

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**Adultos mayores institucionalizados en condición de abandono familiar: Análisis  
de casos en un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022.**

**AUTORAS:**

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra  
Molina Espín, Jenny Patricia**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTOR**

**Franco Palacios, Jaime Fernando**

**Guayaquil, Ecuador  
1 de febrero del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, **Adultos Mayores Institucionalizados en Condición de Abandono Familiar: Análisis de Casos en un Hogar de Ancianos de Latacunga en el Año 2022**, fue realizado en su totalidad por **Galarza Pérez, Liliana Alexandra & Molina Espín, Jenny Patricia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

### TUTOR

f.

  
Franco Palacios, Jaime Fernando

### DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

  
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, al primer día del mes de febrero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Galarza Pérez, Liliana Alexandra**  
**Molina Espín, Jenny Patricia,**

### DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación, **Adultos Mayores Institucionalizados en Condición de Abandono Familiar: Análisis de Casos en un Hogar de Ancianos de Latacunga en el Año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, 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 nuestra total autoría.

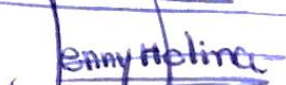
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, al primer día del mes de febrero del 2023**

### LAS AUTORAS

f. 

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra**

f. 

**Molina Espín, Jenny Patricia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Galarza Pérez, Liliana Alexandra**  
**Molina Espín, Jenny Patricia,**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el trabajo de titulación, **Adultos Mayores Institucionalizados en Condición de Abandono Familiar: Análisis de Casos en un Hogar de Ancianos de Latacunga en el Año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al primer día del mes de febrero del año 2023**

### **LAS AUTORAS**

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

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra**

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

**Molina Espín, Jenny Patricia**

# REPORTE URKUND




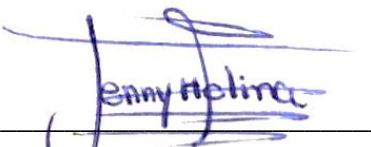
## Document Information

---

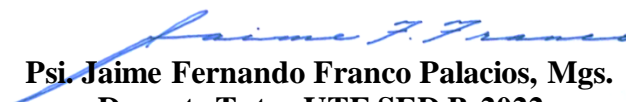
Analyzed document	UTE SED B2022 LILIANA ALEXANDRA GALARZA PÉREZ & JENNY PATRICIA MOLINA ESPÍN.docx (D165547533)
Submitted	5/1/2023 4:37:00 AM
Submitted by	Jaime
Submitter email	jaime.franco01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	jaime.franco01.ucsg@analysis.orkund.com

### LAS AUTORAS

f.   
Galarza Pérez, Liliana Alexandra

f.   
Molina Espín, Jenny Patricia

### FIRMA DE DOCENTES

  
Psi. Jaime Fernando Franco Palacios, Mgs.  
Docente Tutor UTE SED B-2022

  
Lic. Christopher Fernando Muñoz Sánchez, Mgs.  
Coordinador UTE B-2022

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado una familia, quienes me han apoyado siempre, dándome un ejemplo de humildad, responsabilidad y, sobre todo, de superación, enseñándome valores que me inculcaron desde pequeña.

A mis hijos, por acompañarme en cada paso escalado en la vida.

A mis amistades sinceras, quienes me han motivado día a día.

A la vida, también, por todas esas circunstancias que me han enseñado a valorar cada buen acto de las personas, dándome un enfoque diferente de vivirla.

A la universidad y a los docentes que nos acogieron como estudiantes, dándonos un enfoque diferente como personas y profesionales, fomentando el bien común, la amabilidad y el respeto a uno mismo en todo momento.

También, de manera especial, a nuestro tutor de tesis, Magíster Jaime Fernando Franco Palacios, excelente persona y profesional, quien, sin importar la hora y el día, estaba guiándonos, orientándonos en nuestro trabajo. Su calidez humana nos alentaba a trabajar con mucho cariño y dedicación.

A todas las personas nombradas dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí el deseo de lucha y de triunfo en la vida, sabiendo que puedo contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar mi carrera universitaria, la misma que ha sido fruto del esfuerzo y la dedicación constantes, expreso mis sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que han sido un verdadero apoyo en el desarrollo de este trabajo. De manera especial al Psicólogo Jaime Fernando Franco Palacios, por su invaluable aporte, por su paciencia y dedicación en la realización de la presente investigación.

Un reconocimiento profundo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que nos brindó la oportunidad de seguir crecimiento y formándonos como profesionales.

**Molina Espín, Jenny Patricia**

## **DEDICATORIA**

Dedico todo el esfuerzo plasmado en este trabajo de titulación a mis padres, ya que ellos hicieron posible que yo cumpla mi objetivo, dándome todo el apoyo posible para continuar estudiando y culminar mi carrera, a pesar de cualquier circunstancia adversa.

A los docentes de la Carrera de Trabajo Social.

A nuestro querido tutor, por estar siempre ahí para nosotras.

A mis hijos, a mi familia, y a mis amigos, por su apoyo constante e incondicional.

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra**



## **DEDICATORIA**

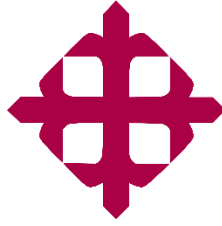
Con aprecio, admiración y gratitud, dedico la presente tesis en primer lugar a Dios, quien con su infinita bondad y misericordia me permitió terminar mis estudios.

A mis hijos Mateo Alejandro y Nayely Fernanda. Desde el inicio de mi carrera profesional he sido inspirada por el cariño y el inmenso amor que les tengo.

A mi esposo, quien siempre me ofreció su apoyo incondicional y me impulsó a seguir adelante para que terminara mis estudios, a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino.

Y a mis padres, por haber creído en mí, por no haber dudado que culminaría mis estudios, y por sus oraciones y palabras de aliento.

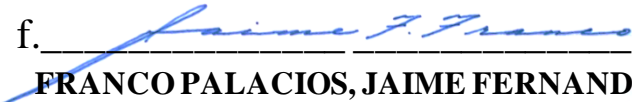
**Molina Espín, Jenny Patricia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

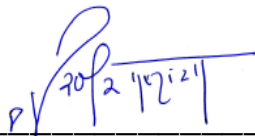
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.   
FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO  
TUTOR

f.   
QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA  
DIRECTORA DE CARRERA

f.   
BÉCCAR VARELA, JULIO MARÍA  
DOCENTE DE LA CARRERA

f.   
MEJÍA OSPINA, PAOLA XIMENA  
DOCENTE DE LA CARRERA

# ACTA DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO B-2022 UTE

## ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. ANÁLISIS DE CASOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante JENNY PATRICIA MOLINA ESPIN, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9 / 10	9.00 / 10	9.00 / 10	9.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.00 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

# ACTA DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO B-2022 UTE

## ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR. ANÁLISIS DE CASOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante JENNY PATRICIA MOLINA ESPIN, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9 / 10	9.00 / 10	9.00 / 10	9.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.00 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

# ÍNDICE

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1.1	Antecedentes Contextuales .....	3
1.1.2	Antecedentes Estadísticos.....	6
1.1.3	Antecedentes Investigativos.....	10
1.2	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.3	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.3.1	Pregunta General.....	15
1.3.2	Sub-Preguntas .....	15
1.4	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.4.1	Objetivo General.....	16
1.4.2	Objetivos Específicos.....	16
1.5	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2	MARCOS REFERENCIALES.....	18
2.1	REFERENTE TEÓRICO.....	18
2.1.1	Teoría del Adulto Mayor .....	18
2.1.2	Necesidades Humanas Según Abraham Maslow .....	20
2.2	REFERENTE CONCEPTUAL.....	22
2.2.1	Envejecimiento Humano .....	22
2.2.2	Adulto Mayor.....	24
2.2.3	Adulto Mayor y Familia .....	24
2.2.4	Abandono del Adulto Mayor .....	25
2.2.5	Factores Biopsicosociales.....	27
2.2.6	El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar	28

2.3	REFERENTE NORMATIVO.....	28
2.3.1	Normativas Nacionales.....	28
2.4	REFERENTE ESTRATÉGICO .....	32
2.4.1	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 – Plan de Creación de Oportunidades 32	
2.4.2	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	33
2.4.3	Política del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores .....	34
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.2	TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	37
3.3	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.4	UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO.....	38
3.5	FORMAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	39
3.6	FORMAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	40
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.1	CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA .....	41
4.2	MANERAS CÓMO EL ABANDONO FAMILIA AFECTA AL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES .....	42
4.2.1	Efectos en el Bienestar Físico .....	43
4.2.2	Efectos en el Bienestar Emocional .....	44
4.2.3	Efectos en el Bienestar Social.....	46
4.3	PERCEPCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LOS EFECTOS BIOPICOSOCIALES PRODUCIDOS POR EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	48
4.3.1	Efectos en el Bienestar Físico .....	48
4.3.2	Efectos en el Bienestar Emocional .....	48
4.3.3	Efectos en el Bienestar Social.....	49
4.4	RELACIÓN ENTRE EL ABANDONO FAMILIAR Y LOS EFECTOS BIOPICOSOCIALES QUE ÉSTE PRODUCE EN LOS ADULTOS MAYORES .....	50
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51

5.1	CONCLUSIONES GENERALES.....	51
5.2	RECOMENDACIONES GENERALES .....	51
6	BIBLIOGRAFÍA.....	53
7	ANEXOS.....	59
7.1	INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO.....	59
7.2	ENTREVISTAS.....	61

## **RESUMEN**

La presente investigación surge a partir de conocer los efectos biopsicosociales que produce el abandono familiar en algunos adultos mayores de un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022, con la finalidad de sugerir estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida

En la lectura del primer capítulo, los lectores podrán comprender el Planteamiento del problema a partir de las necesidades identificadas en el grupo de adultos mayores institucionalizados, además del porqué de una investigación de tipo aplicada. Para finalizar se encuentran los objetivos y las preguntas de investigación que marcaron la ruta de esta investigación.

En el segundo capítulo, se encuentra estructurado por el marco teórico y el referente conceptual, como insumo para comprender la información recogida, utilizando las siguientes teorías, Necesidades Humanas según Maslow y la Teoría del Adulto Mayor. Posterior, se encuentra el referente conceptual con categorías como envejecimientos, abandono del adulto mayor, tipos de abandono, familias, cambios biológicos, psicológicos. Finalmente, el referente normativo y estratégico con leyes que respaldan al adulto mayor.

El tercer capítulo está estructurado por la metodología, en el cual se expone, el enfoque de la investigación, el nivel, el método conveniente y escogido a usar, y de manera explicativa académicamente como esta elección metodológica aportará a la construcción de los resultados planteados en el capítulo 4. También las categorías que fueron el resultado de la revisión documental, bibliográfica y análisis que permitieron a diseñar la matriz de operacionalización de variables obtenidas a partir del análisis de este estudio.

El cuarto capítulo, responde a los resultados según los objetivos que fueron planteados al inicio de la investigación, a través del enfoque cualitativo



Finalmente, en el capítulo 5, se plantea de manera precisa las conclusiones, a partir de lo encontrado en los resultados del capítulo 4, también las respectivas recomendaciones que se desarrollan a partir de los resultados obtenidos.

**Palabras Claves:** Adulto Mayor, Abandono, Institucionalización, Trabajo Social, Derechos Humanos, Resiliencia.

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende conocer los efectos biopsicosociales que produce el abandono familiar en algunos adultos mayores de un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022, con la finalidad de sugerir estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida

Este estudio, se realizó bajo una metodología cualitativa, aplicando entrevistas semi-estructuradas a adultos mayores y profesionales que laboran dentro de una institución que brinda servicios de cuidado al adulto mayor, aquí se conocieron datos relevantes de la población de estudio.

Para realizar un análisis integral de la presente investigación, las investigadoras han basado su estudio en 2 teorías, Necesidades Humanas según Maslow y la Teoría del Adulto Mayor, mismas que permitieron un análisis profundo para la elaboración de resultados. Como punto final se presentan varios elementos metodológicos que contribuyen al diseño de del presente estudio.

# **1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes Contextuales**

El envejecimiento de la población, como fenómeno social, se desarrolla tiene sus variaciones, dependiendo de las distintas regiones del mundo. El porcentaje de adultos mayores en la población latinoamericana, por ejemplo, ha crecido de una manera más acelerada que en los países del mundo desarrollado. El crecimiento del número de adultos mayores en Latinoamérica en los últimos 50 años es equiparable al que Europa ha alcanzado en los últimos 175 años (Acosta, Carrizo, Peláez y Roque, 2011).

Debido al incremento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2012).

El envejecimiento es un proceso natural, el cual inicia en el momento en que la persona nace, continua a lo largo de su vida y es más notorio cuando se alcanza una edad adulta. Este proceso biológico conlleva cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo, disminuyendo las capacidades físicas y mentales, haciendo que el adulto mayor sea más propenso al riesgo de contraer enfermedades y de verse afectados de manera psicológica y social.

En muchos de los casos, a medida que pasan avanzan en edad, las personas adultas mayores tienen dificultades con su rutina diaria, pues sus capacidades se ven cada vez más limitadas, debido principalmente al deterioro de su sistema orgánico, con la consecuente necesidad de requerir de cuidados especiales de sus familiares o de profesionales.

Los adultos mayores son percibidos por la sociedad como personas poco productivas, y a menudo encuentran que se les cierran espacios para continuar participando en la vida social. De cierta manera, la sociedad discrimina a la persona mayor creando una serie de estereotipos

que afectan su salud física y psicológica. Por otro lado, el abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar es un fenómeno que se ha dado en todos los tiempos, pero que está incrementándose en la actualidad. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013)

Según la OMS (2002), la calidad de vida es

"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno." (P)

La calidad de vida en los adultos mayores implica seguridad económica, inclusión social y apoyo. (Rubio, Rivera & otros, 2015).

