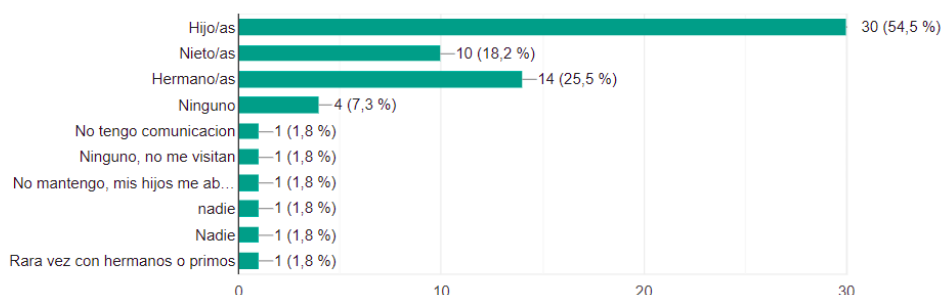
46 respuestas



En la tercera pregunta el 54,5% de los adultos mayores tienen comunicación, cabe recalcar que no suele ser tan habitual, de sus hijos, el 25,5% con sus hermanos, el 18,2% con sus nietos, el 7,3% con ninguno, además se presentaron más casos con el 1,8% donde se volvía a repetir que no tienen comunicación, que no los visitan, incluso abandono familiar.

3. ¿Con que familiares mantiene comunicación?

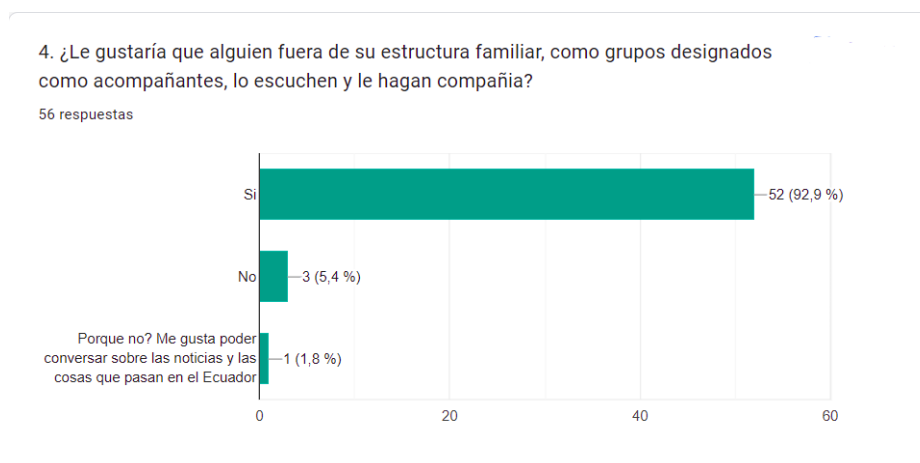
55 respuestas



La cuarta pregunta se planteó con el objetivo de conocer la necesidad de compañía externa en los adultos mayores, con el fin de que se pueda plantear a futuro

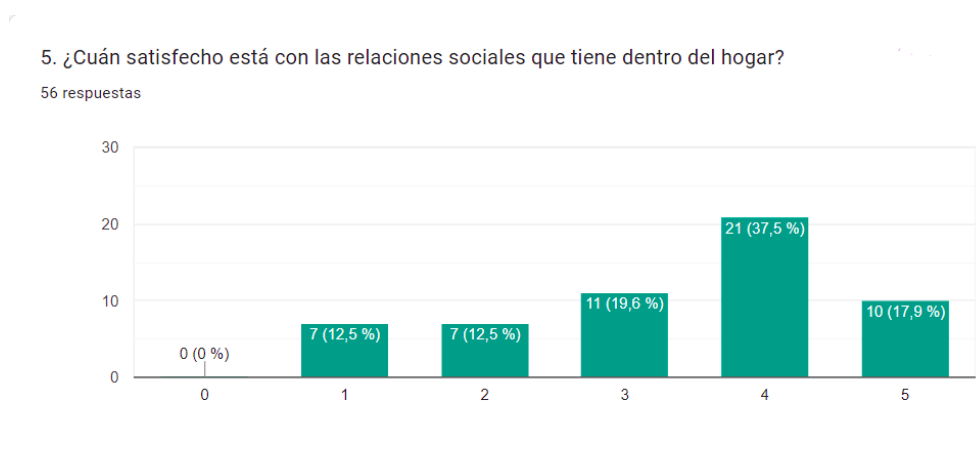
algún programa donde fundaciones o personas fuera de la estructura familiar puedan estar presentes en la cotidianidad de los adultos mayores.

El 92,9% respondieron que sí, mientras que el 5,4%, respondieron que no, y como se puede ver incluso uno de los adultos mayores muestra interés como una alternativa para estar al tanto del país.



La quinta pregunta hace referencia a las relaciones que los adultos tienen dentro del hogar con otros adultos mayores residentes. El 37,5% se siente satisfecho, el 19,6%, se siente neutral, el 17,9% se siente muy satisfecho, el 25% restante se divide en insatisfecho y muy insatisfecho.

Las relaciones que se forman dentro del hogar suelen ser una red de apoyo entre los adultos mayores, pues es convivir con personas de su edad y de su mismo contexto que ofrece compañía, y como existe adultos mayores que aceptan esto como algo positivo, hay adultos mayores que prefieren no tener ninguna relación.



Las relaciones familiares, como muestra el análisis, se fragmentadas, por varias razones, lo que puede llevar a generar soledad, tristeza, ansiedad, estrés y

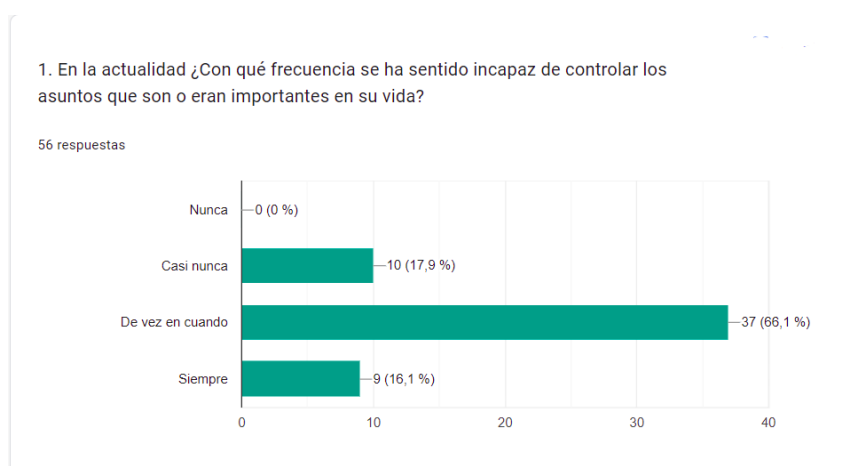
depresión, como lo habíamos planteado en la investigación, lo que se podrá ver en la siguiente sección.

Además, las relaciones que se pueden formar dentro del hogar con los residentes tienen una denotación de suma importancia, por lo que es recomendable realizar actividades que logren más integración.

### ***Emocional***

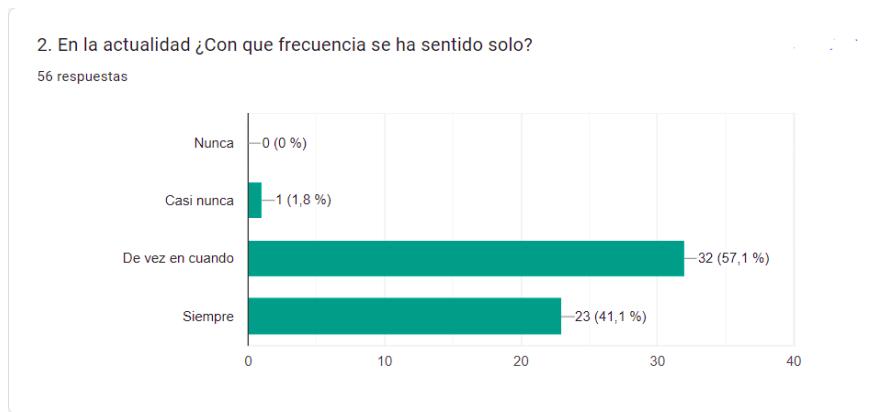
Hay que recordar que al envejecer muchas capacidades se degeneran, y los adultos mayores presentan mucha limitación para acciones que podían realizar antes sin problema. La siguiente pregunta no solo abarca actividades físicas, sino también asuntos emocionales.

El 66,1% responden que de vez en cuando se han sentido incapaces de controlar asuntos que son o eran importantes en su vida, el 17,9% casi nunca se ha sentido incapaz y el 16,1% siempre ha presenciado este problema.

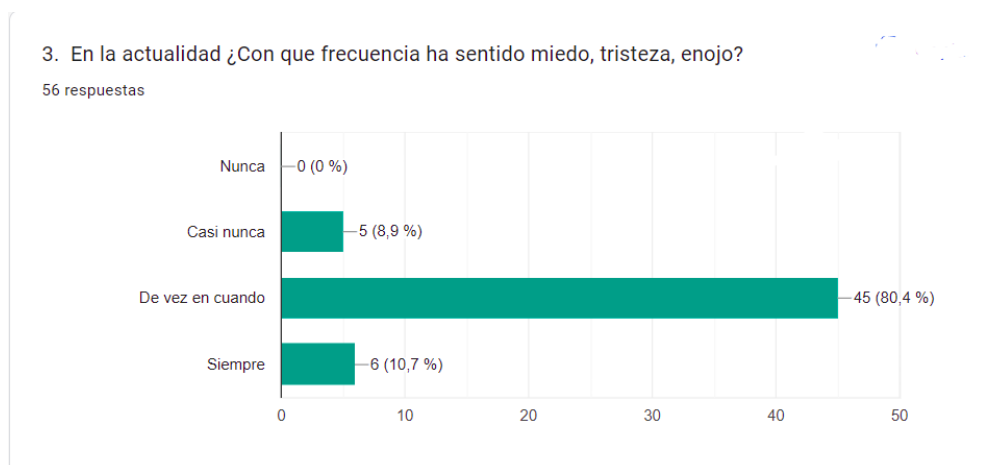


En la segunda pregunta podemos observar el 57,1% se ha sentido solo de vez en cuando, el 41,1% lo ha sentido siempre, mientras que solo el 1,8%, lo ha sentido casi nunca.