En un sentido general, se concibe al abandono social como la falta de atención y cuidado de los familiares y de la sociedad, cuyas repercusiones afectan en gran medida los aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas de edad avanzada. (Ramírez, 2014).

Hay que destacar que tanto el abandono familiar de los adultos mayores (el mismo que incluye el desplazamiento de ellos hacia centros de cuidado prolongado—los mal llamados asilos) como la negligencia son considerados como formas de violencia, maltrato y abuso.

El abandono de los adultos mayores no se manifiesta solamente al interior de los hogares, sino que también ocurre en las instituciones asistenciales (tanto del sector público como de las privadas), al brindar atención despersonalizada, al separarlos por género, violar su privacidad, dejarlos por largos períodos en la cama/sillón, o al administrarles sedantes excesivos o no prescritos (Ramírez, 2014).

El abandono, además, se presenta en la comunidad, cuando las y los vecinos niegan cualquier tipo de apoyo a personas de edad que viven solas, que presentan alguna discapacidad física o mental (o ambas), al excluirlas de las actividades cívicas y socioculturales, al dejar de interesarse por sus necesidades y problemas. (Ramírez, 2014).

En los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, el maltrato, es una situación real y recurrente. Si bien en este ámbito específico las estadísticas son aún más escasas, los medios

de comunicación social, con cierta frecuencia, dan cuenta de casos de maltrato. Aun así, queda sin conocerse la real magnitud del problema, dada la dificultad de su denuncia como también la restringida concepción de daño que tienen las personas cercanas al anciano (su familia), y los agentes de salud. (Condes, 2012)

Al ser el envejecimiento un fenómeno multidimensional, que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, éste implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a reposicionar y positivar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado, en sus niveles nacional y local, para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país. (MIES, 2013)

Las condiciones de salud y enfermedad de la población mayor de 60 años son motivo de intranquilidad e incertidumbre constantes para las familias, y para los propios adultos mayores. Es común que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono e inestabilidad económica, coloquen a las familias en situaciones críticas, pues en la mayoría de los casos se trata de enfermos con más de un padecimiento, y la atención médica significa egresos altos en la economía familiar, lo que termina por agotar la reserva monetaria en muchas de ellas. (Hernández, Palacios & Cajas, 2011)

El abandono que sufren las personas de la tercera edad es una dinámica que se vive a diario. Son innumerables las historias que existen sobre el abandono, el desplazamiento o el destierro del núcleo familiar; historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. Los autores Argandoña & Aroco (2015) indican que el abandono se da como resultado de un proceso donde la persona de la tercera edad deja de ser productiva, desde el punto de vista económico, y es percibida por la familia como una carga y una fuente de gastos. Esta situación termina produciendo afectando la interacción humana entre los familiares, su comunicación y hasta su afectividad.

### **1.1.2 Antecedentes Estadísticos**

La población mundial está envejeciendo; es decir, el número de personas mayores de 65 años en el mundo ha ido en aumento en los últimos años, y está previsto que esta tendencia continúe al alza en las próximas décadas.

En las investigaciones previas o antecedentes se mostraron resultados sobre los factores que precipitan el abandono del adulto mayor.

Mediante una investigación de Gloria Osorio Cruz, en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo sobre el abandono de los adultos mayores en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo en el año 2007, determina que el principal factor que provoca el abandono de los adultos mayores, aparte de las enfermedades, es la falta de una buena relación familiar, que usualmente se traduce en el hecho de que los familiares deciden llevarlos a asilos de ancianos o, simplemente dejarlos a su suerte.

En el año 2009, Ruiz y Orozco llevaron adelante un estudio sobre el abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar, y determinaron que el aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización.

Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores. (Félix y Hernández, 2009)

En el año 2013, Salvador y Salazar investigaron acerca de la violencia y maltrato al adulto mayor en pacientes de Arroyo Naranjos, y, entre otros resultados, obtuvieron lo siguiente: Los tipos de maltrato mayormente referidos por los sujetos de estudio fueron el psicológico y el social representados con un 64,5%, seguidos por el maltrato familiar, que acumuló un 39,6%. La negligencia representó un 31,2%, seguido por el maltrato físico, el cual quedó representado con un 22,9%, siendo el maltrato financiero el de menor porcentaje—12,5%.

El maltrato psicológico mayormente (41.9%) fue recibido por familiares y amigos. El maltrato físico, vivenciado dentro de la familia, se apunta con un 54,6% , mientras que el 27,3% de la muestra manifestó esta modalidad de maltrato por parte de otros, y el 18,2% declaró, más específicamente, haber sido maltratados por amigos.

En cuanto a negligencia, la familia como victimario está representada con un 73,3%, y las amistades con un 26,7%. Como podemos observar gran parte del maltrato proviene de la familia. (Salazar, 2013)

Según datos del Banco Mundial, en 2019 las personas de 65 años de edad o más representaban el 9,10% de la población mundial. Este porcentaje casi se ha duplicado en las últimas seis décadas, puesto que en 1960 éste no alcanzaba el 5%. En números absolutos, este grupo de edad ha pasado de 150 millones en 1960 a 697 millones en 2019.

En el año 2019, por primera vez en la historia, el número de personas mayores de 65 años en el mundo superó al de niños menores de cinco años; es decir que el envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años anteriores, con una esperanza de vida que ha ido aumentando continuamente, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

La ONU ha trazado directrices para mejorar la calidad de vida de esta población:

- Dar mayor visibilidad a estas personas como partes activas integrantes de la sociedad. Los países deben comprometerse a cumplir los derechos en diversos ámbitos de la vida y no solo de aquellos que los afectan de manera inmediata.
- Reflexionar sobre el progreso y los desafíos para garantizar el disfrute pleno e igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad adulta.
- Involucrar a la sociedad para vigilar el cumplimiento de los derechos de estas personas.

Es de suponer que un futuro no muy lejano existirá, a nivel mundial, una gran cantidad de adultos mayores, lo que conllevará la existencia de más abandonos sociales, especialmente a nivel de países latinoamericanos, porque no se ha llegado a definir políticas claras para mejorar

la calidad de vida del adulto mayor y existen una falta de recursos de los estados, unida a la insensibilidad de muchos de los gobernantes.

Según cifras que genera el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en la actualidad 1.254.654 personas mayores de 65 años habitan en el país.

De la misma forma, según datos del INEC del año 2009, el 9,5 % de adultos pertenecen a la región sierra, el 8,5 % pertenece a la región costa, el 6,0 % a la región insular, y el 6,0 % a la región amazónica. Actualmente tenemos 1,229,089 adultos mayores en el Ecuador, de los cuales el 49,2 % viven con sus hijos, el 15,6 % viven con sus nietos, el 6,6% viven con su yerno o nuera, y el 13,4% viven otras personas.

El 14,7% de la población adulta mayor ha sido víctima de violencia física y psicológica. El 14,9% sufrió abandono por parte de su familia. El 84% de los abandonos se dieron porque las familias (incluyendo adultos mayores) desconocían de alguna institución pública que les orientara sobre el cuidado y acciones que se podían tomar para el cuidado y desarrollo adecuado del adulto mayor. (INEC, 2009).

En el Ecuador, según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 aplicado por el INEC, existe un total de 940.905 personas adultas mayores, que representa un 6,5% de la población total del país. De este porcentaje, un 52,6 % son mujeres, mientras que 47,4 % son hombres. (Padilla, 2012)

La Organización de Naciones Unidas dice que para 2050, este grupo etario estará compuesto por más de 2.000 millones de personas. Esto significa que más del 20% de la población mundial serán adultos mayores. Los países desarrollados son los que abarcarán el porcentaje más alto de este grupo etario, porque el número de nacimientos y la población joven se han reducido. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Se estima que el 11% de los adultos mayores viven solos (INEC, 2008). Esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% confiesa sentir a veces que su vida está vacía, y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.



Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 44% de los adultos mayores ha sido víctima de algún tipo de violencia. Esto significa que del 1.121.286 de adultos mayores que hay en el país, 493.365 han sido maltratados. A esto se suma que 22.975 de estas personas viven en condiciones de pobreza y 60.000 se encuentran en situación de extrema pobreza.

De acuerdo con el estudio realizado en la Universidad de Guayaquil (2012) sobre abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores, el 100% en los adultos/as mayores que se encuentran actualmente divorciados o que no convivan con su pareja sufren de abandono familiar.

Según el INEC (2010), en nuestro país la mayoría de población de adultos mayores se encuentra en el área urbana de cada una de la provincias y cabeceras cantonales, así como también por la realidad poblacional que presenta nuestro país existe un alto número de mujeres adultas mayores que hombres.

En datos del documento “Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo” (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014, pág. 1), las personas adultas mayores están divididas en “rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años, donde se concentra más del 50% de ellas”.

La esperanza de vida en la actualidad es de 75 años de edad, mucho más alta que en años anteriores, cuando de 1950 a 1955, la esperanza de vida era de apenas 48,3 años. Se espera que para el 2050 la esperanza de vida alcance unos 80,5 años (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

En cuanto a Seguridad Social, un 75% de la población adulta mayor no cuenta con una afiliación, mientras que solamente el 23 % de los mayores a 60 años está afiliado (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

En lo se refiere a la población de estudio: Según los datos del INEC (2010), en la provincia de Cotopaxi existe un número de 31.934 adultos mayores, de los cuales 13.168 radican en el área urbana del cantón Latacunga.

### 1.1.3 Antecedentes Investigativos

A través de una exploración documental y revisión bibliográfica sobre el tema investigativo propuesto, se ha podido acceder a tesis y artículos científicos que sustentan la realidad del abandono social de los adultos mayores. En este sentido, se han tomado en cuenta trabajos investigativos del contexto de Europa (específicamente en España), Latinoamérica, y Ecuador, entendiendo que existen particularidades en cada uno de estos escenarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indica que la cantidad de personas sobre los 60 años no sólo ha aumentado, sino que se calcula que sobrepasará los 2000 millones hasta el año 2050. Es decir, el número de adultos mayores que necesiten asistencia cotidiana se cuadruplicará en 20 años. Por lo tanto, países latinoamericanos deben tomar medidas y establecer políticas que les permitan atender las necesidades que implican este aumento. La preparación incluye el tratamiento y prevención de las principales causas de vulnerabilidad como la discapacidad, el deterioro sensorial, la inactividad, maltrato y discriminación; en este último. La OMS calcula que la edad es un factor aún más discriminante que la raza o el sexo en nuestros días.

En cuanto a los estudios sobre abandono social del adulto mayor, El artículo científico español titulado “Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar”, de Villarroel, Cárdenas & Miranda (2020), realizado con un grupo de 70 adultos mayores, planteó como su objetivo central establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor con el abandono familiar. Para cumplir con lo propuesto, se recopiló información a través de un enfoque mixto, realizando escalas para valoración de la capacidad funcional, además de técnicas, como la encuesta para estimar el abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población de estudio.

Respondiendo al objetivo planteado de la investigación y respondiendo a las variables de abandono y familia, los resultados apuntaron que el abandono familiar en adultos mayores se da en aquellos con dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, en un 20%, y con un mayor número de respuestas, en aquellos de actividades instrumentadas, en un 41,4%. Además, se encontró, que la estructura familiar en la que se encuentra inmersa esta población, corresponde en su gran mayoría al tipo de familia extensa, obteniéndose una relación significativa con el abandono familiar de un 45%.

## **Antecedentes en América Latina**

Por otro lado, en América Latina, los países que más investigaciones han realizado en cuanto a abandono social del adulto mayor son México y Colombia, y en menor medida Ecuador. Uno de los estudios realizado en Colombia, titulado “Abandono del adulto mayor: Implicaciones legales, familiares y sociales” de Acevedo et al. (2017), intentó establecer las causas del abandono del adulto mayor y sus implicaciones sociales y jurídicas. El estudio determinó la importancia de la participación transectorial entre la familia, la sociedad y el Estado, mediante planes y programas dirigidos a la visibilización de las diferentes problemáticas de los adultos mayores y la búsqueda de soluciones efectivas para mejorar su calidad de vida

El estudio, de enfoque cuantitativo, trabajó con muestra de 20 adultos mayores, cuyas edades fluctuaban entre los 56 a 70 años, a la que se aplicó una encuesta, con una guía de 25 preguntas. Los resultados mostraron que en un 40% una de las principales causas de maltrato en los adultos mayores provenía de sus familiares, lo que resultaba en intensos sentimientos de soledad y tristeza. Además, se pudo conocer que un 53% de los casos, aquellos adultos mayores que son insertados en programas dirigidos a ellos abandonan el proceso, debido a la falta de apoyo de sus familiares.

La investigación de Zúñiga, Pasque & Zamora, titulada “Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares”, del año 2012, resalta la problemática del abandono del adulto mayor y las consecuencias que este presenta a su estado emocional y su salud, lo que tiene repercusiones en los ámbitos social, económico y psicológico.

El estudio mencionado, de enfoque cualitativo, tenía como objetivo general describir la percepción del adulto mayor hospitalizado en relación con el abandono de sus familiares. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas de 14 preguntas a una población de 100 adultos mayores, Los resultados indicaron que, por ser una carga familiar, debido a su etapa de vejez, la gran mayoría de los adultos mayores eran considerados cargas familiares, y eran abandonarlos en hospitales o asilos por sus parientes.

Otra investigación, de enfoque cuantitativo no experimental, realizada en Perú, “Características Geriátricas y Abandono Familiar del Adulto Mayor en el Asilo de Ancianos de Chiclayo, 2018”

de las autoras Cobeñas & Gálvez (2018), buscó determinar la relación que existe entre las características geriátricas y el abandono familiar del adulto mayor en un asilo de ancianos. Se trabajó con muestra de 75 adultos mayores entre 65 a 85 años a la que se aplicó, como instrumentos, entrevistas y observación, esta última validada por tres expertos. Los resultados indicaron que 75% de los adultos mayores institucionalizados experimentaban abandono social, lo cual incidía en su sufrimiento emocional y una exacerbación de su vulnerabilidad.

Los servicios de protección social para los adultos mayores han sido tradicionalmente asumidos por la familia. El estado se encarga de proporcionar una cuota monetaria o jubilación y la familia de los cuidados. Sin embargo, según López (2016), es altamente observable que ambos rubros no satisfacen las necesidades del grupo. Para compensar estas falencias se promocionan hogares de cuidado, tanto privados como gubernamentales. Los adultos mayores son internados en asilos o residencias para ser atendidos y estar entre pares. Sin embargo, en muchos de estos centros se dan casos de maltratos, y aquellos que ofrecen mejores condiciones de vida son altamente costosos.

También se han desarrollado y promocionado programas con base en la familia, mediante los cuales los adultos mayores eligen pasar sus últimos años en casa al cuidado de sus seres queridos. Sin embargo, dado que en un buen número de casos, el adulto mayor es objeto de rechazo y maltrato en el seno de su entorno familiar (una variable que consideraremos más adelante), algunos de estos programas no han tenido todavía el éxito esperado.

En pro de una mejora a las condiciones de vida de los adultos mayores, reconocidos organismos mundiales han tomado acciones. Por ejemplo, en 2002 las Naciones Unidas plantearon un Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento dentro del marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Entre otras cosas, este plan destaca la necesidad de garantizar que, en todas las poblaciones, los adultos mayores puedan envejecer con seguridad, dignidad y con derechos.

En la mayoría de los países del mundo la adultez mayor inicia a partir de los 65 años. Varios estudios han demostrado que esta etapa de la vida está lejos de ser aquella en que el individuo deja de trabajar y tiene como único propósito es disfrutar de los años que le quedan de vida con necesidades adecuadamente atendidas y comodidad financiera. Con pesar observamos que la realidad de los adultos mayores en nuestro país dista muchísimo de esto, ya que ellos no

cuentan con una pensión jubilar digna de sus necesidades, y sus preocupaciones son mayores, al verse cada vez más limitados, enfermos y abandonados.

Como consecuencia del abandono, los adultos mayores presentan enfermedades de tipo psicológico, especialmente la depresión, que es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria. Este trastorno emocional complica aún las enfermedades propias del envejecimiento, tales como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial y la diabetes.

### **Antecedentes en el Ecuador**

Un estudio realizado en Quito, de enfoque cualitativo y método deductivo, por Medina (2016), titulado “Percepciones del abandono del adulto mayor, sobre las situaciones que vulneran los derechos del buen vivir en la zona de Quitumbe del Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2016”, aplicó entrevistas semi-estructuradas a un grupo de 10 adultos mayores. Los resultados resaltaron la necesidad de crear estrategias que busquen la protección de los derechos del adulto mayor, para salvaguardar tanto su integridad física como mental y su salud, para asegurar una adecuada calidad de vida.

Punina & Tovar (2019), en su estudio sobre “Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas”, llevado a cabo con una metodología mixta, utilizando la escala de Zarit (1082), la entrevista en profundidad y la investigación documental con una muestra de 15 adultos mayores de 66 a 75 años de edad, encontraron que los cuidadores sufrían, en menor o mayor grado, síntomas de sobrecarga en los diferentes factores psicosociales, lo que afectaba su calidad de vida y la del adulto mayor a su cuidado. Debido a que las personas mayores tienen una vida más larga, el tiempo de cuidado se extiende, lo que termina afectando la dinámica familiar. Las autoras, por lo tanto, consideraban necesario la construcción de estrategias de cuidado e intervención.

## **1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Es pertinente reflexionar sobre la teoría que propone Abraham Maslow respecto de las necesidades humanas, pues ésta permite comprender la percepción que tiene el adulto mayor

sobre el sentirse bien y la posibilidad de trascender sus necesidades básicas y alcanzar un grado adecuado de autorrealización.

En la medida que un individuo tiene cubiertas ciertas necesidades, es más factible que avance en la superación de otra meta mayor, para lograr alcanzar la autorrealización, como fundamento de los valores psicológicos que permiten alcanzar la felicidad. (Maslow, 1998)

Según el censo de 2010 (INEC), el número de adultos mayores era 940.905, lo que representaba el 6,6% de la población total. Este número ha crecido con más rapidez de la esperada. Según el DANE (2008), en el año 2050 los mayores de 60 años de edad habrán sobrepasado a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas. Por esta razón el interés en el bienestar de esta población debe ser acrecentado, con el objetivo de garantizar condiciones de salubridad y bienestar en términos de su autorrealización y no sólo de supervivencia.

Trejo (2001) señala que nuestros adultos mayores sufren el desprecio de la sociedad y de sus propias familias. Podemos decir que en otras épocas la ancianidad fue objeto de continua veneración: los ancianos eran considerados portadores de la más excelsa sabiduría y reserva de la memoria ancestral, al punto de poderse afirmar que la vejez representaba el archivo histórico de la comunidad. En la actualidad, sin embargo, esa percepción social de la adultez se ha deteriorado bastante.

La satisfacción de las necesidades en la etapa de la vida de los adultos mayores y el apoyo familiar que puedan recibir desempeñan un papel fundamental en sus vidas, el mismo que proporciona tranquilidad, sosiego y armonía emocional brindando, lo que tiene repercusiones positivas en su salud—física y mental—y, por ende, en su calidad de vida (Flórez, 2013).

Se analizó la vida de los adultos mayores en tres etapas fundamentales a saber: (1) En la primera etapa se trata de dar a entender el concepto de vejez, resaltando cómo esta etapa de la vida debe considerarse un proceso normal y natural, donde el deterioro físico y mental desencadena una pérdida de vigorosidad. (2) En la segunda etapa se hace énfasis en el cuidado y la dignidad que la familia debe proporcionar a su adulto mayor, para lograr cierto grado de bienestar. (3) Y la tercera etapa resalta los valores y actitudes que permiten al adulto mayor sentirse satisfecho como una persona respetada y valiosa.

Debemos recordar que la Organización Mundial de la Salud (2009) define la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, estándares e inquietudes.”

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2013) ofrece las siguientes cifras: los adultos mayores corresponden al 6,5% de la población total, lo que equivale a 1'049,824. El 45% de ellos se encuentra en condiciones de pobreza y pobreza extrema; el 42% se encuentra en la zona rural, el 14,6% viven solos, 14,9% sufren de abandono, y el 74,3% no cuentan con acceso a la seguridad social de nivel contributivo.

Un adulto mayor que es abandonado—bien sea que termine en la calle o en una institución—se convierte en un sujeto social por demás vulnerable. No sólo son sus derechos vulnerados, sino que su calidad de vida y su bienestar físico, mental y emocional son drásticamente comprometidos.

### **1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Pregunta General**

¿Qué efectos biopsicosociales produce el abandono familiar en algunos adultos mayores de un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022?

#### **1.3.2 Sub-Preguntas**

- ¿Cuáles son algunas de las maneras en las que el abandono familiar afecta al bienestar de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las percepciones que el equipo interdisciplinario tiene de los efectos biopsicosociales producidos por el abandono familiar en los adultos mayores?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el abandono familiar y los efectos biopsicosociales que éste produce en los adultos mayores?

## **1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Conocer los efectos biopsicosociales que produce el abandono familiar en algunos adultos mayores de un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022, con la finalidad de sugerir estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar algunas de las maneras cómo el abandono familiar afecta al bienestar de los adultos mayores.
- Conocer las percepciones que el equipo interdisciplinario tiene de los efectos biopsicosociales producidos por el abandono familiar en los adultos mayores.
- Entender la relación entre el abandono familiar y los efectos biopsicosociales que éste produce en los adultos mayores.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Como afirma Hernández & Zamora (2006), la población de adultos mayores crece a un ritmo acelerado, y como resultado la problemática estudiada también crecerá. Por lo tanto, esta investigación, atiende una problemática social (el abandono familiar de los adultos mayores en nuestra sociedad) de grandes repercusiones. El contribuir al conocimiento de tal problemática y, con ello, contribuir a la promoción de intervenciones social apropiadas y eficientes es, por lo tanto, de vital importancia.

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008) establece en su Artículo 36 que todas las personas adultas mayores, al formar parte de un grupo prioritario de atención, tendrán atención prioritaria y especializada en todos los campos, en especial en temas de inclusión social, económica y de protección contra la violencia. Entendiendo como personas adultas mayores aquellas que ya hayan alcanzado los sesenta y cinco años de edad...”.



Por otra parte, la Constitución de la República del Ecuador nos indica que, al ser el adulto mayor un grupo de atención prioritaria, se le debe dar atención especial haciendo respetar sus derechos, entre ellos la protección, mediante programas y políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de este grupo etario. La presente investigación, al atender a un grupo vulnerable, se enmarca, además, dentro de los principios éticos de la profesión, la misma que busca luchar por la protección y desarrollo de los derechos de los más vulnerados en una sociedad.

## **2 MARCOS REFERENCIALES**

### **2.1 REFERENTE TEÓRICO**

#### **2.1.1 Teoría del Adulto Mayor**

Según Moro (2015), la expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 60 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina).

Vejez o ancianidad es la séptima y última etapa de la vida (antecedida por las etapas prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud y adultez). Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad dada por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis, Diabetes, Cataratas, Osteoporosis etc.) son más recurrentes en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados.

#### **Características Fisiológicas, Psicológicas y Sociales del Adulto Mayor**

Siguiendo el estudio “Características psicofisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física” de Pablos (2016), tenemos:

##### *Características Fisiológicas*

Se suele definir el envejecimiento como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conducen a alteraciones funcionales

y hasta la muerte. Estos cambios desde el punto de vista morfológico, psicológico y bioquímico, se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo, que va a producir una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas (daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades, deterioro funcional).

Desde una visión del ámbito fisiológico, el envejecimiento conlleva cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, motriz, etc., que a su vez van a interaccionar sobre las capacidades psicológicas, que merman las capacidades de resistencia y agilidad de los ancianos, con los consiguientes perjuicios para su autonomía y calidad de vida.

### *Características Psicológicas*

A nivel psíquico se produce un envejecimiento de las capacidades intelectuales que se inicia hacia los 30 años y se incrementan en la vejez. Existe pérdida de la capacidad para la resolución de problemas, se va alterando la capacidad de lenguaje y expresión y se producen alteraciones en la memoria, tal como hemos indicado en el apartado de características físicas en las modificaciones del sistema nervioso.

El adulto mayor suele padecer amnesia focalizada en el tiempo. Su auto-concepto varía, siendo bajo en muchos de ellos, principalmente cuando se jubila, a no ser que tenga trabajo y actividades que hacer. Al tener mucho tiempo libre, si no está bien regulado y organizado, su deterioro puede ser más rápido. Las actividades de todo tipo le suelen dar una fortaleza en la confianza en sí mismo y el deterioro físico y psíquico se vuelve más lento. Una rutina o un trabajo continuo le dan la posibilidad de mantener un mejor nivel de rendimiento para sus actividades y con ello una fortaleza en la que le permite confiar sobre sus capacidades.

### *Características Sociales*

Los cambios en el aspecto social hacen referencia al papel del anciano en la comunidad donde encontramos que algunos lo consideran una carga y otros una persona que merece mucho respeto. El papel que va a desempeñar en la sociedad, en la que sólo se valora al hombre activo que es capaz de producir y generar riquezas, se modifica con la jubilación. El adulto mayor usualmente realiza ahora tareas de tipo hobby o tareas de ayuda social, como participante en

asociaciones de tipo cultural y social. Sin embargo, no habiendo una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas para los ancianos, algunas de estas actividades podrían generar en ellos sentimientos de inutilidad y poco reconocimiento social.

### 2.1.2 Necesidades Humanas Según Abraham Maslow

En su libro “Motivación y Personalidad” (1970), el psicólogo americano Abraham Maslow se refiere a las necesidades humanas y las explica desde una perspectiva de jerarquía. Según él, las necesidades tienen una estructura organizacional con diferentes grados de potencia. Cuando un nivel de necesidades se satisface se puede pasar al próximo. Las necesidades inferiores son déficit y las necesidades superiores se relacionan con requerimientos del desarrollo. Él refiere que las necesidades inferiores son más potentes y tienen prioridades superiores. Una vez satisfechas, aparecen las necesidades superiores y la persona se motiva para satisfacerlas.



Maslow clasifica las necesidades humanas siguiendo este orden jerárquico:

**Necesidades fisiológicas:** Son las potentes de todas y las que tienen menor significado para la persona en busca de la autorrealización. Entre se ellas se encuentran la necesidad de liberación de sed y hambre; la necesidad de dormir, de sexo, de alivio del dolor y de desequilibrio fisiológico. En el Adulto mayor, de acuerdo a sus características debido a la edad, se caracteriza por lo que conocemos como necesidades básicas donde se buscará y se considerará en primer lugar la parte biológica de la persona.