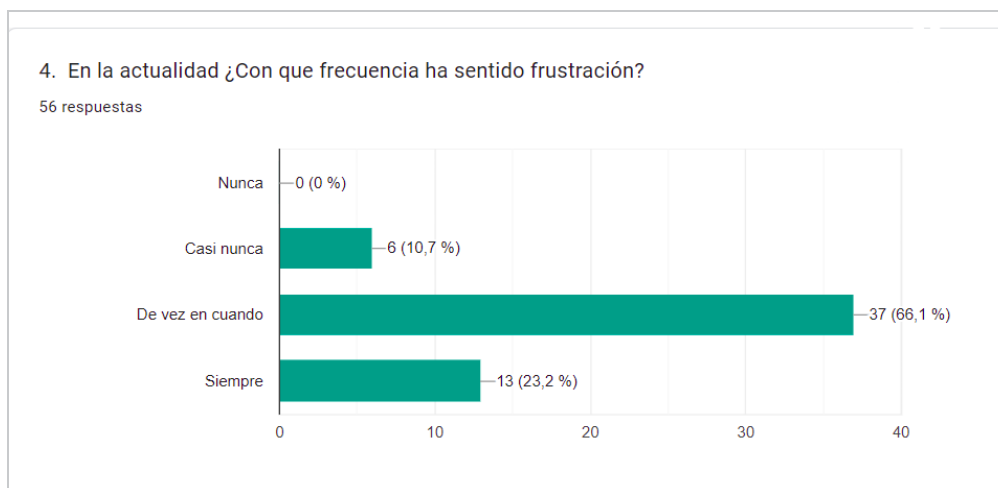
Esta pregunta es una de las principales para nuestra investigación, pues muestra desde la subjetividad del adulto mayor el sentimiento de soledad, que puede venir a ser un detonante del total sentimiento de abandono. Como podemos observar en su mayoría, el sentimiento está presente, de vez en cuando o siempre.



En la tercera pregunta podemos observar que el 80,4%, que corresponde al 45 de los adultos mayores encuestados, presenta con frecuencia miedo, tristeza y enojo, el 10,7% lo siente siempre, mientras que el 8,9% casi nunca.



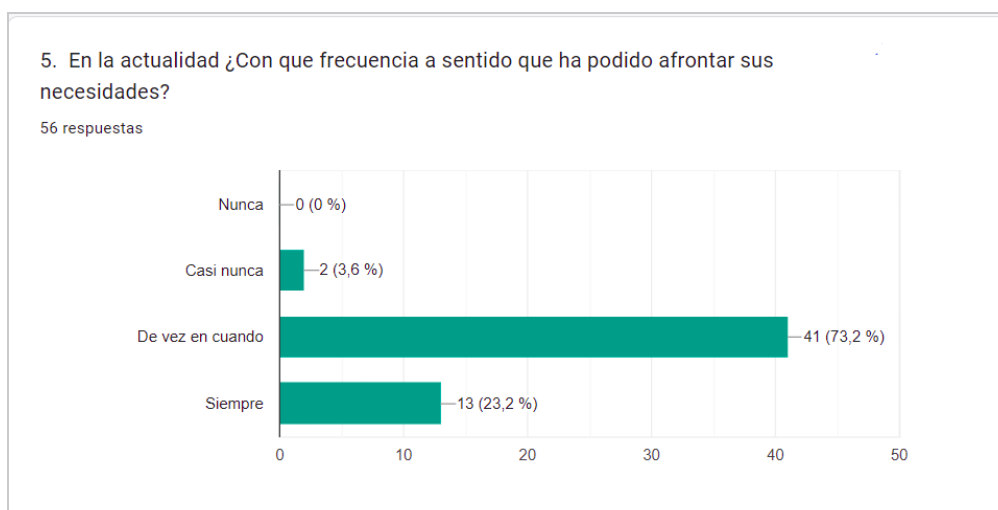
Como cuarta pregunta tenemos, que el 66,1% de los adultos mayores sienten frustración de vez en cuando, mientras que un 22,2% siempre, culminando con el 10,7% que la sienten casi nunca.



Como conclusión de estos análisis, estos estados de ánimo también son parte del detonante del sentimiento de abandono, lo que puede declinar en la salud mental del adulto mayor, creando cuadros de depresión y otras enfermedades físicas. Se puede evidenciar dentro de la muestra, que manejan un alto nivel de soledad, miedo, tristeza, enojo y frustración.

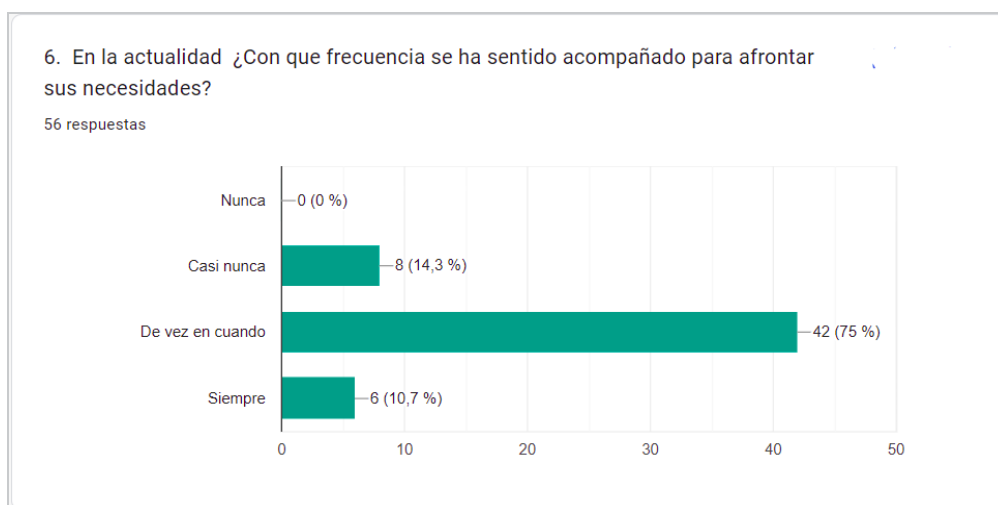
En la quinta pregunta se abarca la capacidad de afrontar las necesidades que tiene el adulto mayor en su actualidad. EL 73,2% consideran que de vez en cuando han podido afrontar sus necesidades, el 23,2% lo hacen siempre y el 3,6% presenta un casi nunca.

Es importante saber cómo se percibe el adulto mayor ante la resolución de problemas.

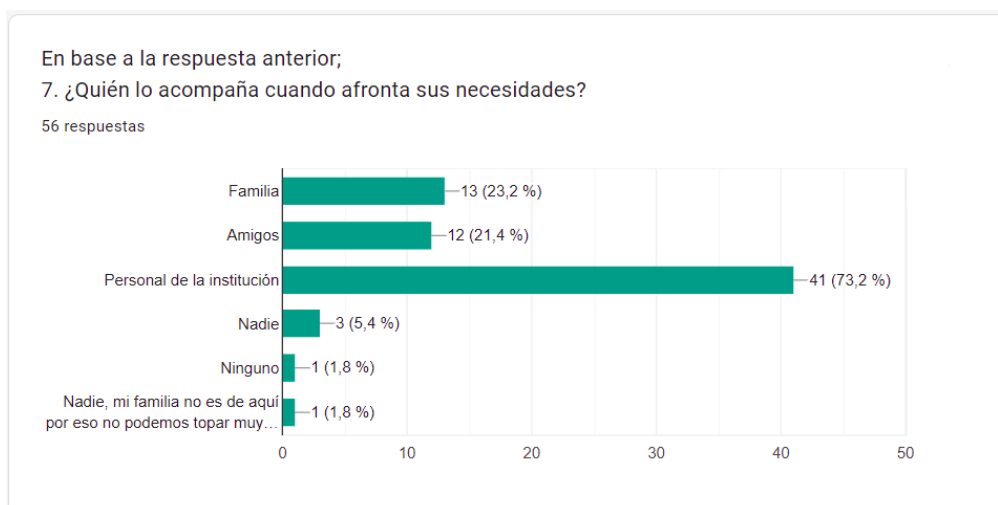


La sexta pregunta y séptima pregunta, van acorde a la anterior, pues refleja si el adulto mayor se ha sentido acompañado y por quién, cuando es necesario afrontar

sus necesidades actuales. El 75% se ha sentido acompañado de vez en cuando, el 14,3% casi nunca, y el 10,7% siempre.



La séptima pregunta, como se mencionó antes, nos refleja el dato del acompañamiento, el 73,2% de adultos mayores se sienten acompañados por el personal de la institución, el 23,2% tienen compañía de la familia, el 21,4% por amigos, el 9% no tiene a nadie.



Por último, tenemos la octava pregunta busca dejar información sobre lo que el adulto mayor puede llegar a requerir para sentirse mejor.

8. ¿Qué cosas considera que Ud. necesita o podría llegar a necesitar para sentirse mejor?

37 respuestas

Nada

Ninguna

No necesito nada

Mas actividades recreativas a nuestros gustos

Mas atención de los enfermeros, mejor comida

Mas actividades como salidas, viajes. Mas actividades de juegos y ejercicio

Mejorar la atención del personal

Poder ver a mis hijas más seguido

Que nos den más comida porque sirven muy poquito

8. ¿Qué cosas considera que Ud. necesita o podría llegar a necesitar para sentirse mejor?