**Necesidad de seguridad:** Si las necesidades fisiológicas son superadas o no constituyen un problema serio para la persona, las necesidades de seguridad se convierten en la fuerza que domina la personalidad. La mayoría de las personas llegan sólo hasta este nivel y esto se refleja en la preocupación por grandes ahorros, comprar seguros, etc. Esto se relaciona con el adulto mayor no solo en un tipo de seguridad externa, brindada por familiares no familia, sino también la seguridad personas y estabilidad en la que se encontraría el adulto mayor.

**Necesidad de amor y pertenecer:** Son necesidades orientadas socialmente. Depende de que ocurra cierto grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad. En el adulto mayor la necesidad de amor y pertenencia está muy ligada a la relación con amigos, familiares, personas de su entorno y su relación con el sexo opuesto.

**Necesidad de estima:** Son necesidades asociadas a nuestra constitución psicológica. Se pueden subdividir en dos tipos: las que se refieren al amor propio y las que se refieren al respeto de otros (reputación, condición social, fama, etc.). Un trastorno en esta área lleva a un sentimiento de inferioridad que se manifiesta con sentimientos de culpa y de vergüenza. Si relacionamos esto con los adultos mayores aparecerán los aspectos sociales los cuales en ocasiones él se enfrenta. Desde su autoestima hasta la opinión que recibe de los demás, son aspectos que participan en su estado de salud.

**Necesidad de autorrealización:** varían de un individuo a otro, incluye la satisfacción de la naturaleza individual en todos los aspectos. Las personas que se autorrealizan siguen las conductas dictadas por la cultura acorde a su sentido del deber, pero si éstas intervienen con el desarrollo en su dimensión espiritual, fácilmente reaccionan contra ellas. Para que una persona obtenga la autorrealización debe satisfacer muchas necesidades previas para que éstas no interfieran ni utilicen energías que están abocadas a este desarrollo. Para los adultos mayores esta necesidad también está presente ya que participa en su calidad de vida (capacidad sociocultural, estimulación cognitiva).

De acuerdo a Maslow (1970), la persona mayor tiene más facilidad para alcanzar la autorrealización. vida del más allá, por lo que constituían un grupo especial de personas, a medio camino entre dioses y humanos. El factor socioeconómico es quizás el que más ha marcado el destino de la vejez. En otras palabras, la suerte de los viejos dependía, ya desde la

antigüedad más remota y primitiva, del nivel de recursos de la comunidad, además del estatus social que se concedía a estas personas. (Philibert, 1984)

## **2.2 REFERENTE CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Envejecimiento Humano**

Según Parra Martínez & Escobar Vivas (2009), “la vejez es un hecho biológico y una construcción social. Durante este periodo en el ciclo de vida de la persona se producen numerosos cambios, independientemente de la declinación física”.

El envejecimiento humano constituye un proceso natural de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Los cambios que se producen en la vejez pueden clasificarse de la siguiente forma:

#### **Cambios Biológicos**

El tiempo que transcurre deja huellas en el cuerpo humano, éste se deteriora, perdiendo la capacidad del organismo para regenerar sus células. El envejecimiento del organismo es similar a las lesiones que ocurren en las patologías; nuestro organismo inicia un proceso complejo que trastorna sus funciones, autoinmunidad y produce cambios a nivel genético.

El cerebro y el sistema nervioso son el principal control central del cuerpo, controlan los aspectos más importantes como los movimientos, los sentidos y los pensamientos y recuerdos, también ayudan a controlar los órganos como el corazón y los intestinos.

Los nervios son un tipo de red que llevan señales desde y hacia el cerebro y el resto de su cuerpo, la médula espinal es el manojo de nervios que va desde el cerebro bajando por el centro de la espalda y se extienden desde la médula espinal a cada parte del cuerpo.

El envejecimiento hace que se produzca una pérdida de neuronas, disminución del volumen cerebral, disminución de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y todo ello debido a la muerte celular. Es el motivo principal por lo que el adulto mayor va cambiando día tras día, perdiendo sus movimientos, su memoria y muchas otras funciones importantes del organismo.

### **Cambios Físicos**

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo importantes cambios tales como: morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, frecuentemente existe un aumento en la capacidad psicomotriz y de una baja en los mecanismos termorreguladores, todo ello supone un alto riesgo para la salud del adulto mayor.

### **Cambios Psíquicos**

La capacidad intelectual es otro de los cambios importantes que sufre el adulto mayor, a partir de los años se inicia una disminución de las capacidades intelectuales que se va acelerando con el pasar de los años y poco a poco nos enfrentamos a una pérdida de la capacidad para resolver problemas, acompañada de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión se alteran al igual que la creatividad.

### **Cambios Sociales**

Como individuo en su última etapa de vida se manifiesta la conciencia de que la muerte está cerca, su actitud frente la muerte cambia con la edad, produciéndose una aceptación real de la muerte. Esta es percibida por los adultos mayores como un tipo de liberación, como el fin de una vida de lucha, preocupaciones y problemas.

En el interior de grupo familiar el adulto mayor va cambiando sus relaciones con la familia, generalmente suelen convivir con sus nietos e hijos, cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y al hogar se siente útil mientras que cuando aparecen los problemas de salud,

las relaciones se invierten, y la familia opta por alejarse e ingresar al adulto mayor a una residencia de acogida.

Como primera categoría se desarrollará la definición de adulto mayor, el proceso de vejez y envejecimiento y su ciclo de vida como relación entre el proceso de estos dos términos. Posterior a esto se planteará la definición del abandono del adulto mayor y los factores económicos, políticos, culturales y religiosos que inciden en su abandono y desarrollo. Después se dará a conocer la definición general de Trabajo Social, los tipos de trabajo social, el modelo de intervención con el que se trabajó y la metodología instrumentos y técnicas utilizados en el desarrollo de las prácticas profesionales.

### **2.2.2 Adulto Mayor**

En el Ecuador y en muchos lugares del continente latinoamericano, se considera adulto mayor a la persona que tiene 65 años de edad en adelante, quienes pasan por la última etapa del ciclo de vida y que debido a su edad, sufren una serie de cambios y transformaciones físicas, psicológicas y sociales, los mismos que llevan a que el adulto mayor enfrente una vida difícil por la pérdida de oportunidades de trabajo, relaciones familiares y sociales y son víctimas de exclusión y discriminación por la edad en la que se encuentran, lo que les hace vulnerables ante la sociedad.

### **2.2.3 Adulto Mayor y Familia**

La familia es parte importante en el desarrollo de cualquier persona, es parte de la identidad del ser, son las características propias de una persona o un grupo y que permiten distinguirlos del resto, es aquí donde las personas aprendemos no solo aprendemos a comunicarnos con nuestros semejantes sino a establecer lazos de afecto que perduran con el pasar de los años.

Según Milán (2011), la familia, es el núcleo de la sociedad, la cual transmite “valores éticos, culturales” y “juega un decisivo papel en el desarrollo psicológico de sus integrantes” (pág. 3). La familia se basa en el amor entre sus miembros, elemento tan importante y necesario para la formación de todo ser humano y para la sana convivencia, dentro de la familia debe existir el respeto, la confianza, la protección, el afecto y el apoyo necesarios para la resolución de problemas que puedan presentarse en alguna etapa de la vida. (Placeres & de León, 2011).



Una familia que convive con adultos mayores es una verdadera academia de relaciones intergeneracionales, pues al tener contacto directo de los adultos mayores con los jóvenes se forma una comunidad que transforma las percepciones de la vejez potenciando el respeto hacia ellos.

El bienestar que siente el adulto mayor por la convivencia con su familia es un bienestar mutuo ya que ambos, jóvenes y personas adultas, comparten experiencias y suelen vivir con una mayor calidad de vida.

Con el transcurso del tiempo y aumento de la edad, se desarrollan las enfermedades, provocando que los adultos mayores pierdan esa capacidad para dirigirse a su entorno, necesitando tanto del cuidado de la sociedad como de su familia, acciones que no siempre se encuentra presente en la realidad. Un buen porcentaje de las familias de los adultos mayores no comprenden la actitud del mismo, puesto que han heredado conductas equivocadas del cuidado de los adultos mayores, lo que conlleva un bajo nivel de tolerancia frente al comportamiento de estos, provocando que el adulto mayor desarrolle problemas emocionales y psico-afectivos, como depresión y baja autoestima, llegando a sentirse inútiles.

#### **2.2.4 Abandono del Adulto Mayor**

El abandono es el descuido de una persona que es incapaz de valerse por sí mismo, en este caso el adulto mayor por parte de sus familiares o de quien esté a cargo de su cuidado dejándole en desamparo físico, psicológico y de cuidados a las necesidades básicas de salud, vivienda, educación y vestido.

Hablar del abandono del adulto mayor es hablar específicamente del descuido de los familiares hacia la persona mayor, es decir que los familiares por múltiples razones y ocupaciones no tienen el tiempo suficiente para brindar el cuidado necesario para atender a sus adultos mayores.

En referencia al tema legal el abandono es un delito que consiste en poner en peligro la vida o la salud de una persona que no es capaz de valerse por sí sola. Este tipo de delito se produce

por varias razones, como por ejemplo la falta recursos económicos entregados a tiempo para su supervivencia o también por la omisión en los cuidados personales.

Dentro del entorno familiar existe varios aspectos que influyen en el abandono, como lo explicamos anteriormente, sin embargo, tenemos que tener claro que como sociedad debemos preocuparnos más por nuestros semejantes, en especial por los adultos mayores quienes en su momento fueron partícipes de formar la sociedad en la que vivimos actualmente.

### **Tipos de abandono**

1. **Abandono físico:** este tipo de abandono es muy frecuente en las casas de acogida donde las personas que los cuidan se cansan de ellos y los golpean o maltratan, también se da al interior de las propias familias donde no tienen ningún respeto ni consideración por ellos.
2. **Abandono psicológico o emocional:** Es la incapacidad de satisfacer las necesidades emocionales del adulto mayor, este tipo de abandono se da en todo lugar ya sea en la calle casa o asilo pues la sociedad misma enseña o fomenta a esto.
3. **Abandono material:** este afecta a la asistencia alimenticia, que incluye el vestido, la vivienda, este tipo de abandono hoy en día es común en la clase alta o media donde los hijos tratan de aprovecharse de las posesiones de sus padres, limitándoles muchas veces de su bienestar propio. Este tipo de personas este tipo de personas manejan a los ancianos como títeres para obtener beneficios económicos para ellos.

### **Causas del abandono**

Iniciaremos este tema indicando que existe un alto porcentaje de adultos mayores quienes viven solos, han sido marginados por sus familiares por diferentes causas, en particular, la pérdida de la salud, por lo que ésta conlleva un gasto económico considerable. en el momento en que padecen alguna enfermedad los vuelve vulnerables e inseguros, de igual manera La no-adaptación a esta etapa de la vida, el rechazo a los nuevos roles impuestos por la dependencia física y económica, merman mucho su vida familiar y social, ya que no pueden realizar las

mismas actividades que antes solían desarrollar de manera independiente. (Ruiz & Hernández, 2009)

Además, como lo señala Reynoso (2015), el abandono se debe también a una serie de características que posee la sociedad en la actualidad,

Los actos de discriminación también ubican en situación de riesgo al adulto mayor, al aislarlo tanto física como psicológicamente de su propio entorno. El desamparo en sí, siguiendo el texto de la Declaración de Toronto, es un tipo de maltrato, pues implica un “daño o angustia” (Fuentes & Flores, 2016). La ONU sustenta esta afirmación al definir el maltrato de personas mayores como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que ocurre en una relación basada en la confianza” (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 79).

### **2.2.5 Factores Biopsicosociales**

Las personas mayores son un grupo heterogéneo; no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados.

Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios psicosociales importantes: la modificación de roles y posiciones sociales, la pérdida de relaciones estrechas, la práctica y el uso de nuevas tecnologías y una manera diferente de realizar las tareas que puede compensar la pérdida de algunas habilidades.

Robert Atchley (2010) considera que la capacidad de respuesta, la adaptación a nuevos procesos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que se dieron anteriormente.

Las metas, las motivaciones principales y las preferencias también parecen cambiar; hay quienes plantean que la vejez incluso puede estimular el cambio de perspectivas materiales por otras más trascendentes, dando como resultado que estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida.

Otros cambios que se viven a nivel social son la falta de convivencia intergeneracional, la apertura sexual, la libertad de creencias, la crisis y madurez filial, la pérdida de seres queridos o el síndrome del nido vacío. Estos eventos pueden tener reacciones negativas tales como depresión, soledad, aislamiento y sufrimiento, entre otros.

Sin embargo, durante la vejez, la persona experimenta situaciones desconocidas y en ocasiones, difíciles. Por este motivo, es primordial adaptar su entorno y propiciar un ambiente cómodo y agradable. Para adaptarlo, es importante considerar lo siguiente:

### **2.2.6 El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar**

El aislamiento y la soledad del adulto mayor sigue siendo cada vez más evidente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores. (Flores Lozano J.A., 2000).

El abuso en el adulto mayor se ha generalizado principalmente en el ámbito familiar, pudiendo definirse como violencia intrafamiliar, se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia. Esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física. Otra forma de violencia, puede ser la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida.

## **2.3 REFERENTE NORMATIVO**

### **2.3.1 Normativas Nacionales**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

La carta magna de la República del Ecuador expresa en su artículo Art. 1: El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

Además, el Artículo 11 señala algunos derechos y principios básicos, tales como:

- Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.
- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.
- Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.
- El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Nuestra constitución garantiza los derechos de las personas, sin discriminación alguna y es obligación de las autoridades hacerlas cumplir. En este sentido, los adultos mayores tienen garantizado a través del estado ecuatoriano el buen vivir, y es su deber garantizar que el adulto mayor esté libre de violencia y sus últimos años de vida sea plena llena de bienestar, y especialmente llena de dignidad.

### **Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.**

Publicada en el Registro Oficial Suplemento 484 de 9 de mayo de 2019, una ley que reconoce y garantiza los derechos de las personas de la tercera edad, además de establecer distintos mecanismos para su aplicación. Su aplicación es para todos los adultos mayores ecuatorianos y extranjeros que se encuentren en el territorio ecuatoriano, de igual manera esta ley será

aplicable para los adultos mayores que se encuentren en el exterior y serán sujetos de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares.

Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada para atender las necesidades de los adultos mayores, generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a sus diferentes etapas y necesidades; esta ley también prohíbe todo tipo de discriminación contra las personas adultas mayores.

Esta ley manifiesta el rol del estado en el cuidado del adulto mayor y a la vez la corresponsabilidad que la familia tiene en el cuidado de su integridad física, mental y emocional. El Artículo 36 de la Constitución de la República indica: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”; por ello, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece varias vías eficaces que les permitan ejercer sus derechos plenamente, además de otorgarles ciertos beneficios.

Para la aplicación de estos beneficios, se ha implementado reglamentos, los cuales entre sus disposiciones indican que no se requerirá de declaraciones administrativas previa, provincial o municipal. Si la renta o patrimonio excede de las cantidades determinadas en el inciso primero, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente. Sobre los impuestos nacionales administrados por el Servicio de Rentas Internas sólo serán aplicables los beneficios expresamente señalados en las leyes tributarias que establecen dichos tributos.

### **Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

Mediante Decreto Ejecutivo 1087, Registro Oficial Suplemento 241 del 8 de julio del 2020, entra en vigencia el reglamento para la aplicación de la Ley.

Tal como está redactado en su Artículo 1, el objetivo es establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas Adultas Mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación a las personas adultas mayores.

El Ministerio de Inclusión Económica Y Social, es el ente rector encargado de establecer las políticas a nivel nacional en conjunto con cada uno de los GADS Municipales del país.

### **Ordenanza para Garantizar los Derechos de las Personas Adultas Mayores**

El Artículo 35 establece: "Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad".

El Artículo 35 determina: "Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia".

El Artículo 35, además, dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

El Artículo 35 también dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros.

El Artículo 35 reconoce a las personas adultas mayores privadas de su libertad, un tratamiento preferente y especializado y medidas de protección.

## **2.4 REFERENTE ESTRATÉGICO**

### **2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 – Plan de Creación de Oportunidades**

El "Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 – Plan de Creación de Oportunidades" (SENPLADES, 2021) de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de:

1. Los derechos constitucionales.
2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas).
3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden.

Se enmarca sobre dos pilares que son la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial equitativo. Se fundamenta en los logros de los últimos 10 años y pone en evidencia la existencia de nuevos retos por alcanzar, en torno a tres ejes principales:

1. Derechos para todos durante toda la vida.
2. Economía al servicio de la sociedad.
3. Más sociedad, mejor Estado, que contienen a su vez tres objetivos nacionales de desarrollo que rompen con la lógica sectorial y dan cuenta de las prioridades que tiene el país.

Esta visión se enmarca, también, en los compromisos internacionales de desarrollo global, como la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Conforme a la Constitución del Ecuador, en sus Artículos 293 y 294, el Plan Nacional de Desarrollo es la guía para políticas, programas y proyectos públicos; la programación y la formulación y ejecución del presupuesto de Estado.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo existen varios objetivos que tratan del mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos, pero el Objetivo número 3 puntualiza:

- Fortalecer los servicios de cuidado y la atención para promover la autonomía.



- Mejorar el acceso a los servicios de salud, garantizando la atención prioritaria y especializada.
- Reducir la malnutrición y promover las prácticas de vida saludable.
- Promover el acceso a la educación y eliminar el analfabetismo.
- Erradicar la mendicidad y atender la situación de calle, en coordinación con los GAD.
- Facilitar el acceso a viviendas seguras, accesibles y con servicios dignos.
- Prevenir las violaciones.
- Promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad.

#### **2.4.2 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece un plan de acción universal para lograr el desarrollo sostenible de manera equilibrada y busca hacer realidad los derechos humanos de todas las personas. Hace un llamado para no dejar a nadie atrás y para garantizar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se cumplan para todos los segmentos de la sociedad, en todas las edades, con un enfoque particular en los más vulnerables, incluidas las personas mayores.

Prepararse para una población que envejece es vital para alcanzar la Agenda 2030 integrada, con un envejecimiento que trasciende los objetivos de erradicación de la pobreza, buena salud, igualdad de género, crecimiento económico y trabajo decente, reducción de las desigualdades y ciudades sostenibles. Por lo tanto, si bien es esencial abordar la exclusión y la vulnerabilidad de—y la discriminación interseccional contra—muchas personas mayores en la implementación de la nueva agenda, es incluso más importante ir más allá de tratar a las personas mayores como un grupo vulnerable. Las personas mayores deben ser reconocidas como agentes activos del desarrollo de la sociedad para lograr resultados de desarrollo verdaderamente transformadores, inclusivos y sostenibles. El presente documento reconoce la importancia de un enfoque del envejecimiento de la persona y exige la protección y promoción de los derechos de las personas mayores en la aplicación de la Agenda 2030.

### **2.4.3 Política del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores**

Los lineamientos de Política del Plan Nacional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:

1. **Envejecimiento saludable** Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad. En este escenario, se considera la propuesta de Envejecimiento activo elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la misma que constituye un marco político para el desarrollo de acciones dirigidas a la población. El presente lineamiento de política posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada de las personas adultas mayores, estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.
2. **Empleo, previsión y seguridad social** Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social. El presente lineamiento responde al envejecimiento como un proceso natural inherente a todo ser vivo por lo que desde una perspectiva gerontológica integral resulta de vital trascendencia que la política nacional en materia de empleo, previsión y seguridad social, no sólo se centre en las actuales generaciones de las personas adultas mayores, sino como su propia naturaleza lo exige, promuevan que desde tempranas edades se tome conciencia de la necesidad de hacer frente a la vejez en adecuadas condiciones, con el propósito de lograr un envejecimiento digno, activo y saludable.
3. **Participación e integración social** Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario. Resulta necesario que como Estado se propicie la práctica y el desarrollo de la participación de las personas adultas mayores tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social, y también en las distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio.

4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores. La Educación no solo es un derecho de las personas sino que se le considera también como un mecanismo principal para mejorar la calidad de vida a nivel personal y para la sociedad en su conjunto. Desde la perspectiva de una política para las personas adultas mayores la educación debe permitir superar los prejuicios sociales acerca de la vejez y favorecer la integración social y participación plena de las personas mayores.

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología de la investigación hace referencia a cómo el investigador plantea sistemáticamente la dirección que seguirá el estudio, la forma en que se recogerá y manipulará los datos obtenidos para garantizar resultados válidos y fiables que respondan a los objetivos planteados en la investigación; se lo realizará de manera sistemática a fin de conocer y actuar sobre la realidad social. Hace referencia a los supuestos epistemológicos (Gordillo, 2007). A continuación, se plantearán los elementos metodológicos en los que se basó nuestra investigación para alcanzar los objetivos planteados.

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque utilizado para el presente estudio es el cualitativo. Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), este enfoque es un proceso que requiere de la recolección de datos sin medición numérica. Blasco y Pérez (2007) añaden que este tipo de investigación estudia la realidad en su contexto natural y tal como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con los objetos implicados. La investigación cualitativa considera cinco dimensiones fundamentales en su proceso de aplicación a los diferentes tipos de estudios (Creswell, 1998): los enfoques visto desde el tipo de investigación a realizar, el origen de los saber que lo relacionan, la recopilación de datos, el análisis de los mismos y la forma de narrar los hechos encontrados.

El enfoque propuesto está direccionado a comprender y describir datos observables y conductuales, teniendo como aspecto relevante la subjetividad de los sujetos de estudios, la cual se logra, mediante la interacción con los mismos.

La investigación cualitativa, precisa Pérez Serrano (2004), es un proceso sistemático, activo y riguroso de indagación dirigida. Por su parte, Buendía, Colás y Hernández (1997), añaden que la este tipo de investigación supone la adopción de concepciones filosóficas y científicas donde se origina nuevos lenguajes metodológicos. Y mientras Paz Sandín (2003) apunta que este enfoque desarrolla de manera sistémica la comprensión de fenómenos sociales.

Los autores Blasco y Pérez (2007) definen a este enfoque como “aquel que estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede la misma, extrayendo e interpretando fenómenos acordes con los individuos implicados dando respuesta a los cómo de las situaciones que se enfrentan.

### **3.2 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo**

La investigación es de tipo aplicada porque debemos describir, interpretar y analizar fenómenos sociales, ya que aplicamos directamente a los problemas que vive el adulto mayor abandonado en la institución. Cabe mencionar que cada persona es distinta en sus diversos contextos, se diferencian en pensamientos, sentimientos y formas de actuar.

La investigación aplicada (Bernal, 2006) busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo, y se basa fundamentalmente en los hallazgos de la investigación ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

#### **Nivel**

Este trabajo de investigación será de nivel descriptivo, este estudio nos permite una percepción en cuanto a los factores y variables de las relaciones que tiene el adulto mayor con la familia y cómo influye el abandono del adulto mayor institucionalizado.

Se analizará los resultados, a fin de extraer información que aporte al conocimiento del tema.

Según Bernal (2006) el método descriptivo comprende: la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

Cabe mencionar que las personas son distintas en diversos contextos y mantienen similitudes y diferencias, contradicciones e inconsistencias, porque se parecen tanto como se diferencian en pensamientos, sentimientos y formas de actuar. Esto se traduce hoy en la perspectiva de la realidad social como “realidad compleja”. Por ello, no se puede hablar de causa y efecto, porque las cogniciones, percepciones, emociones, tradiciones, culturas, y formas de ver la vida no

producen efectos, aprendizajes, implicaciones o consecuencias similares en cada persona. (Bernal, 2006).

### **3.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el presente estudio, se ha optado por utilizar el método hermenéutico, el mismo que se define como filosofía de la existencia. Desde su perspectiva, la comprensión se entiende como la forma primordial de estar en el mundo, y el diálogo es la forma de llegar a la comprensión del significado y de la intención oculta tras las expresiones.

La comprensión no debe ser observada como acción individual de la subjetividad sino dentro de un contexto de constante fusión de pasado y presente en continuo diálogo. Su exponente más destacado es el filósofo alemán Hans-Georg Gadamer.

La hermenéutica crítica busca comprender y clarificar las condiciones históricas que pudieron llevar a acciones distorsionadas en un tiempo y lugar para, a partir de esa comprensión, generar acciones emancipadoras en las personas.

La hermenéutica busca la comprensión de la existencia humana a partir del descubrimiento de los significados implícitos en el discurso.

### **3.4 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **Universo**

Según Tamayo (2016), el universo o población es aquel conjunto de individuos con características comunes, iguales o similares, que ha sido limitada o establecida por el estudio. En esta misma línea, Bernal (2010) propone que la población o universo es el conjunto de elementos que guardan relación porque cumplen con variables que poseen características en común

El universo del presente estudio está conformado por 65 adultos mayores institucionalizados de en el asilo de ancianos de Latacunga.

## **Muestra**

La muestra es aquella parte representativa de la población que brindará la información suficiente en el transcurso del estudio, y que, además, permitirá observar las categorías principales del mismo (Bernal, 2010). Es sobre esta porción específica de la población que se va a realizar en realidad la investigación.

Nuestra muestra está constituida por 3 adultos mayores, quienes debían cumplir con los criterios de selección de muestra.

Se entrevistó, además, a tres miembros del equipo técnico.

## **Muestreo**

Bernal (2010) define el muestreo como el procedimiento utilizado para seleccionar la muestra de la investigación.

Se reconocen dos tipos de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico. Su elección depende de los fines y objetivos que tenga el trabajo, así como también de la estructura que se tenga elaborada para la investigación.

En muestreo del estudio fue “no probabilístico, por conveniencia”. Y el criterio de selección de los entrevistados incluyó:

- Tener 65 años o más.
- Haber estado institucionalizado por más de seis meses.
- Desear participar voluntariamente en la investigación.

### **3.5 FORMAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La investigación recogió la información a través de entrevistas semiestructuradas, que, como lo indica Corrales (2010), son la manera de obtener el recuento de historias, el estado actual y las perspectivas de los sujetos que son parte del grupo seleccionado.

La definición de entrevista semiestructurada del Diccionario de la Real Academia Española señala que es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado o los entrevistados) con el fin de obtener una información o una opinión, o bien para conocer la personalidad de alguien. En este tipo de comunicación oral debemos tener en cuenta que, aunque el entrevistado responde al entrevistador, el destinatario es el público que está pendiente la entrevista.

### **3.6 FORMAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis de la información se realizó con la ayuda de la triangulación.

Si bien el término de triangulación surgió en ámbitos marítimos, lo que se conoce actualmente como triangulación metodológica no deja de ser un instrumento que orienta a los investigadores, desde diferentes puntos de referencia (o fuentes), hacia esa posición desconocida en que se convierte el resultado de una investigación científica. (Corrales, 2010)

La triangulación puede tomar varias formas. Lo esencial es que al menos se corrobore más de una fuente, para cada uno de los aspectos que caracteriza al grupo seleccionado de la investigación; y que las fuentes sean de primer grado o directas; lo más cercanas a los actores principales, sitios o en los tiempos específicos, para no recibir información indirecta o posiblemente “sesgada” por otros(as).