37 respuestas

Juegos cotidianos y conversar con mi familia

Eventos familiares

Mas raciones de comida, mas entretenimiento

Mayor contacto u comunicación con mis hijas y nietos, pero entiendo que a veces estan ocupados

Excursiones fuera del hogar

Más atención física

Me gustaría salir más y tener mas actividades dentro del hogar

Mejorar el trato y atención del personal

Actividades donde los familiares vengan



8. ¿Qué cosas considera que Ud. necesita o podría llegar a necesitar para sentirse mejor?

37 respuestas

Más atención y preocupación por nosotros
Mas actividades grupales
Mejorar la atención
Nuevas actividades
Mejorar la comida
Viajes grupales dentro de la ciudad y fuera
Mas actividades familiares
Me gustaría tener más actividades con los demás compañeros
Mas actividades

Existen adultos mayores que dicen no necesitar nada, existen otros que desean salir del hogar a dar paseos y reuniones familiares. El análisis será desarrollado de manera más amplia dentro de la siguiente sección, sin embargo, es importante mencionar que se percibe el sentimiento de abandono y la necesidad de conectar más con la familia.

## **ENTREVISTAS**

De igual manera, el principal análisis de estas entrevistas, es poder observar cómo se manejan los casos donde los adultos mayores perciben sentimientos de abandono en su contexto familiar/social, si su estado emocional y físico se ve afectado.

Para lograr un mejor entendimiento se han subrayado las partes importantes que resaltan la problemática de la investigación.

## **TRABAJO SOCIAL**

### **Licenciada #1**

#### **1. ¿Cuál es la función del departamento dentro de la institución?**

Dentro de las funciones del trabajador social aquí en el Hogar corazón de Jesús es en primera instancia tratar o fomentar la vinculación familiar esto en base a tener contacto directo con los familiares, dar a conocer las necesidades que tienen los

adultos mayores y lo que soliciten los otros departamentos como tal que estén dentro de las funciones del trabajo social, por ejemplo el departamento o área de servicio de residencia me indican que han observado alguna necesidad del adulto mayor pues yo también tengo que dialogar con el familiar y ver cómo se puede hacer para generar esta vinculación afectiva como para cubrir algunos temas económicos, también algo fuerte es el proceso de admisión, ese está a cargo del área de trabajo social, y eso compromete a que nosotros tenemos que darle información al adulto mayor y al familiar que soliciten esta atención y hacer los procesos para la vinculación de análisis socio económico para determinar cuál es la categorización que se le dé al adulto mayor, si es contribuyente, general o pensionista dependiendo la posición económica que esté él o su familia, nosotros hacemos una intervención socio-familiar para poder determinar cuál es la condición que va a tener el adulto mayor acá.

## **2. ¿Cómo promueve el cambio y el desarrollo social del residente?**

Como departamento todo parte de desde la vinculación familiar y ahora lo que estoy implementando es la vinculación comunitaria, por ejemplo, realizar actividades donde pueda escuchar cuáles son sus necesidades y demandas y en otras también tratar de vincular o escuchar a la familia para poder crear un desarrollo.

## **3. ¿Cómo considera que se adapta un residente que se encuentra con síntomas depresivos y creencias de abandono?**

Creo que la mejor forma de adaptación depende del equipo técnico porque nosotros somos el nuevo núcleo, el nuevo sistema donde están incluidos los adultos mayores, y como nosotros interactuemos con él o lo abordemos, dialoguemos, depende de toda la atención que le podamos brindar al adulto mayor él va a tener una vinculación o adaptación efectiva, hay muchos adultos mayores que vienen muy deprimidos pero ahí están los compañeros de terapia cognitiva, de recreación, los compañeros de psicología, hasta nosotros que vamos y podemos preguntar y creo que ese trabajo en equipo que se hace para el bienestar del adulto mayor hace que ellos se puedan adaptar positivamente, y claro, también está el escuchar activamente las necesidades que tengan y de entrada decirle a la familia y son los únicos que lo pueden dar entonces les exigimos que mantengan eso presente, comprometerlos a que ellos firmen un documento como tal.

#### **4. ¿En qué casos aborda a la familia de los residentes?**

Cuando el residente tiene una necesidad tanto económica como afectiva, pero más cuando es económica en el área de psicología normalmente me han solicitado que me comunique con el familiar, que les solicite que vengan más por el tema afectivo, como se encuentra el señor cognitivamente ahí trato que con la información que ellos me dan hablar con la familia y ver que está pasando, porque dejaron de venir, yo creo netamente que como trabajadora social del área de bienestar social puedo contactar a la familia y explicarle el motivo por el cual se necesita que ellos estén aquí, ahora, el psicólogo que conoce más el tema cognitivo del adulto mayor, la situación que se esté dando o algún problema que ellos tengan puede también comunicarse con el familiar porque cada persona en su área puede dar a entender o compartir la necesidad que está pasando y poder comunicárselo al familiar ya que ellos quieren a veces un informe de lo que está sucediendo, en la parte que trabajo social se vincula más con las familias es con los descuentos o categorización, ahí tengo que hacer visitas domiciliarias o llamadas para la documentación que se necesita porque como dice aquí hay una política en el manual de procedimientos para categorización del adulto mayor, ahí se estipula que el trabajo social es el único que puede sin excepciones dar una categorización o hacer un análisis socioeconómico para determinar dónde va esta persona, ahí está más nuestro fuerte.

En la actualidad tenemos personas generales que la junta cubre todo 102, general en producto es cuando el residente o familiar paga una aportación mínima y contribuyentes hay 88 y pensionistas la familia cubre medicamentos y hay un total de 307 residentes.

#### **5. ¿Qué realiza este departamento para la inclusión y participación familiar, acompañamiento de terceros y programas en caso de no tener familiares?**

Es una de las funciones que tenemos como trabajadoras sociales, lo que se está aplicando son los talleres de vinculación familiar que involucran a la familia, ahora he creado un nuevo programa que se llama aceptando mi nueva vida en la que trabajo todos los viernes con ellos por grupos y estamos en la etapa uno, pero hay una etapa que trabajo con ellos y los familiares una vez conocemos las demandas y nos hemos familiarizado más con los adultos mayores y conocer cuáles son sus necesidades generales aparte de la comunicación que tratamos de generar y mantener con el adulto mayor porque hay muchos adultos mayores que tienen familiares pero

ellos no buscan la forma o no tienen tanto tiempo de venir entonces aquí se les brinda medios con los cuales puedan mantenerse comunicados con sus familias por fuera y coordinar llamadas y videollamadas son recursos que se implementan para situaciones específicas.

**6. De igual manera en caso de no tener familiares, ¿cuáles serían los lineamientos para que el residente se adapte a su nuevo ambiente?**

Cuando hay adultos mayores que no tienen familiares tengo conocimiento que antes estaba funcionando un programa llamado apadrinamiento afectivo, actualmente no está activo, los residentes que no tienen familia y han venido aquí tratamos de fomentar o generar o mantener el vínculo entre las redes de amigo como una red de apoyo que hay muchos que si lo tienen, no se les pide nada económicamente para que vengan a aportar aquí pero sí que ellos puedan hablar por teléfono o los puedan sacar a sus casas y se les da las facilidades, por ejemplo yo que estoy en esta área de bienestar familiar que doy los permisos y que les doy facilidades para que ellos puedan conectarse con sus familias y si, veo muchos adultos mayores que les gusta ver a sus familiares por el celular, y esto les ha beneficiado anímicamente e incluso hay algunos que son insistentes y quieren hablar con ellos seguido y a veces no se tiene el tiempo para llamarle y estar constante cuando no contestan porque son cosas que pasan pero a ellos anímicamente les ayuda mucho porque hay adultos mayores que en mucho tiempo no han hablado con sus familiares, algunos les contestan y se ponen a conversar y se van riendo, felices les beneficia a su estado de ánimo.

**7. ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de los residentes del hogar?**

La mejor forma en la que podemos aportar como equipo técnico es siempre la escucha activa, estar presto para escuchar porque efectivamente hay un departamento de psicología que lo puede hacer y sugerir pero el resto de personas que hace parte de ese equipo también lo puede hacer y siempre que sea con reciprocidad, de forma empática, que ellos sientan porque hay adultos mayores que no están bien cognitivamente pero si se dan cuenta de la cantidad y calidad de servicios afectivos que uno le da o si vemos alguna anomalía hablar con la persona encargada para que se solucione y otra cosa es que hay muchos adultos mayores, más los que están con un nivel de dependencia alto que están acostados, efectivamente la intervención de terapia ocupacional, ellos tienen sus programas con ellos pero creo que así se podría

hacer un programa destinado para ellos, yo sé que muchos de ellos están en una fase como de cuidados paliativos y no solo comprende a personas con enfermedades catastróficas, que aquí hay muchos sino también en estas necesidades afectivas y me interesaría muchísimo crear un programa destinado para ellos, no he hecho un diagnóstico como tal pero de lo que observo esa población es mayoritaria y no pueden salir, no pueden realizar las actividades.

#### **8. ¿En qué casos sería urgente la intervención de trabajo social?**

Cuando el adulto mayor no tiene los recursos suficientes para suplir sus necesidades, por ejemplo, desde gerencia por ejemplo se dio una orden que todas las personas que tengan seguro social pasen a contribuyentes, que pagan medicina y hospedaje, pero sabemos cómo está el país y el seguro que carece de todo, entonces cómo se hace con estas personas que padecen de diversas enfermedades crónicas o demandan medicamentos constantes para que no empeore su condición? y también el uso de pañales y todo eso, ahí es donde es fundamental la intervención del trabajador social, para ver cómo se aplica algún descuento, como está la familia, si puede cubrirlo como hacer para ayudar a ese adulto mayor o para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, tenemos un protocolo de lo que realiza trabajo social en los procesos de ingresos de nuevos residentes, en el protocolo están todas las políticas y solo en el ingreso todo lo que hace el trabajador social es bastante, utilizamos instrumentos como el informe social preliminar, el informe social y la encuesta socioeconómica y el informe de visita domiciliaria, son documentos con formatos que netamente son de trabajo social.