## 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se analizará la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los adultos mayores del centro gerontológico, y de acuerdo a los objetivos de investigación previamente planteados.

### 4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

#### Adultos Mayores

##### *Adulta Mayor 1 (AM1)*

- Género: Femenino.
- Edad: 68 años.
- Posee estudios de educación bachillerato incompleto.
- Institucionalizada por sus hijos. En su hogar no contaban con recursos económicos.
- Tiene problemas de salud.
- No tiene ningún tipo de discapacidad.
- Se identifica con etnia mestiza.
- Su familia es de tipo extensa completa por sus hijos y nietos.

##### *Adulto Mayor 2 (AM2)*

- Género: Masculino.
- Edad: 70 años.
- Posee estudios de educación bachillerato completo.
- Institucionalizado por adicción al alcohol y por ejercer violencia intrafamiliar, por tal motivo sus familiares recurren a visitarlo una vez cada dos meses.
- No tiene problemas de salud ni discapacidad.
- Pasa la mayor parte del tiempo solo, no le gusta relacionarse con los otros.
- Se identifica con etnia mestiza.
- Su familia es de tipo extensa completa por sus hijos, esposa y nietos

### *Adulto Mayor 3 (AM3)*

- Género: Masculino.
- Edad:75 años.
- Posee estudios de educación básica incompleta.
- Se dedicaba a actividades de campo.
- No conoció a su familia, toda su vida se vinculó y recibió ayuda de su grupo de pares.
- Se caracteriza por ser muy optimista y mantienen vínculos afectivos con otros adultos mayores que están en la institución.
- Se identifica como montubio.

### **Equipo Interdisciplinario**

#### *Trabajadora Social*

- Lleva laborando 4 años en la institución.
- Se encarga de realizar talleres y charlas de salud para los adultos mayores

#### *Enfermera*

- Lleva laborando 2 años en la institución.
- Su función dentro del lugar es el cuidado del paciente (incluye cuidados básicos).

#### *Psicóloga*

- Lleva laborando 5 meses en la institución.
- Se encarga del seguimiento de los adultos mayores cuando llegan al lugar, además de intervenir en aquellos aspectos que necesitan de intervención inmediata tras su institucionalización.
- Coordinado con la Trabajadora Social.

## **4.2 MANERAS CÓMO EL ABANDONO FAMILIA AFECTA AL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES**

El abandono del adulto mayor implica el descuido de necesidades básicas de salud, vivienda, educación y vestimenta que se hace de una persona que es incapaz de valerse totalmente por sí misma, causándole desamparo físico y psicológico.

Hablar del abandono del adulto mayor es hablar específicamente del descuido de los familiares hacia la persona mayor. Es decir que los familiares por múltiples razones y ocupaciones no tienen el tiempo o la paciencia suficientes para brindar el cuidado necesario a sus adultos mayores.

Con el avance de la edad los adultos mayores desarrollan enfermedades, con lo que van perdiendo esa capacidad para dirigirse a su entorno, necesitando tanto del cuidado de la sociedad como de su familia, acciones que no siempre se encuentra presentes en la realidad.

Un buen porcentaje de las familias de los adultos mayores no comprenden las peculiaridades del envejecimiento, lo que usualmente deviene en un bajo nivel de tolerancia frente al comportamiento de estos. Al percibir el rechazo de sus familiares, los adultos mayores experimentan trastornos emocionales, tales como ansiedad y depresión, y una baja autoestima.

A continuación, se reproducen partes de los discursos de los adultos mayores que dan cuenta de su salud física, mental y social.

#### **4.2.1 Efectos en el Bienestar Físico**

“Me deprimó mucho en las noches, porque aquí escucho muchos a mis compañeros llorar. Y ahí me duele más mis piernitas.” (AM1)

“Mi enfermedad ha empeorado, pues a veces no me quiero tomar las pastillas. Además, no tengo a mi familia constantemente. Antes, que vivía con ellos, mi hija mayor me atendía.” (AM1)

“Yo me sentí y me siento muy triste, porque mi hija no avanza a cuidarme, y me duelen mucho los huesos.” (AM1)

“Mi salud es lo más preocupante, porque, ya como ustedes mismo me ven, yo ya no puedo ni caminar. La manito esta ya torcida del dolor de los huesos. Duro es con esta enfermedad.” (AM1)

Yo no duermo mucho por estar triste mismo. Me duele a veces el pecho, como que me presiona feo.” (AM1)

“Mi salud: sí me siento mejor alimentado. Es que pasaba con hambre, en la hacienda. A veces se olvidaban de darme el platito de comida; aquí, en cambio, tengo frutita, papitas, arrozito y sopita, que me dan todos los días. De ahí, más enfermedades no tengo.” (AM3)

Dentro del relato del profesional del primer adulto mayor entrevistado, se puede identificar que el proceso de envejecimiento es parte de un proceso normal del ciclo de la vida; por ende, los adultos mayores van desarrollando enfermedades, perdiendo estabilidad y defensas de su organismo, lo que influye en su bienestar integral. Al indicar el adulto mayor “mi salud ha empeorado”, se puede inferir que ésta está relacionada a condiciones físicas, y, por supuesto, que desde que convivía con su familia estas enfermedades ya existían.

Por otro lado, desde la teoría del Adulto Mayor el envejecimiento conlleva cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, motriz, etc., que a su vez van a interactuar sobre las capacidades psicológicas, que merman las capacidades de resistencia y agilidad de los ancianos, con los consiguientes perjuicios para su autonomía y calidad de vida.

#### **4.2.2 Efectos en el Bienestar Emocional**

“Yo me sentí y me siento muy triste, porque mi hija no avanza a cuidarme.” (AM1)

“Yo lloro mucho, bastante mismo, porque quiero que por la puerta entre mi nietita a verme, para abrazarle.” (AM1)

“Yo al principio me sentía muy inútil; es que ya no avanzo a hacer nada.” (AM1)

“Es que me gana el sentimiento y así sólo me dan ganas de llorar, porque ya en esta silla ya no puedo caminar, ya no se hacer nada, mejor a un ladito me voy.” (AM1)

“Ya en mi estado no se puede hacer nada, más bien uno se estorba ya.” (AM1)

“A veces lloro de la soledad, me da así como desesperación.” (AM2)

“Yo les diría que me perdonen, porque les traté mal, eso nada más. De ahí sí les di educación, todo. Ahora son dueños de almacenes. Pero, igual, no me ven.” (AM2)

“Claro, sí los quisiera ver, para decirles que me arrepiento de haber sido malo con ellos, y que me perdonen, para yo morir tranquilo.” (AM2)

“Yo pienso mucho por qué me abandonaron mis padres. Aquí hay un doctor que habla conmigo una vez a la semana, y él me hace entender que no ha sido mi culpa, sino que ellos no estaban preparados para ser padres; entonces ahí me siento más tranquilo. Pero sí pienso mucho en eso.” (AM3)

“Sí me hace feo, porque yo no tengo familia. El único que me visita a veces es el padrecito. Él viene a ver cómo estoy, y sabe ver que estoy bien, viendo la televisión.” (AM3)

“Les preguntaría lo que siempre quiero saber: ¿por qué me botaron a mi suerte y nunca más aparecieron? Ese sentimiento es como un nudo en la garganta que me consume a mí.” (AM3)

“[Les diría a los jóvenes] que cuiden a sus padres, les respeten, les valoren. Y que estudien mucho, para que sean personas de posibilidades, y que la gente no les ponga a un lado como a mí, por no tener nada.” (AM3)

En todos estos relatos se observa que los familiares sí participaron de las actividades cotidianas de los adultos mayores, pero no de manera frecuente, debido a otras responsabilidades, como trabajo, vida social, y cuidado de los hijos. Una vez institucionalizados, las visitas familiares hechas a los adultos mayores van paulatinamente reduciéndose en frecuencia.

Las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias tienen un valor significativo en el bienestar y desarrollo general del adulto mayor durante esta etapa de vida. El sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad. Se debe tratar de mantener las relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción, con el fin de que cada miembro sienta que colabora al bienestar común de su sistema familiar, de esa manera, se lograría que el adulto mayor tenga un envejecimiento satisfactorio ya sea en casa o institucionalizado. (Serrano, 2013, pág. 16).

Sin duda alguna desde los discursos analizados se puede identificar como la familia ha sido y es fundamental para los adultos mayores, y, naturalmente, cuando ella va virtualmente desapareciendo, esa ausencia produce efectos negativos en la vida emocional de ellos.

La teoría ecológica enseña a considerar al adulto mayor como una persona en progresiva acomodación a sus entornos inmediatos (también cambiantes): familia, amigos, hospital, etc., e influida por las relaciones que se establecen entre estos contextos y otros más grandes en los que está incluido (sociedad, cultura, ideología, etc.). Tomar en consideración estos aspectos ayudará a discernir qué reacciones son propias del enfermo y cuáles están provocadas por los entornos más inmediatos (micro-, mesosistema) o más distantes (exo-, macrosistema) y facilitará perfilar intervenciones más adecuadas, no solo centradas en el paciente. (Torrico, Santín, Villas, Menéndez, & López, 2002, pág. 58)

La ley manifiesta la corresponsabilidad que la familia tiene en el cuidado de su integridad física, emocional y social; tal como lo manifiesta en el Artículo 36 de la Constitución de la República: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”.

Una familia que convive con adultos mayores es una verdadera academia de relaciones intergeneracionales, pues al tener contacto directo de los adultos mayores con los jóvenes se forma una comunidad que transforma las percepciones de la vejez potenciando el respeto hacia ellos.

El abandono del adulto mayor por parte de la familia, es entendido por el modelo sistémico con una falla de la estructura familiar, donde el canal de comunicación está dañado y necesita una intervención. El modelo sistémico aplicado en la gerontología social pretende también establecer y mejorar lazos comunicacionales existentes entre el grupo vulnerable y personal encargados de proveerle bienestar, estos, además de la familia de los adultos mayores, pueden ser instituciones gubernamentales, sociales, salud y colectivos.

Desde el contexto familiar, el factor tiempo pasa a ser un elemento fundamental para el acompañamiento y cuidado del adulto mayor, el tiempo es un medio que constituye cimientos de vínculos e interacciones dando como resultado momentos de convivencia en su sistema familiar

En el interior del grupo familiar, el adulto mayor va cambiando sus relaciones con la familia. Generalmente los adultos mayores suelen convivir con sus nietos e hijos. Cuando el adulto mayor es independiente y ayuda a los hijos y al hogar, él se siente útil; mientras que cuando aparecen los problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia opta por alejarse e ingresar al adulto mayor a una residencia de acogida.

### **4.2.3 Efectos en el Bienestar Social**

“Yo no me llevo mucho con los demás. Es que me gana el sentimiento, y así sólo me dan ganas de llorar, porque, ya en esta silla, no puedo caminar.” (AM1)

“A mí nadie me viene a ver. Una vez a los seis meses, así, llama mi hija, a ver si todavía estoy vivo, a ver las novedades. Nada más.” (AM2)

“Sólo converso con mi hija, una vez a los seis meses, y ya.” (AM2)

“Yo no me llevo con los demás. Es que los demás sólo pasan llorando, quejándose de los que les duele, y eso me molesta a mí. Con el único que converso un poco en con Don Gabriel, pero él se ríe mucho, en cambio; de todo se ríe, y yo no.” (AM2)

Sin duda alguna desde los discursos analizados se puede identificar cómo la relación social ha sido y es fundamental para los adultos durante su proceso de envejecimiento, a más de las diferentes actividades que estos realizaban en compañía de su grupo de pares.

Por consiguiente, estas relaciones son importantes durante la institucionalización del adulto mayor, puesto que construir relaciones afectivas es un elemento esencial, debido a que el ser humano, al ser un ente gregario, debe vincularse con los otros. Además, los amigos, quienes pertenecen al meso-sistema, resultan ser redes de apoyo y recursos externos de los adultos mayores.

Las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias tienen un valor significativo en el bienestar y desarrollo general del adulto mayor durante esta etapa de vida. Como hemos mencionado más arriba, el sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad. (Serrano, 2013, pág. 16)

Según una perspectiva funcionalista, la sociedad es un sistema complejo cuyas diversas partes funcionan conjuntamente para generar estabilidad y solidaridad. Esta perspectiva entiende que las necesidades humanas motivan las acciones organizadas y crean instituciones que ayudan a satisfacer las necesidades de los individuos.

Por consiguiente, durante el proceso de institucionalización pueden presentarse situaciones que manifiesten resistencia para quedarse en este entorno; por ende, existe dificultad para relacionarse con el nuevo grupo de pares que también está en este lugar por situaciones comunes.

### **4.3 PERCEPCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LOS EFECTOS BIOPSIICOSOCIALES PRODUCIDOS POR EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

A continuación, se detallan los fragmentos más significativos de las entrevistas con los miembros del equipo técnico; es decir, aquellos fragmentos donde ellos hacían referencia a los efectos que el abandono familiar tenía en las áreas de bienestar físico, emocional y social.