#### **9. En las entrevistas que se realizan a los familiares y adultos mayores ¿Con qué frecuencia se han observado casos en los que los familiares han pretendido dejar abandonado en el hogar a los adultos mayores?**

Cuando los adultos mayores son independientes cognitivamente y tienen la capacidad de responder por sí mismos que quieren ingresar o que no quieren ingresar, si el familiar dice algo para contradecir lo que el adulto dice suele pasar pero se está escuchando la voluntad del adulto mayor, en cambio hay adultos mayores que ni siquiera hablan, ahí se ve la actitud del familiar, en cuanto a si ya no lo puede tener en casa o en casos que vienen dos familiares siempre uno dice algo que contradice y ahí se ve cual es la intención en el fondo, aplicamos la observación y si estos van de la mano con los relatos que traen y sus actitudes pero hay otras

personas que el adulto mayor no tiene la condición cognitiva para responder y se observa que el familiar no lo quiere dejar pero las condiciones de vida, los recursos, los cuidados y todo lo que requiere tener un adulto mayor en esa condición hace que ellos cedan y eso se nota en el número de visitas que tienen, como responden, como preguntan constantemente por sus adultos mayores eso se valora, hay personas que dicen que nunca los voy a abandonar dicen lo mejor pero sus apariciones son pocas o nulas.

## **PSICOLOGOS**

### **Psicólogo #1**

#### **1. ¿Cuál es el proceso de evaluación de ingreso para los adultos mayores?**

En general se comunican con una persona del hogar que se encarga de darles información, papeles necesarios, documentos, exámenes y salud, se hace una entrevista con la gerontóloga luego manda la orden de valoración y primero pasa a trabajo social, ellos hacen un estudio socio económico y un abordaje en el que investigan respecto a la familia, la relación de la familia y cierto nivel de deterioro que pueda tener el adulto mayor, luego pasa a psicología y aquí hacemos una entrevista clínica que tiene mucho que ver los intereses de los residentes, las cosas que les gustan y situaciones que evaluamos preguntando, como reaccionan cuando están disgustados, cuando están felices o tristes y que situaciones generan este estado de ánimo, para determinar si los comportamientos que pueden tener los aspirantes, o se utiliza el Test Beck que evalúa indicios de deterioro cognitivo, no es un test que simplemente afirma si se tiene deterioro sino que también se busca una valoración psiquiátrica completa y luego también está el test Yesavage, donde evalúa también indicios de depresión establecida, depresión leve o normal, dependiendo del índice, en esa entrevista se consulta también si ellos realmente quieren ingresar al hogar, definitivamente lo hacemos con personas que aún pueden decidir por sí mismas ya que también hay personas que no pueden decidir por sí mismas por diferentes problemáticas, deterioros o diagnósticos psiquiátricos o de demencia, entonces ahí depende más del familiar, también es importante que el familiar esté interesado en visitarlos en las actividades que se hacen, hay muchas preguntas, la intensidad de la expectativa que tiene el familiar y el residente de vivir aquí, eso nos importa bastante, de ahí pasa a terapia física, les preguntamos si tienen alguna consulta y les explicamos que claramente todo esto implica un cambio y que hay que

institucionalizarse de alguna forma ya que es distinto vivir en una casa a vivir en una institución que tiene sus horarios y hay un conjunto de personas con las que van a tener que habitar y convivir y por ejemplo en pensionados incluso son vecinos, si no hay preguntas pasamos a terapia física, valoran, y determinan si los residentes pueden vivir a donde están aplicando, por ejemplo si quiere estar en una habitación solo pero esa persona no tiene la independencia física para poder valerse por sí mismo sino que necesita mucha asistencia entonces ahí se determina eso y las valoraciones medicas para ver el estado de salud del residente aspirante y eso es todo el proceso.

## **2. ¿Cuál es la preparación que los profesionales tienen para trabajar con los adultos mayores?**

Soy psicólogo clínico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, hice practicas durante más de seis meses en el hogar anteriormente y más que eso creo que fue mi formación principalmente en abordaje con adultos mayores e intervención porque en la universidad no tuve una materia especifica, si hubo cierta formación sobre nociones y conceptos de gerontología pero no realmente como algo enfocado hacia eso y la experiencia en la práctica clínica en el hogar es lo que me ha llevado a un aprendizaje y aprendizaje independiente, a veces entre compañeros de trabajo nos compartimos cursos que hay, sobre todo en la información.

## **3. ¿Cómo se manejan las contingencias, como caídas, crisis emocionales, depresiones, etc.?**

La depresión sería una contingencia, pero una urgencia si sería por ejemplo por un fallecimiento familiar, por un diagnóstico grave, una enfermedad catastrófica, una caída también, en sala hay un sistema que se llama geriges donde se pone los detalles de todo lo que sucede en el día a día de la residencia y ahí se marca una incidencia, ejemplo, el señor tal sufrió una caída, entonces ahí se aborda dependiendo de que sea la situación porque con la urgencia también hay que identificar de quien es la urgencia porque una enfermera puede decir, que un señor no come y cuando lo voy a entrevistar dice que no come porque no le gusta la comida y ya, no es que esté deprimido ni nada entonces se aborda dependiendo del caso, y cada caso con un adulto mayor no es tan habitual como con una persona adulta media, un niño o un adolescente sino que muchas veces hay que ser un poco alternativo de cierta forma, por ejemplo, un caso de un señor que tenía depresión establecida, no tiene familia, amputado de ambas piernas, no oye bien, para hablar con él hay que casi gritarle en

el oído, hacer un cono con la mano y alzar mucho la voz, y puede sentarse con él y el solo haría sonidos como si te escuchase pero realmente no, descubrí que le gustaba la fruta entonces cada vez que iba le llevaba fruta y así poco a poco él sabía que cuando lo iba a ver le iba a llevar fruta, poco a poco comenzó a hablarme, comencé a trabajar con él y ha mejorado bastante, entonces en un consultorio realmente uno no hace eso pero dado el caso hay que encontrar otras alternativas de abordaje, entonces abordamos apenas se nos informe, realizamos contenciones emocionales y si es alguna urgencia que tenga que ver con alguna otra área como por ejemplo el fallecimiento de un familiar hay que abordar también con trabajo social y psicología hace la intervención interdisciplinaria para garantizar el bienestar del adulto mayor.

**4. ¿Considera que existe el sentimiento de abandono a partir de los casos que ha tenido dentro de la institución?**

Claro, en general aunque el familiar vaya, llame o visite pueden sentirse abandonados, no solo porque muchas veces tiene que ver con la forma en que perciben la atención de sus hijos, hermanos por conflictos familiares previos en los que no construyeron una relación como lo esperaban, no se sienten realmente apoyados por sus hijos, muchas veces es como una queja constante de malestar que afecta también al familiar entonces como que se vuelve pesado mantener esa relación por ambas partes, el adulto mayor se siente abandonado y en cambio el familiar se siente presionado o angustiado por no poder resolver los malestares del adulto mayor por ejemplo una diabetes donde tenga que estar en dieta constante y tenga que traerle comida pero el adulto mayor quiera comer pastel y no le vaya a traer entonces es como una queja, hay una molestia entonces eso lleva a que no responda como quiere o no haga lo que quiere y se construye a veces relaciones que funcionan como demanda y oferta, lo visita pero le tiene que traer algo y si no le trae entonces no lo quiere o no le importa, entonces si hay bastante sensación de abandono, porque el residente interpreta que no le interesa al familiar porque no viene o no le informan cosas que pasan a fuera.

**5. ¿En qué tipo de pacientes considera que pueda presentarse este sentimiento de abandono según su percepción?**

En todo tipo de pacientes, pacientes con depresión, con deterioro cognitivo, con demencia, lo que pasa es que cuando un residente empieza a desarrollar una demencia o un deterioro cognitivo es mucho más difícil para la familia sostener un dialogo con él porque muchas veces no lo reconoce o el discurso es repetitivo, a



veces no encuentran sentido en visitarlo porque piensan que no se dan cuenta cuando los visitan, el residente también se puede desorientar en tiempo, puede ser que lo hayan visitado la semana pasada, pero él dice que no lo han visitado en dos meses, entonces particularmente en pacientes que sufren demencia o deterioro hay mayor posibilidad que se potencie no solo el sentimiento de soledad sino también el abandono e incluso el hecho de que tengan estos rasgos de demencia evitan que puedan socializar normalmente porque hay entre residentes socialmente algunos casi de manera fóbica rechazan a estos residentes para diferenciarse de ellos, por ejemplo si realizas un evento y hay residentes con algún tipo de demencia o condiciones psiquiátricas, los residentes que no tienen estas condiciones psiquiátricas se sienten incomodos o hacen comentarios para resaltar esa diferencia entre ellos y los otros, comentarios que aíslan también a estos residentes e incluso no se sienten solos solo por una causa familiar sino social.

**6. ¿Cree que este abandono puede estar relacionado con las psicopatologías de los adultos mayores?**

Si, muchos residentes que tienen condición psiquiátrica se vuelven y perciben por los familiares como no tan sostenibles por el esfuerzo que hay que hacer para lidiar con eso, no solo por el hecho de lo difícil que puede ser la enfermedad para cuidar porque esos cuidados ya los suple el hogar sino el hecho de que cognitivamente la persona se deteriora de una forma en que hay que estimularlo mucho más para que atienda las cosas que se le dice, para llegar a él, hacerse escuchar, lograr que responda lo que uno espera, lograr la asistencia que uno espera, entonces se desvinculan mucho, también he notado en residentes que tenían amigos y esos amigos de repente desarrollan una demencia y dice no pero es que ya no es ella, ya no me va a escuchar, me repite lo mismo, ya no tiene sentido hablar con ella y son comentarios que hacen, cómo intervenir ahí, encontramos las particularidades, darle herramientas al familiar que le permitan manejar de acuerdo a como se expresa este tipo de demencia.

**7. ¿Cómo se realizan los procesos de adaptación en casos de abandono familiar?**

Procesos de adaptación a pacientes que han sido abandonados no hay como tal, pero lo que cambia es la intervención, ya que igual todos los residentes aspirantes pasan por un proceso distinto, sigue siendo una experiencia de poder adaptarse al hogar y es muy personal, un residente puede tener a toda su familia apoyándolo y

luego no querer vivir en el hogar, cambiaría la intervención, como se lo aborda, como se le intenta ayudar a crear y sostener redes de apoyo, mantener dinámicas más sociales, encuentros con compañeros, con áreas y colaboradores del hogar, una persona con la que puedan contar. Antes teníamos un programa que se llamaba apadrinamiento afectivo, no está vigente por pandemia ya que el ingreso al hogar es más complicado, para suplir esto implementamos muchas más actividades sociales.

#### **8. ¿Cuáles son los procedimientos, y de qué manera se trabaja la relación familiar y la percepción abandono?**

Cuando se hace la entrevista, después de la misma hacemos un staff técnico, y discutimos todo lo que sería conveniente o no respecto al caso, el ingreso e incluso el riesgo de abandono, ahí es cuando hacemos firmar compromisos, hacemos hincapié en lo importante que son las visitas, siempre que un residente entra se procura que no esté en riesgo de abandono, y que tenga una red de apoyo, con la pandemia el número de visitas disminuyó, entonces se ha intentado trabajar constantemente con esto, porque hay los llamados de atención de los residentes quejándose que no los han visitado e incluso tenemos reuniones con los encargados de sala para saber cuándo fue la última vez que los visitaron, porque ellos tienen una bitácora de visitas, estamos pendientes y ahí interviene trabajo social y si hay un conflicto entre el residente y el familiar ahí en cambio interviene psicología para intentar disolver cualquier malestar que tengan entre ellos, o el residente o el familiar o malestar que tenga el familiar para poder compartir con el adulto mayor, hay que encontrar la forma de lidiar con ello. A veces es necesario también abordar al familiar y ha tocado educar al familiar sobre lo que tienen los adultos mayores.

#### **9. ¿Qué programas existen para integrar y adaptar a los adultos mayores?**

Durante la entrevista preguntamos intereses y gustos, preguntamos sobre aficiones, hobbies, trabajos que tenían antes y hay actividades que han nacido mismo por demanda de los residentes, les gusta hacer pulseras, entonces se busca la forma, quieren hacer una actividad entonces se busca el espacio y la manera en que psicología en procesos de adaptación es hacer horarios para las actividades y los acompañó y los integro, trabajo con ellos en las actividades y en las reuniones de equipo a las terapistas les doy recomendaciones de como abordamos al residente por cualquier condición o porque tenga una personalidad compleja entonces se

recomienda para que ellas sepan mejor como lidiar con ellos, los incluimos en temas y actividades de su interés.

**10. ¿Considera que todos los casos de abandono son necesarios de abordar?**

Claro, es necesario cualquier tipo de intervención sea cual sea la condición.

**10. ¿Cuáles son los síntomas que se han podido observar en los pacientes que han sido abandonados o sienten abandono?**

Bastante retraídos, se aíslan en general, pierden intereses en aficiones, en gustos, pierden el interés en esas actividades que antes les gustaban, muchas veces también el hecho de ingresar a residencia ya marca un corte con los familiares, muchos residentes ingresan por dependencia pero otros pasan por algo así como un síndrome del nido vacío que ahora no solo han perdido el rol social porque ya no trabajan sino también perdieron un rol familiar y pasan a un segundo plano donde la familia ya no les consulta mucho las cosas, ya no están dentro del círculo familiar inmediato, sino que se sienten desplazados o trasladados y son algunos muy conscientes en que sus hijos están casados y tienen sus familias entonces se sienten tristes porque ya no están con ellos, y pueden pensar que ya no queda nada de ellos para estar con la familia o la familia quiera estar con ellos y esto los suele deprimir bastante.

**Psicólogo #2**

**1. ¿Cuál es el proceso de evaluación de ingreso para los adultos mayores?**

Se realiza primero la evaluación pre-ingreso, antes que el adulto mayor ingrese a vivir acá se hacen valoraciones de diversas áreas, entre esas la unidad de psicología donde hacemos la toma de dos pruebas, hacemos una entrevista clínica, hay un cuestionario también que se realiza acerca de preguntas cerradas en cuanto a familia o vivienda y también se realiza el test Yesavage para ver el estado emocional y test Mec de Lobo para ver el estado cognitivo.

**2. ¿Cuál es la preparación que los profesionales tienen para trabajar con los adultos mayores?**

Para la unidad de psicología se requiere que sea psicóloga clínica, ese es el perfil.

### **3. ¿Cómo se manejan las contingencias, como caídas, crisis emocionales, depresiones, etc.?**

Como psicólogos nosotros pertenecemos al departamento de gerontología, en este departamento hay otras unidades, en cuanto a caídas antes estaba dentro del departamento la unidad de terapia física que era la que se encargaba del tema de caídas, nosotros como psicólogos de lo que nos encargamos en la problemática de las caídas es ver el estado emocional, ver si producto de la caída se ve afectado algunos factores como la dependencia, las emociones producto de la caída y la ayuda técnica que requiera el terapeuta físico, en cuanto a depresión nosotros hacemos una valoración anual a todos los residentes, los residentes que puntúan un estado depresivo proyectamos de acuerdo a eso el trabajo que se hace para el siguiente año con las actividades psicosociales, la intervención psicológica individual, también hacemos acompañamientos o incentivamos a que ellos participen de las actividades internas del hogar, hacemos un trabajo integral con el resto de unidades.

### **4. ¿Considera que existe el sentimiento de abandono a partir de los casos que ha tenido dentro de la institución?**

Si, en general hay un alto sentimiento de abandono, de soledad, aquí tenemos un alto porcentaje de residentes que no tienen redes de apoyo, las redes de apoyo pueden ser voluntarios, amigos, familiares, a veces voluntarios de instituciones, otras fundaciones que trabajan a veces con personas en situación de calle, son cosas que han pasado y nos traían algunas personas, residían aquí en el hogar y eran ellos quienes los visitaban, estaban pendientes de sus necesidades, etc.

### **5. ¿En qué tipo de pacientes considera que pueda presentarse este sentimiento de abandono según su percepción?**

El sentimiento de abandono se puede dar en cualquier tipo de pacientes, tenemos un alto número de residentes que no tienen redes de apoyo y evidentemente la mayoría de ellos si expresan tristeza, abatimiento, dicen sentirse solos, tenemos algunos casos que no necesariamente tienen condición psiquiátrica, frente a esa realidad teníamos un programa que por pandemia se detuvo, se llamaba apadrinamiento afectivo, donde se buscaba a estas personas que no tenían ningún tipo de apoyo y buscar voluntarios que se comprometían a acompañarlos y era justamente afectivo y les hacían una visita constante para que de alguna manera no se sientan tan solos o sientan que no tienen a nadie.

## **6. ¿Cree que este abandono puede estar relacionado con las psicopatologías de los adultos mayores?**

Claro, al menos en el estado depresivo sí, puede ser causa incluso del estado depresivo y puede hacerse un poco más agudo cuando ellos sienten esta soledad, hemos tratado esos cambios cuando hemos conseguido que de pronto algún padrino afectivo o algún familiar o amigo de pronto el que lo trajo al hogar porque hay personas que no solamente instituciones que traen adultos mayores en situación de calle y ellos son incluso a veces sus representantes, entonces si notamos que cuando los residentes tienen a alguien que está pendiente de ellos, alguien que los viene a visitar, que se interesa por ellos hay un cambio positivo en su estado emocional, un cambio positivo en esta sensación de abandono, y si mejora su condición, también hemos notado en casos de residentes que sí tienen sus familiares y los visitaban pero de pronto por pandemia dejaron de venir y empezaron a alejarse vimos cómo eso afectó emocionalmente a los residentes, entonces se notaba como empezaban a ya no querer participar de las actividades, a no dormir bien, a perder el apetito e incluso trastornos cognitivos, empezaron a tener deterioro de memoria, en la sociabilidad se nota la afectación.

En los casos de un deterioro cognitivo más avanzado se observan más como ellos se perciben poco atendidos o poco visitados, donde el familiar lo visita a veces más de una vez a la semana y en el trabajo con el residente refiere malestar por sentirse solo, tratamos ahí de ver estrategias, hacer que le dejen una nota, alguna foto o algo tangible para que el residente, aunque no nos crea pueda calmar esa sensación.

## **7. ¿Cómo se realizan los procesos de adaptación en casos de abandono familiar?**

El proceso de adaptación lo llevamos aquí en el hogar de la misma manera con todas las personas que ingresan a vivir al hogar, tengan o no tengan redes de apoyo, el área de psicología se encarga al ingreso del residente hacer el seguimiento de que cada área cumpla el proceso, por ejemplo la encargada de sala tiene que hacer la presentación en la unidad, en las salas y a sus compañeros, la parte religiosa está incluida en el proceso de adaptación, con las actividades, si observamos necesidades de derivación a psiquiatría, a terapia física o refiere necesidades con vínculos familiares pues hacemos las derivaciones pertinentes, los procesos de adaptación varían por cada residente, no hay un tiempo fijo, pero si hacemos el acompañamiento

con ese objetivo, de ayudarlo a adaptarse al nuevo ambiente, de reinsertarse en las actividad, hacer vínculos sociales con los residentes de aquí y si fuera el caso, derivarlos a las diferentes áreas.