#### **4.3.1 Efectos en el Bienestar Físico**

“Efectivamente [el abandono familiar] afecta [al bienestar físico], porque todo va de la mano, y, si una persona no se encuentra bien emocionalmente, su salud se va deteriorando, por que el cuerpo va sintiendo, va bajando defensas, por esa dolencia del alma que tienen.” (Enfermera)

“Cuando los adultos mayores sufren alguna complicación en su salud, decaen notablemente, se ponen a pensar que no hay quién les cuide o se acuerde de ellos, y eso complica su pronta recuperación.” (Enfermera)

“Sí hay un notable deterioro; no en un 100% de los adultos mayores, pero sí en su mayoría [,,] Afecta de una manera notoria al cuidado personal y al deterioro físico.” (Psicóloga)

“[El efecto del abandono familiar] es bastante notable. Muchas veces los adultos mayores se acostumbran a una vida solitaria, pero esto no quita el sentimiento de tristeza.” (Psicóloga)

“El factor salud, psicológico y social se complementan, por lo tanto, el no tener con quien contar (vínculo familiar) hace que los Adultos Mayores, no vean la necesidad de sentirse bien físicamente y su salud va deteriorándose.” (Trabajadora Social)

“Existen adultos mayores en su mayoría que cuentan con familiares y que presentan problemas de salud, pero que su recuperación es más rápida, en comparación con los adultos mayores que no cuentan con familia. Por ejemplo, una adulta mayor falleció hace una semana. Ella era una adulta mayor que se quedó parapléjica y otras complicaciones más, desencadenadas por la depresión que presentaba, por qué se sentía sola.” (Trabajadora Social)

#### **4.3.2 Efectos en el Bienestar Emocional**

[El abandono familiar] principalmente afecta en su estado de ánimo. Ellos se sienten tristes, muchas veces desmotivados, porque ven cómo los familiares de otros adultos mayores vienen a visitarles. Incluso llegan a pensar que ya no son útiles, que son una carga, [y que] por eso sus familiares les abandonaron.” (Enfermera)



“Sí hay diferencia; los adultos mayores que no son visitados esperan con emoción a los familiares, sienten ese apoyo y esa preocupación por parte de los familiares hacia ellos. En cambio, los adultos mayores que no reciben visitas es como que están resignados a no ver entrar a ningún familiar por la puerta, y en esos momentos prefieren alejarse del patio, se van a un rincón o a su cuarto. Algunos lloran, y a los otros, obviamente, se les puede notar su rostro lleno de tristeza.” (Enfermera)

“El abandono genera aislamiento, soledad en adultos mayores, y desencadena enfermedades emocionales o trastornos mentales que genera un desequilibrio, como una depresión grave, estrés, ansiedad, desesperación.” (Psicóloga)

“La salud emocional de los adultos mayores comienza a presentar un deterioro, porque sus sentimientos afloran de diferente manera; tienen confusiones, desesperación, ansiedad y muchas frustraciones.” (Trabajadora Social)

“Una adulta mayor falleció hace una semana. Ella era una adulta mayor que se quedó parapléjica y otras complicaciones más, desencadenadas por la depresión que presentaba, por qué se sentía sola.” (Trabajadora Social)

### **4.3.3 Efectos en el Bienestar Social**

“Por el hecho de sentir ese faltante de sus familiares tienden a aislarse de la sociedad también. Como le mencionaba, a veces prefieren aislarse de los demás, cuando están pensativos de sus situaciones que están atravesando.” (Enfermera)

“Los adultos mayores que son visitados siempre están con la ilusión de que sus familiares ya vienen, para contarles cómo están dentro del hogar, o informarles de algo que les hace falta. En cambio, los adultos mayores que no son visitados no tienen a quién contarles sus vivencias, su vida, sus experiencias.” (Enfermera)

“[El abandono familiar] afecta de una manera en que el adulto mayor que sale, que hace diferentes actividades, que se siente útil, que tiene amigos, conocidos, que pueda conversar con el que tenga confianza. [...] Es necesario que [el adulto mayor] tenga un ambiente, una esfera social activa, [lo que lo] ayuda a desestresarse y genera situaciones saludables para la persona.” (Psicóloga)

“Como le mencionaba anteriormente, [el abandono familiar] se vincula con la parte social, con la salud física y emocional. Existe mayor desenvolvimiento social en adultos mayores con familia que en quienes no tiene ningún familiar que esté pendiente de ellos. A veces [estos últimos] se aferran a una sola actividad.” (Trabajadora Social)

#### **4.4 RELACIÓN ENTRE EL ABANDONO FAMILIAR Y LOS EFECTOS BIOPSIICOSOCIALES QUE ÉSTE PRODUCE EN LOS ADULTOS MAYORES**

El abandono familiar incide negativamente en la salud integral de los adultos mayores, teniendo consecuencias en diferentes niveles de funcionamiento: físico, emocional y social. Tal como lo apunta Chong (2012), las alteraciones psicoafectivas más frecuentes en los ancianos, dada el deterioro o rompimiento de vínculos familiares son: la depresión, la ansiedad y el estrés.

La teoría de la desvinculación analiza el comportamiento que tienen los familiares de las personas adultas mayores al optar por institucionalizarlos. Lastimosamente, muchos familiares no consideran las consecuencias que esto puede generar, como lo son las dificultades psicológicas a las cuales se enfrentan las personas con una avanzada edad. Parte de la conciencia familiar del problema dependerá mucho de la sociedad y la cultura en la cual ocurre este tipo de situaciones. (Mishara, 2000)

La presencia de sentimientos de tristeza y soledad exacerbaban las enfermedades, las mismas que evolucionan con mayor rapidez cuando los adultos mayores presentan bajas defensas.

Trejo (2001), con mucha claridad, hace referencia a lo que ocurre hoy, cuando nuestros adultos mayores sufren el desprecio de la sociedad y de sus propias familias: se puede decir que en otras épocas la ancianidad fue objeto de continua veneración, los ancianos eran considerados portadores de la más excelsa sabiduría y reserva de la memoria ancestral, al punto de poder afirmar que la vejez representaba el archivo histórico de la comunidad.

## **5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES GENERALES**

Una vez finalizado este proceso de investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- Los resultados apuntan, de manera similar a como lo hacen las lecturas de estudios relacionados a esta problemática, a que existe una clara relación entre el abandono familiar del adulto mayor institucionalizado y un deterioro de su bienestar físico, emocional y social.
- Parte de las historias de los entrevistados deja entrever que, en algunos casos, las familias de los adultos mayores deciden institucionalizarlos al sentirse agobiados con el trabajo de cuidarlos, y al poco tiempo dejan de visitarlos, considerando que el hogar les proporcionará todos los cuidados necesarios. Sin embargo, los familiares se olvidan de la dimensión afectiva y emocional.
- El hecho de que uno de los entrevistados, con una triste historia familiar de abandono por parte de sus padres y familiares, y múltiples dificultades emocionales y sociales a través de su vida, fuera el de mejor disposición anímica y de mejor interacción social en el grupo, habla de la existencia de un factor de resiliencia muy grande.

### **5.2 RECOMENDACIONES GENERALES**

En concordancia con las conclusiones ya mencionadas se establecen las siguientes recomendaciones:

- Al momento de recepción de los casos, el hogar de ancianos debería ofrecer una charla introductoria formal a las familias, en donde se insista en la importancia de mantener el vínculo familiar a través de visitas frecuentes.
- Dado que un buen número de las familias de los adultos mayores no comprenden las implicaciones del envejecimiento, lo que conlleva un bajo nivel de tolerancia frente al

comportamiento de ellos, pensamos que, como medida preventiva, deberían ofrecerse charlas comunitarias sobre las implicaciones del envejecimiento y el cuidado del adulto mayor, ofreciendo estrategias destinadas a evitar la sobrecarga de trabajo de las familias, para de esta manera mejorar la interacción familiar y, además, evitar en algunos casos la institucionalización apresurada de ellos.

- Los adultos mayores institucionalizados deben ser constantemente incentivados por los profesionales de este entorno, con el fin de que participen en las distintas actividades del hogar y se sientan parte de su entorno.
- Como lo señalan los profesionales del equipo técnico, es vital que se realice un seguimiento del estado físico, emocional y psicológico de los adultos mayores a través de citas regulares.
- A nivel académico, y teniendo en cuenta la responsabilidad social que tienen las universidades, se recomienda promover el interés social hacia las necesidades y realidades de las personas adultas mayores institucionalizadas. Esto contribuiría a generar diversas líneas de acción y proyectos para asistir efectivamente a esta parte de la población.
- Por último, se recomienda seguir realizando investigaciones sobre el tema con un enfoque de derechos; seguir estudiando sus realidades y poder comprender de mejor forma sus vivencias, para poder establecer acciones que respondan a sus diferentes necesidades y generen cambios estructurales a lo largo del país.

## 6 BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J. et al. (2017). *Abandono del adulto mayor: implicaciones legales, familiares y sociales*. Obtenido de:  
<http://repository.ucatolicaluisamigo.edu.co/handle/ucatolicaamigo/493>
- Agudelo, M. (2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*. Obtenido de  
<https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991*. Bogotá: Régimen Legal.
- Atchley, R. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: 2294Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Psicología Social*, Vol. 26 Núm. 1 (2010) . <https://revistas.um.es/analesps/article/view/91981>
- B.L Mishara, R. R. (2000). *El proceso del envejecimiento*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L. Obtenido de <https://books.google.com.gt/books?id=P1WSN0NT-hoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Bernal, (2006). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. tercera edición, pearson. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Castaño, G. (2015). *Percepción De La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Del Centro Geriátrico Sagrado Corazón De Jesús En El Municipio De Copacabana* . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4157/1/TP\\_CatanoGilma\\_2015.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4157/1/TP_CatanoGilma_2015.pdf)
- Cobeñas & Gálvez (2018). Características Geriátricas y Abandono Familiar del Adulto Mayor en el Asilo de Ancianos de Chiclayo, 2018. Vol. 2 Núm. 1 (2019): *Revista Científica Curae*. <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1106>
- Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- DANE. (2008). *MINSALUD - Boletín Estadístico*. Medellín: DANE.

- Damonte, A. (1999). *Envejecimiento demográfico y salud Características generales de la población adulta mayor*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cepal-uruguayenvej-01.pdf
- Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco, & Bunuot. (2011). Validación del cuestionario de calidad. *Revista Médica de Chile*.
- Falcones, K. (2018). *Determinantes que desencadenan el abandono familiar de los adultos mayores de la fundación “agua muisne”*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1592/1/FALCONES%20ESTRADA%20KARINA%20SABRINA.pdf
- Felix, C., & Hernández, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar*.
- Florez, Colunga, Gonzalez, vega, Cervantes, Valle, y otros. (04 de 2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. Recuperado el 2015, de Uaricha: <http://www.revistauaricha.umich.mx/uaricha21.html>
- Gergen, M. (2013). *El enjecimiento y la autorealización*. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2889>
- Gobierno del Ecuador. (s.f). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>.
- Gordillo, (2007). La metodología mixta de investigación aplicada a la perspectiva de género en la prensa escrita. Print version ISSN 0122-8285. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-82852014000300011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-82852014000300011)
- Gutiérrez, T. (2014). *El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sni.gob.ec/documents/10180/4534845/el\_cumplimiento\_de\_derechos\_para\_las\_personas\_adultas\_mayores\_en\_centros\_de\_atencion.pdf/9a6fca81-d0dd-49e6-8854-ce0c56d94d38
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*.

- Hernández, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Pensamiento Actual*, 29-38.
- Hidalgo, (2007). Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/230>
- Huenchuan, S. (2017). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\_es.pdf
- INEC, (2008) La población adulta mayor en la ciudad de Quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
- INEC.(2009) Salud, Bienestar y envejecimiento 2009.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf)
- INEC. (2010). *Cantón Latacunga*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos\_Censales/Fasc\_Cantonales/Cotopaxi/Fasciculo\_Latacunga.pdf
- Jerez, S. (2016). *Salud emocional de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de babahoyo abandonados por sus familiares en el periodo 2015 - 2016* . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3529/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000086.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- López, J. (2016). Situación actual de los derechos humanos en la normativa del adulto mayor en américa latina y México. Nómadas, Disponible en: <https://goo.gl/va2KMr>.
- Maslow, A. (1998). Motivación y necesidad.
- Martínez, T., González, C., León, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista de enfermedades no transmisibles*.