**8. ¿Cuáles son los procedimientos, y de qué manera se trabaja la relación familiar y la percepción abandono?**

En la unidad de psicología solo cuando hay cosas muy puntuales, de pronto cuando hay justamente abandono y sabemos que hay un familiar, de pronto el residente en el trabajo con el psicólogo refiere esa necesidad o tristeza nosotros entrevistamos al familiar un poco para conocer la dinámica familiar y ver que estrategias podemos usar para que no se sienta así, si hay alguna dificultad mediar en eso, nos apoyamos con el área de trabajo social ya que son el área que está encargada de ese vínculo entre el familiar y el residente, entonces derivamos a trabajo social estas necesidades para que ellos puedan contactarse con sus familiares, cuando el residente ingresa a vivir acá se le informa que es importante para nosotros que se mantengan las visitas, que lo lleven de paseo, a visitar a la familiar, ya si en el trabajo individual el adulto mayor refiere que intervengamos como mediadores en esas situaciones se lo hace.

**9. ¿Qué programas existen para integrar y adaptar a los adultos mayores?**

Lo mencionado de la entrevista, los test para conocer a qué nos enfrentamos, el programa de comunidad, aquí en el hogar las diferentes unidades también tratan de cada una incentivarlos a la participación de actividades, nosotros como unidad de psicología tenemos actividades psicosociales, vamos viendo de acuerdo a los intereses, al deseo de los residentes como podemos irlos vinculando y a que actividades, así mismo ver que logren hacer lazo social con algún otro residente por afinidades, personalidades o alguna característica.

**10. ¿Considera que todos los casos de abandono son necesarios de abordar?**

No, solo los que se observa que hay un malestar emocional, tratamos que todos los que no tienen redes de apoyo puedan de alguna manera contar con alguien, anteriormente como con este programa de apadrinamiento afectivo que tenemos planeado reactivar pero de la parte emocional solo si el paciente refiere que esto le está afectando o le está causando algún malestar, nosotros no podemos de alguna manera pensar por el adulto mayor, hay muchos que están en estado de abandono y

no presentan ningún malestar o estado depresivo, no es algo que se da en todos, por eso en el estado emocional por el trabajo individual si hay esta referencia o sino ya nosotros observamos porque es verdad que hay residentes que dicen que todo está bien pero uno observa que de pronto no están comiendo o no duermen o algo pasa, e intentamos a intervenir y viendo de qué forma podemos cubrir con las otras actividades que hay en el hogar.

**11. ¿Cuáles son los síntomas que se han podido observar en los pacientes que han sido abandonados o sienten abandono?**

Se ve más malestar en los que sí tienen redes de apoyo y aun así no los visitan, de pronto antes participaban en las actividades y ya no lo hacen, pierden el deseo de hacerlo, ya no socializa con los otros, prefiere permanecer aislado en su habitación o sala, pierde el apetito, presenta insomnio, estados de ansiedad, algunos pueden también tener incluso más apetito, depende del caso, empieza a tener más dificultad en la colaboración de las actividades diarias, no quieren que los cambien, dificultades de convivencia que son el eje central para la situación, reclaman mucho porque no los visitan.

## RESULTADOS

La finalidad de esta investigación es comprobar por medio de técnicas de obtención de datos la existencia de conductas relacionadas al sentimiento de abandono tomando principalmente en cuenta el contexto familiar/social y ambiental de los adultos mayores que residen en asilos en Ecuador. Durante la realización de este trabajo se ha mencionado como investigación bibliográfica, la creencia generacional que se maneja en países de Latinoamérica, sobre vivir en un asilo. Actualmente es percibido como abandono para los adultos mayores. Este sentimiento puede afectar la salud tanto física, como mental de esta población, lo que es importante tratar como una visión de adaptación al nuevo contexto donde se desarrolla la vida de los individuos y es aquí donde entraría en práctica las terapias contextuales, que se verán más adelante como una recomendación. Como en todos los países el objetivo primordial es brindar calidad de vida, comodidad, y salud a los adultos mayores.

Ahora bien, si hacemos un recorrido en lo planteado dentro de la investigación, damos paso a como se percibe este sentimiento de abandono. Por medio de la herramienta del análisis funcional del comportamiento humano, acompañado de técnicas, se ha podido analizar los datos que demuestran la existencia de la problemática.

Primero, se logró identificar por medio de las encuestas, como el adulto mayor percibe su contexto ambiental, el espacio en el que desarrollan su convivencia en esta etapa de su vida, es decir dentro del hogar, las comodidades a las que este accede, recordando que es un hogar que maneja áreas de pensionado y acogida. Dentro de este contexto que llamamos *Entorno*, dio cuenta de la relación que se mantiene netamente profesional con el personal, que es encargado de brindar ayuda al adulto mayor. La satisfacción global en la que se encuentra nuestra población con respecto a esto, se mantiene en su mayoría de manera moderada. Las actividades encargadas del desarrollo personal, social, físico y cognitivo son de conocimiento para todos y realizadas en su mayoría, además presentan la necesidad de experimentar nuevas actividades. Es decir que en este apartado podemos observar que el adulto mayor de nuestra muestra mantiene un equilibrio satisfactorio con lo que el hogar geriátrico ofrece. Es muy importante conocer que este contexto ambiental se muestra de manera moderada cumpliendo las necesidades de sus



residentes, es decir que nuestra problemática se encuentra más allá de estas condiciones.

Dentro de las secciones *Social* y *Emocional*, es donde nuestra problemática se ve reflejada, ya que, a pesar de tener las óptimas condiciones de vivienda y salud, existe la percepción de abandono. Dentro de la mayoría de nuestra muestra se pudo obtener datos de relaciones familiares insatisfechas, comúnmente por falta de comunicación, de visita, lo que genera un abandono parcial para los adultos mayores. Existen también, adultos que no tienen familia o que viven lejos. Dentro de las demandas que se pueden observar en la pregunta 8. que, si recordamos, es: ¿Qué cosas considera que Ud. necesita o podría llegar a necesitar para sentirse mejor?; Los adultos mayores buscan actividades que les permitan mejorar las relaciones y convivir con sus familiares. La familia viene a posicionarse como uno de los pilares más importantes y fundamentales para la salud emocional de los adultos mayores, sin esta la salud del residente del hogar se ve afectada, desarrollando enfermedades como la depresión, ansiedad, y deterioros cognitivos por falta de estimulación emocional en sus redes de apoyo.

También se pudo observar la necesidad de relacionarse con personas fuera de la institución, esto viene a ser un punto importante para futuras recomendaciones y que se mantiene de manera satisfactoria las relaciones dentro del hogar entre los adultos mayores, que viene a ser su principal compañía.

A partir de aquí podemos inferir, que esta encuesta ha demostrado que los adultos mayores encuestados viven en condiciones moderadas, mantienen relaciones sociales entre sí, pero presenta aún mucha necesidad de más apoyo. Con la edad la capacidad de afrontar las necesidades que se presenten, disminuye radicalmente. Dentro de lo emocional, los sentimientos de frustración, estrés, tristeza, se mantienen en niveles altos, sobre todo el sentirse solos.

Ahora bien, dentro de lo investigado por medio de las entrevistas, podemos dar cuenta que, gracias a la entrevista que se realizó al área de trabajo social, primero hay que recordar que este departamento es el encargado de administrar las necesidades acordes al nivel socioeconómico de los adultos mayores, además de la creación de programas y seguimiento de interacción con los familiares y los residentes.

La Licenciada de trabajo social, explica que existen programas que se encuentran en curso o estaban activos en el pasado, como lo es el programa que se

encarga de generar un acompañamiento externo. Estos principalmente buscan reconectar y mantener activa la relación familiar. Esta entrevista abarca mucho la importancia que tiene el vínculo familiar en el estado anímico del adulto mayor. Da cuenta también, de la existencia del abandono parcial de las familias, por falta de tiempo, entre otras, y la demanda de los adultos por conectar nuevamente con ese vínculo.

En referencia a lo mencionado en el párrafo anterior el Psicólogo Clínico explica que muchos de los residentes que mantenían redes de apoyo se vieron afectados durante la pandemia ya que sus familiares dejaron de visitarlos con la misma frecuencia con la que lo hacían, esto desencadenó en los adultos mayores un avance mayor de patologías, depresión, ansiedad, aislamiento y problemas sociales en el desarrollo de las actividades cotidianas del hogar, además la segunda Psicóloga Clínica, señala que algunos pacientes que tienen condición psiquiátricas, psicopatologías diagnosticadas o estados depresivos pueden a partir de percibirse abandonado empeorar el cuadro depresivo volviéndose más agudo y como han observado que en casos de deterioro los pacientes se sienten menos atendidos por la familia o sus redes de apoyo pese a que en algunos casos los familiares los visiten recurrentemente.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada logró afirmar la hipótesis planteada, determinando que dentro de la institución se encuentra muy presente la problemática planteada y como la percepción de las relaciones familiares puede en algunos casos ser distorsionada al grado de deteriorar las capacidades cognitivas, generar dificultades en la comunicación, asilamiento y otros síntomas que pueden recaer en cuadros depresivos, lo cual al mismo tiempo permite plantear la posibilidad de que este conflicto sea parte de muchas otras instituciones/asilos. Además, según las encuestas se observa que el adulto mayor se encuentra cómodo en su contexto, esto señala que los sentimientos de abandono, tristeza pueden ir más allá de lo institucional pese a que se brinda acogida por parte de la institución.

Otros detalles importantes que se pudieron obtener por medio las entrevistas, son que a partir de la pandemia que inició en el 2020, las visitas de familiares en el hogar disminuyeron en su totalidad, y hasta la actualidad, la situación no ha cambiado, también se han cancelado programas que permitían al adulto mayor tener una compañía de personas externas a la familia y a la propia institución.

Por medio de esta investigación, también, se logró confirmar la creencia generacional que existe en varios países de Latinoamérica, comparación que se realizó con otros países, en el capítulo II. Este tipo de residencias son vistas como un lugar de abandono. Las familias por varios motivos, como la falta de tiempo, preparación, economía, no pueden hacerse cargo del cuidado de sus adultos mayores. La familia se posiciona como un pilar fundamental que se espera mantener en la vejez, como un apoyo total, en la actualidad estas instituciones buscan mantener las relaciones familiares presentes en su totalidad, por lo que generan programas que permitan mantener al familiar en contacto con el residente, sin embargo, existen muchos casos donde la familia deja de visitar a su adulto mayor, por varias razones, lo que mantiene este sentimiento activo.

Finalmente concluimos que, respondiendo a nuestro objetivo principal, el sentimiento de abandono llega a ser una de las principales causas que limitan la adaptación de los adultos mayores dentro de este nuevo contexto, que es residir en un asilo, además que recae de manera significativa en el deterioro de la salud mental y por ende física. Si bien es cierto existen programas planteados, y cabe recalcar que cada institución maneja sus propias reglas y normas, sin embargo, nuestro país no posee bastas investigaciones sobre la temática, por lo que es necesario proyectarse a

acceder a terapias que permitan la aceptación y adaptación favorable a estos entornos, pues el fin es mejorar en su totalidad la calidad de vida de los adultos mayores en el país. Cabe recalcar que nuestro grupo estudiado fue delimitado a adultos que no poseen ninguna alteración o trastorno neurocognitivo, lo que abre paso a investigaciones más desarrolladas sobre esta población, que necesita integración y cuidados más enfocados.

## **RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, recomendamos:

- A la carrera de psicología a dar mayor información y preparación sobre procedimientos de intervención gerontológica, ya que de esta manera muchos practicantes nuevos pueden tener en consideración y estar advertidos del trabajo con adultos mayores, sus psicopatologías más comunes con las que se pueden topar en la práctica y como abordar no solo casos de abandono familiar, distanciamiento social, sino medidas de adaptación a nuevos espacios como un hogar de asilado y pensionado.
- Además, promover la capacitación y el estudio en las ciencias del comportamiento de manera funcional, para poder delimitar correctamente y lo mejor posible rutas de abordaje y proceder en el accionar clínico teniendo en consideración principalmente terapias adecuadas que cuenten con la suficiente evidencia para las distintas sintomatologías/patologías.
- Recomendamos a la institución la importancia de realizar talleres que permitan a los residentes mantenerse informados las distintas complicaciones que puede tener un adulto mayor sin alarmarlos y sin estigmatizar o satanizar ninguna patología, además de realizar talleres a la población en general que permita conocer la realidad de los adultos mayores y que estar en un asilo no necesariamente tiene que ser sinónimo de abandono, esto con el fin de evitar que más adultos mayores puedan asociar la palabra asilo con abandono.
- A las instituciones en general recomendamos considerar a las terapias contextuales dependiendo los casos presentes, ya que se han preparado distintas tecnologías en el área de la salud mental, como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) pues es una de las técnicas más

completas y equilibradas buscando que el paciente descubra por sí mismo su situación como sujeto y aprenda a validar sus pensamientos y emociones en el presente o la aplicación de terapia cognitiva basada en mindfulness pues esta técnica plantea como objetivo alcanzar un estado de consciencia sobre los pensamientos que se tienen en la actualidad, el aquí y el ahora, especialmente al uso del análisis funcional del comportamiento humano por sus componentes clínicos para determinar a que se deben los comportamientos presentes en los adultos mayores, es decir, ante que estímulos responden estas conductas y como puede modificarse el contexto actual conociendo que no se puede sustituir el contexto histórico.

- Finalmente recomendamos investigar sobre las terapias de tercera generación y su uso en la psicología clínica, pues las terapias se encuentran continuamente en un proceso de evaluación para que todo lo sea puesto en práctica sean procesos validados, aplicables y replicables.

## REFERENCIAS

- Aulla, N. (2016). La aplicación de la musicoterapia, en pacientes adultos mayores de 65 a 75 años que presentan depresión y que acuden al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el período marzo 2016 -agosto 2016. Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11767/1/T-UCE-0020-001-2016.pdf>.
- Belesaca, M. S., & Buele, A. (2016). Causas y Consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico «Cristo Rey», Cuenca-2016. Universidad de Cuenca.
- Buitrago, L; Cordon, L & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar . *Integración Académica en Psicología, Volumen 6. Universidad de Cundinamarca Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas*. <https://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estres%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>.
- Caceres, O. (2014). Tecnicas de Investigación entrevista, encuesta y observación. *Slideshare*. <https://es.slideshare.net/oscarcaceres9862/tecnicas-de-investigacion-entrevista-encuesta-y-observacin>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Envejecimiento en el Sistema de las Naciones Unidas. CEPAL. <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=159525&p=1044257>
- Díaz, M., Ruiz, M. A., & Villalobos, A. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Desclee De Brouwer.
- Ecuador, A. N. (2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES . *Asamblea Nacional República del Ecuador, Suplemento del Registro Oficial No. 484 , 9 de Mayo 2019*. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento %20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf).
- Espinoza, M. G. (2018). Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar «Días Felices». Universidad Central del Ecuador.
- Froxán, M. X. (2020). Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones. Pirámide.
- Fuentes, M & García, A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor . *Revista Hospital General "La Quebrada", Vol. 2. No. 1*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>.
- García, J. (2004). Estudios descriptivos . *Nure Investigación, No 7*. <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>.

- Gempp, L & Benadof, D. (2017). PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA. *Rev Chil Salud Pública 2017; Vol 21*, Revista Chilena de Salud Pública.
- Guevara, T., & Yépez, M. (2014). La incidencia del abandono familiar en el proceso de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados de la residencia Santa Catalina Labouré. Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/7848>
- Hernandez Sampieri, e. a. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición . *McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.*
- Hidalgo, D., Turtós Carbonell, L., Caballero, A., & Martinola, J. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*, 12(24). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782016000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782016000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Naciones Unidas. (2022). Derechos humanos . *Naciones Unidas* , Recuperado de: <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>.
- National Institute on Aging. (2017). Residential Facilities, Assisted Living, and Nursing Homes. *National Institute on Aging*. <https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes>.
- Oloa Cuellar, J. F., & Barcia Briones, M. (2019). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Cognosis*. ISSN 2588–0578, 4(4). <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i4.1876>
- OMS. (2021). Envejecimiento y salud. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Perfil de Sistema y Servicios de Salud Estados Unidos de América . *PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD, DIVISIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud-Estados\\_Unidos\\_America\\_2002.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Estados_Unidos_America_2002.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Perfil de los sistemas de Salud Ecuador . *Organización Panamericana de la Salud*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud-Ecuador\\_2008.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Ecuador_2008.pdf).
- Pincay, D. (2018). Abandono familiar y la salud mental de los adultos mayores del centro Gerontológico de Quevedo. Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5510>
- Quintanar, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL .

- BREF. *Tesis de grado, Universida Autonoma del Estado de Hidalgo.* [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf).
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano - Loneliness in the elderly . *Tesis de postgrado, Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB).* [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003).
- Semanate, V. (2016). Consecuencias emocionales en el adulto mayor ocasionadas por el abandono de sus familiares en el hogar de vida 1 Conocoto, octubre 2014 - Febrero 2015. *Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador.* <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10419/1/T-UCE-0017-TS008-2016.pdf>.
- Segura, M., Sánchez, P., & Barbado, P. (1991). ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA: UN MODELO EXPLICATIVO. Universidad de Granada.
- SOCIAL, L. D. (2011). LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. *Ley 55, Registro Oficial Suplemento 465 de 30-nov-2001, Última modificación: 31-mar-2011.* [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_segu.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf).
- Unidas, A. G. (1991). PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD. *Naciones Unidas.* <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>.
- Valdrés, A, et al. (2021). Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio. *Revista Sanitaria de Investigación.* <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-del-sistema-sanitario-de-estados-unidos-de-america-salud-y-negocio/>.
- Valenzuela, B. (2018). La aserción encubierta como estrategia para disminuir el estrés y la ansiedad en personas de la tercera edad las cuales se encuentran jubiladas. *Tesis de grado, Universidad San Francisco de Quito USFQ.* <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7904/1/141071.pdf>.
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Zanón, I., Matías, T., Luque, A., Moreno-Agostino, D., Aranda, E., Morales, C., García, M., & Márquez-González, M. (2014). Guía para la Elaboracion de un Análisis Funcional del Comportamiento Humano: Facultad de Psicología [Libro electrónico]. Universidad Autónoma de Madrid.



## ANEXOS

### FORMULA DE LA MUESTRA PROBABILISTICA (ENCUESTAS)

$$n = \frac{n \cdot z^2 \cdot p(1-p)}{(n-1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{300 \cdot (1,65)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(300-1) \cdot (0,1)^2 + (1,65)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{204,19}{3,67}$$

$$n = 55,63 (56)$$

### ENCUESTAS A ADULTOS MAYORES

#### Objetivo:

El principal objetivo de esta encuesta es obtener datos relevantes sobre cómo puede inferir el ambiente familiar/social en la percepción de sentimiento de abandono en los adultos mayores que residen en asilos.

Tomando en cuenta la percepción generacional que nuestro país maneja sobre estas instituciones y cómo las creencias pueden afectar en la estadía de adultos mayores en esta, ya que podría verse distorsionada debido a sus niveles emocionales. Las preguntas realizadas son en base a la subjetividad de las personas que se encuentran pensionadas dentro de este centro.

#### Proceso de toma de encuesta:

- La encuesta cuenta con 3 secciones a analizar, el entorno, donde el sujeto reside y cómo lo percibe el espacio.
- Lo social, que analiza sus relaciones familiares y sociales, dentro del hogar y fuera de este con su familia.
- Lo emocional, que analiza el estado emocional del adulto mayor.

La sección Entorno, está compuesta por 7 preguntas, Social 6 preguntas y por último lo Emocional, cuenta con 8 preguntas, dando un total de 21 preguntas.

**Población:**

- La población será escogida bajo los parámetros de; Adultos mayores que no posean alteraciones del pensamiento, conciencia y percepción, alteraciones de la memoria y trastornos neurocognitivos.
- Adultos mayores que formen parte del pensionado y adultos mayores que hayan ingresado al hogar por medio de acogida.

**Toma de encuesta:** La encuesta se realizará de manera individual para mayor atención y de ser necesario explicar de manera más detallada a que refiere la pregunta, además de brindar facilidad a la hora de anotar las respuestas a los adultos mayores.

***ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DEL CORAZÓN DE JESÚS”, GUAYAQUIL, ECUADOR***

Esta encuesta es realizada con el objetivo de obtener datos relevantes sobre el sentimiento de abandono en los adultos mayores que viven en residencias. Está dividida en tres secciones.

***Entorno***

Esta sección tiene como objetivo recolectar datos puntuales sobre el entorno donde residen los adultos mayores.

**1. ¿Se relaciona de manera favorable con el personal del Hogar?**

- Favorablemente
- Moderadamente
- Poco favorable
- Nada favorable
- Otro:

**2. ¿Considera que las instalaciones del lugar son apropiadas para sus necesidades?**

- Bastante
- Moderadamente
- Poco
- Nada
- Otro:

**3. ¿Considera que el personal que le atiende tiene suficiente preparación?**

- Suficiente
- Moderadamente
- Poco
- Nada
- Otro:

**4. ¿Tiene la oportunidad de realizar actividades variadas para su entretenimiento y desarrollo personal/cognitivo/social?**

- Si
- No
- A veces
- Otro:

**5. ¿Conoce de los programas que la institución ofrece para su desarrollo?**

- Si
- No

**En caso de responder no, a la anterior pregunta. ¿Está satisfecho con el acceso que tiene a los servicios que la institución ofrece para su estimulación cognitiva, física y social?**

En el apartado otros;

**6. ¿Qué sugeriría para su desarrollo y entretenimiento?**

- Si

- No
- Otro:

**7. ¿Está satisfecho con las condiciones donde vive?**

- Satisfecho
- Moderadamente
- Poco
- Nada

***Social***

Esta sección tiene como objetivo recolectar datos puntuales sobre el desarrollo social/familiar del adulto mayor.

Dentro de este apartado de preguntas, las respuestas se establecen dentro de una escala de satisfacción, siendo 0 (Nada satisfecho), 1 (Poco satisfecho), 3 (Neutral), 4 (Muy satisfecho), 5 (Totalmente satisfecho) y preguntas de opción múltiple.

**1. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones familiares?**

Nada satisfecho

0

1

2

3

4

5

Totalmente satisfecho

**2. En caso de haber respondido, nada o poco satisfecho, elija una o varias opciones que expliquen de manera general un por qué**

- Falta de comunicación familiar
- No tengo familia
- Mi familia vive lejos
- No me visitan constantemente

- Otro:

**3. ¿Con qué familiares mantiene comunicación?**

- Hijo/as
- Nieto/as
- Hermano/as
- Otro:

**4. ¿Le gustaría que alguien fuera de su estructura familiar, como grupos designados como acompañantes, lo escuchen y le hagan compañía?**

- Si
- No
- Otro:

**5. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que tiene de sus amigos?**

Nada satisfecho

0

1

2

3

4

5

Totalmente satisfecho

**6. ¿Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene dentro del hogar?**

Nada satisfecho

0

1

2

3

4

5

Totalmente satisfecho

### ***Emocional***

Esta sección tiene como objetivo recolectar datos sobre el estado emocional del adulto mayor, dentro de su entorno.

Las respuestas se establecen dentro de una selección múltiple entre, nunca, casi nunca, de vez en cuando, siempre.

#### **1. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar los asuntos que son o eran importantes en su vida?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

#### **2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido solo?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

#### **3. ¿Con qué frecuencia ha sentido miedo, tristeza, enojo?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

#### **4. ¿Con qué frecuencia ha sentido frustración?**

- Nunca
- Casi nunca

- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

**5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha podido afrontar sus problemas?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

**6. ¿Con qué frecuencia se ha sentido acompañado para afrontar sus problemas?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Siempre
- Otro:

**En base a la respuesta anterior;**

**7. ¿Quién lo acompaña cuando afronta sus problemas?**

- Familia
- Amigos
- Personal de la institución
- Otro:

**ENTREVISTAS A PSICÓLOGOS Y TRABAJO SOCIAL**

**Objetivo:** El objetivo de estas entrevistas es poder recolectar información que nos permita observar cómo se llega o se llegase a manejar los casos donde los adultos mayores por medio de su entorno familiar/social podrían presentar sentimiento de abandono y como su estado emocional y físico pueda llegar a verse afectado.

## **PSICÓLOGOS**

1. ¿Cuál es el proceso de evaluación de ingreso para los adultos mayores?
2. ¿Cuál es la preparación que los profesionales tienen para trabajar con los adultos mayores?
3. ¿Cómo se manejan las contingencias, como caídas, crisis emocionales, depresiones, etc.?
4. ¿Considera que existe el sentimiento de abandono a partir de los casos que ha tenido dentro de la institución?
5. ¿En qué tipo de pacientes considera que pueda presentarse este sentimiento de abandono según su percepción?
6. ¿Cree que este abandono puede estar relacionado con las psicopatologías de los adultos mayores?
7. ¿Cómo se realizan los procesos de adaptación en casos de abandono familiar?
8. ¿Cuáles son los procedimientos, y de qué manera se trabaja la relación familiar y la percepción de abandono?
9. ¿Qué programas existen para integrar y adaptar a los adultos mayores?
10. ¿Considera que todos los casos de abandono son necesarios de abordar?
11. ¿Cuáles son los síntomas que se han podido observar en los pacientes que han sido abandonados o sienten abandono?

## **TRABAJO SOCIAL**

1. ¿Cuál es la función del departamento dentro de la institución?
2. ¿Cómo promueve el cambio y el desarrollo social del residente?
3. ¿Cómo considera que se adapta un residente que se encuentra con síntomas depresivos y creencias de abandono?
4. ¿En qué casos aborda a la familia de los residentes?



5. ¿Qué realiza este departamento para la inclusión y participación familiar, acompañamiento de terceros y programas en caso de no tener familiares?
6. De igual manera en caso de no tener familiares, ¿cuáles serían los lineamientos para que el residente se adapte a su nuevo ambiente?
7. ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de los residentes del hogar?
8. ¿En qué casos sería urgente la intervención de trabajo social?
9. En las entrevistas que se realizan a los familiares y adultos mayores ¿Con qué frecuencia se han observado casos en los que los familiares han pretendido dejar abandonado en el hogar a los adultos mayores?



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ladines Parra Karla Sofía** con C.C: # **060584831 – 6**; **Zambrano Castro Walter Joel** con C.C: #**230077463 – 1**, autores del trabajo de titulación: **El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis e impacto de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. 

**Ladines Parra Karla Sofía**

C.C: **060584831 – 6**

f. 

**Zambrano Castro Walter Joel**

C.C: **230077463 – 1**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	El sentimiento de abandono en adultos mayores, análisis e impacto de la conducta sobre el efecto del aislamiento intrafamiliar.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ladines Parra Karla Sofía, Zambrano Castro Walter Joel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Peñañiel Torres Carolina Eugenia		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	107
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología, Sociología, Cognitivo conductual		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<i>ADULTOS MAYORES; CONDUCTA; SENTIMIENTO; FAMILIA; ASILOS; ANÁLISIS FUNCIONAL</i>		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>El presente trabajo se encuentra fundamentado por la orientación que ofrece el enfoque cognitivo-conductual a la psicología y al análisis de la conducta, específicamente tomando como referencia la conducta de los adultos mayores ante el sentimiento de abandono y con la finalidad de observar cómo estas respuestas pueden ser vistas desde el contexto de un asilo dentro de la ciudad de Guayaquil, que se mantendrá en anonimato y cómo este contexto puede a su vez alimentar el sentimiento del adulto mayor sobre el abandono. La investigación es un estudio descriptivo y utilizó un enfoque mixto manteniendo flexibilidad entre los datos cuantitativos y cualitativos y cuyas herramientas empleadas para la recopilación de información fueron encuestas a adultos mayores y a profesionales del departamento gerontológico. Recoge los aportes de las psicoterapias de la conducta en toda su trayectoria y hace hincapié en las aportaciones de la psicología experimental que brinda B. F. Skinner sobre la psicología y sus conceptualizaciones acerca de la conducta encubierta y manifiesta y demás autores que continuaron esta idea. Así finalmente se realiza una revisión de la información y un análisis de resultados que nos permita determinar si efectivamente los adultos mayores son afectados emocionalmente por el sentimiento de abandono familiar, en qué medida y cuánto puede estar distorsionada la realidad que vive un asilado con la percepción y su manera de manifestar malestar ante la problemática.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 - 98 701 2540 +593 - 98 304 1068	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:karla.ladines01@cu.ucsg.edu.ec">karla.ladines01@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:walter.zambrano@cu.ucsg.edu.ec">walter.zambrano@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.</b>		
	<b>Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419</b>		
	<b>E-mail: <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a></b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			