- Medina, (2016). Percepciones del abandono del adulto mayor, sobre situaciones que vulneran los derechos del buen vivir en la zona de Quitumbe del Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2016. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13066>
- Ministerio de Inclusión Económico y Social. (2013). *CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf
- Moro M. A. (2015). Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92ori1.htm>
- Murillo, V. (2022). *ABANDONO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnologica-ecotec/disenyo-y-evaluacion-de-proyectos/trabajo-disenyo-final-1-122701/41666040>
- Naciones Unidas. (s.f). *Envejecimiento*. Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
- OMS. Envejecimiento [Internet]. Washington: OMS; 2015 [citado 23 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- OMS, (2002). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida, [scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf](http://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf)
- Punina, R., & Tovar, M. (2019). *Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13815>
- Pablos AC (16), Características psicofisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5816>



- Quintero, M. (2017). *La salud de los adultos mayores Una visión compartida*. Washigton: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\_spa.pdf
- Ramírez, C. (2014). *Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México*. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Ramírez, C. (2014). *Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México*. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Rubio, D., River, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Barona*.
- Serrano, J. A. (23 de abril de 2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Torrico, E., Santín, C., Villas, M., Menéndez, S., & López, M. J. (junio de 2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. Obtenido de *anales de psicología*: [https://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)
- Trejo, (2001). El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. Vol. 58, abril 2001. <http://fundacionenpantalla.org/articulos/pdf's/DefinicionSNM-CAINM.pdf>
- Valdebenito, L. (2015). *La VIOLENCIA le hace MAL a la FAMILIA*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/chile/media/1321/file/la\_violencia\_le\_hace\_mal\_a\_la\_familia.pdf
- Vargas, P. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; Centro del Buen Vivir MIES FEDHU-2012*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6456>
- Villarroel, Cárdenas & Miranda (2020). Riesgo de deterioro de autocuidado por abandono familiar en adulto mayor desde perspectiva enfermero. Vol. 62(Supl 3): 13 - 510, 2021[https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319\\_Relacion\\_entre\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_del\\_stress\\_sostenido\\_y\\_respuesta\\_inmune\\_en\\_estudiantes\\_de\\_medicina/links/61c11036fd2cbd](https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_del_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd)

7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-afrontamiento-del-stress-sostenido-y-respuesta-inmune-en-estudiantes-de-medicina.pdf#page=445

Zuñiga, P. (2018). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR DENTRO DE SU ENTORNO FAMILIAR*. Obtenido de <https://docplayer.es/75246024-Universidad-de-cuenca-facultad-de-jurisprudencia-y-ciencias-politicas-y-sociales-escuela-de-trabajo-social.html>

Zuñiga, P. (2018). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR DENTRO DE SU ENTORNO FAMILIAR*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Zúñiga, Pasque & Zamora (2012). Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>

## 7 ANEXOS

### 7.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO

#### 7.1.1 Cuestionario de la Entrevista Realizada con los Adultos Mayores

- 1) ¿Qué motivos lo llevaron a vivir en este hogar? Es decir, ¿cómo fue que terminó viviendo aquí?
- 2) ¿De dónde salió la idea de que usted viniera a vivir a este hogar? ¿Cómo se sintió cuando escuchó esta idea? ¿Estuvo usted de acuerdo con ella?
- 3) ¿Recuerda cómo se sintió cuando recién llegó a este hogar? ¿Cuáles fueron sus primeros sentimientos o pensamientos? ¿Experimentó dificultades al principio?
- 4) ¿Ha cambiado su manera de sentir o de pensar desde entonces? ¿Cómo ha cambiado?
- 5) ¿Cómo era su vida cuando vivía con su familia? ¿Con quién de sus familiares tenía más contacto? ¿Con quién se llevaba mejor? ¿Con quién era más unido?
- 6) ¿Hubo momentos que usted sintió desatención cuando vivía con su familia? ¿Cuándo? ¿Por qué?
- 7) ¿Qué sentimiento experimentó cuando las visitas de sus familiares se hicieron menos frecuentes?
- 8) Al momento, ¿conversa con sus familiares por teléfono? ¿Con qué frecuencia?
- 9) ¿Cómo era su vida social cuando vivía con su familia? ¿Tenía amigos? ¿Salía de casa de vez en cuando? ¿De qué manera usted se relacionaba con los demás?
- 10) ¿Cómo es su vida social aquí en el hogar? ¿Tiene amigos? ¿De qué manera usted se relaciona con los otros adultos mayores?
- 11) ¿Cómo se describe usted como persona?
- 12) ¿Qué actividades de grupo le gusta realizar?

- 13) ¿Cómo está su salud?
- 14) ¿Qué tan bien duerme usted?
- 15) ¿Ha cambiado su salud desde que llegó a este hogar? ¿Le han diagnosticado alguna nueva enfermedad?
- 16) ¿Tiene algún problema de salud que le impida participar en actividades en el hogar?
- 17) ¿Si usted tuviera la oportunidad de ver a sus padres que les preguntaría?
- 18) ¿Usted pensó en formar una familia tener esposa o hijos?
- 19) ¿Hay algo que hubiese querido hacer y no lo hizo?
- 20) ¿Quisiera darles algún mensaje a los jóvenes de hoy?

### **7.1.2 Cuestionario de la Entrevista Realizada con los Miembros del Equipo Técnico**

- 1) Basad@ en sus observaciones, ¿cómo afecta el abandono familiar a la salud emocional de los adultos mayores?
- 2) ¿Nota usted diferencias entre la salud emocional de adultos mayores que tienen contacto familiar y la salud emocional de aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?
- 3) ¿Cree usted que el abandono familiar afecta a la salud física de los adultos mayores? ¿Cómo?
- 4) ¿Ha notado un mayor deterioro físico en adultos mayores abandonados por su familia que en aquellos adultos mayores que mantienen contacto con sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?
- 5) ¿Cree usted que el abandono familiar afecta al desenvolvimiento social de los adultos mayores? ¿Cómo?

- 6) ¿Encuentra usted que, en general, los adultos mayores que son visitados por sus familiares son más sociables dentro de la institución que aquellos adultos mayores que no tienen contacto con su familia? ¿Me podría dar algún ejemplo?

## **7.2 ENTREVISTAS**

### **7.2.1 Adulto Mayor 1**

- 1) **¿Qué motivos lo llevaron a vivir en este hogar? Es decir, ¿cómo fue que terminó viviendo aquí?**

Yo quise venir acá al asilo por que mi hija ya no avanza a cuidarme y como trabaja y se ocupa de mi nietita ya no hay quien me vea y por eso prefiero venir acá no quiero cargarles mas trabajo a ella por que es madre soltera.

- 2) **¿De dónde salió la idea de que usted viniera a vivir a este hogar? ¿Cómo se sintió cuando escuchó esta idea? ¿Estuvo usted de acuerdo con ella?**

La idea fue mía misma porque aquí las señoritas me ven y me dan la medicina en la casa no hay quien me vea, porque me duele mucho los huesitos la manito más.

- 3) **¿Recuerda cómo se sintió cuando recién llegó a este hogar? ¿Cuáles fueron sus primeros sentimientos o pensamientos? ¿Experimentó dificultades al principio?**

Yo me sentí y me siento muy triste por que mi hija no avanza a cuidarme y me duele mucho los huesos y mi nietita linda también me ve, pero ella también se va a la escuela.

- 4) **¿Ha cambiado su manera de sentir o de pensar desde entonces? ¿Cómo ha cambiado?**

Yo al principio me sentía muy inútil es que ya no avanzo a hacer nada, pero las señoritas me dicen que no que si puedo hacer bastantes cosas ahí me dan maicito para desgranar unas cosas bonitas para pintar, cocer eso me gusta a mí.

- 5) **¿Cómo era su vida cuando vivía con su familia? ¿Con quién de sus familiares tenía más contacto? ¿Con quién se llevaba mejor? ¿Con quién era más unido?**

Yo cuando vivía con mi familia que es mi hija y mi nieta porque me quede con ellas cuando mi esposo ya falleció él era muy bueno también conmigo, y cuando era sana y buena le ayudaba a mi hija a cuidar a mi nietita cuando era chiquitita ya cuando creció y se fue a la escuela ya no avance a verle porque me caí también y ahí se complicó mi salud ando así en sillita de ruedas a lo que avanzo, y mi hija es la que me ve cuando tiene tiempo también por que trabaja y de ahí nadie más me ve no tengo más hijos tampoco.

**6) ¿Hubo momentos que usted sintió desatención cuando vivía con su familia? ¿Cuándo? ¿Por qué?**

Desatención mismo no porque me querían desatender sino por que como le digo mi única hija trabaja y le ve a mi nietita también entonces ya no alcanzan a verme a mi por eso yo mejor quise quedarme aquí para no darles mas trabajo a ellas.

**7) ¿Qué sentimiento experimentó cuando las visitas de sus familiares se hicieron menos frecuentes?**

Yo lloro mucho bastante mismo porque quiero que por la puerta entre mi nietita a verme para abrazarle ella me quiere mucho y tiene pena de mi yo le digo que ya me duele mucho los huesitos y que ya mejor no llore y que me cuente de la escolita a veces cuando de repente viene.

**8) Al momento, ¿conversa con sus familiares por teléfono? ¿Con qué frecuencia?**

Sí, mi hijita me sabe llamar a veces como una vez a los dos días, para decirme que esté tranquila que aquí me van a cuidar me van a dar las pastillas y me van hacer masajes para que no me duela mucho la mano.

**9) ¿Cómo era su vida social cuando vivía con su familia? ¿Tenía amigos? ¿Salía de casa de vez en cuando? ¿De qué manera usted se relacionaba con los demás?**

Si pasaba bien a veces si salíamos con mi marido hacer las compras a pasear a chupar un heladito a visitar a mi hija, de ahí como vivíamos en el campo nos dedicábamos a cuidar a los animalitos a trabajar las tierras, eso hacíamos los docitos, y con los vecinos nos llevábamos bien cualquier cosita no0s brindaban y les brindábamos también.

**10) ¿Cómo es su vida social aquí en el hogar? ¿Tiene amigos? ¿De qué manera usted se relaciona con los otros adultos mayores?**

Yo no me llevo mucho con los demás es que me gana el sentimiento y así me dan ganas de solo llorar por que ya en esta silla ya no puedo caminar ya no se hace nada mejor a un ladito me voy.

**11) ¿Cómo se describe usted como persona?**

Una viejita ya soy ahorita pero siempre he sido buena persona en todo ayudaba colaboraba cualquier cosita a mi alcance daba a quien necesite.

**12) ¿Qué actividades de grupo le gusta realizar?**

A mi si me gusta estar en grupo cuando hacemos esas manualidades que dicen las señoritas.

**13) ¿Cómo está su salud?**

Mi salud es lo más preocupante porque ya como ustedes mismo me ven yo ya no puedo ni caminar la manito esta ya torcida del dolor de los huesos, duro es con esta enfermedad y la tristeza que me gana demás.

**14) ¿Qué tan bien duerme usted?**

Yo no duermo mucho por estar triste mismo me duele a veces el pecho como que me presiona feo.

**15) ¿Ha cambiado su salud desde que llegó a este hogar? ¿Le han diagnosticado alguna nueva enfermedad?**

Si alguito si he mejorado y más que todo me entretengo con las señoritas mismo que me hacen los masajes ahí si me alivia algo el dolor.

**16) ¿Tiene algún problema de salud que le impida participar en actividades en el hogar?**

Claro no ve que ya en mi estado ya no se puede hacer nada más bien uno se estorba ya.

**17) ¿Si usted pudiera cambiar algo en su pasado que cambiaría?**

Yo si pudiera regresar al pasado me cuidara más tomara más vitaminas para que a la vejez no sufrir de los huesos y hubiese tenido otra hijita más no solo una.

## **7.2.2 Adulto Mayor 2**

**1) ¿Qué motivos lo llevaron a vivir en este hogar? Es decir, ¿cómo fue que terminó viviendo aquí?**

Yo dejé a mi familia porque sinceramente tomaba bastantísimo por eso me iba a las calles, de ahí cuando hubo la enfermedad del COVID me llevaron unas chicas a un coliseo de la iglesia de San Sebastián ahí estaba como un mes, luego ya me dijeron que tenía que venir acá al asilo porque nadie quería hacerse cargo de mí, como fui malo con mis hijos les maltrataba cuando ellos eran pequeños habían dicho que no quieren saber nada que me traigan nomás acá y ya no me dejaron salir de aquí.

**2) ¿De dónde salió la idea de que usted viniera a vivir a este hogar? ¿Cómo se sintió cuando escuchó esta idea? ¿Estuvo usted de acuerdo con ella?**

A mí ya no me dieron a escoger para salir a otro lado porque me dijeron que aquí me van a cuidar y me van a dar de comer y vestirme, pero yo si me sentí triste por que como fui malo creo que la vida me está pasando factura y me quede solo nadie de mis hijos quiere verme, a veces lloro de la soledad me da, así como desesperación.

**3) ¿Recuerda cómo se sintió cuando recién llegó a este hogar? ¿Cuáles fueron sus primeros sentimientos o pensamientos? ¿Experimentó dificultades al principio?**

Yo me sentía impotente como desesperado porque aquí yo veo por ejemplo los ancianos que ya no pueden hacer nada pasan acostados, otros por ahí caminando no saben nada, y

yo no pues yo todavía estoy duro puedo trabajar en la panadería yo sé hacer pan, pero aquí no hay donde hacer el pancito.

**4) ¿Ha cambiado su manera de sentir o de pensar desde entonces? ¿Cómo ha cambiado?**

Yo digo que si yo antes hubiese sido un buen padre y esposo para mi mujer no hubiese acabado aquí tal vez en la vejez si me hubiesen cuidado mi mujer y mis hijos, más o menos hablo con mi hija, pero así de vez en cuando nomás.

**5) ¿Cómo era su vida cuando vivía con su familia? ¿Con quién de sus familiares tenía más contacto? ¿Con quién se llevaba mejor? ¿Con quién era más unid@?**

Verá, yo cuando tenía familia ellos tenían que hacer lo que yo decía sino me enojaba yo era bravo, con la que hablaba poco es con mi hija ella como es mujercita me hacía caso y no le trataba tan mal, ahí era yo como mayordomo nomas por que como le digo yo ordenaba y ellos tenían que obedecer, me tenían preparada la comidita, lista la ropa limpiecita.

**6) ¿Hubo momentos que usted sintió desatención cuando vivía con su familia? ¿Cuándo? ¿Por qué?**

Ya cuando me puse más viejo y me dedique más a tomar ahí si ya mi familia también se cansó y me hablaron mis hijos ya grandes me dijeron que no le haga sufrir a la mamá con mis borracheras de eso cogí y me fui y de ahí ya no se nada de ellos.

**7) ¿Qué sentimiento experimentó cuando las visitas de sus familiares se hicieron menos frecuentes?**

A mí nadie me viene a ver una vez a los seis meses así llama mi hija a ver si todavía estoy vivo, a ver las novedades, nada más.

**8) Al momento, ¿conversa con sus familiares por teléfono? ¿Con qué frecuencia?**

Sólo converso con mi hija una vez a los seis meses y ya.

**9) ¿Cómo era su vida social cuando vivía con su familia? ¿Tenía amigos? ¿Salía de casa de vez en cuando? ¿De qué manera usted se relacionaba con los demás?**

Él tenía un hogar conflictivo, tenía amigos con quienes salía a beber y pasaba con ellos en las calles.

**10) ¿Cómo es su vida social aquí en el hogar? ¿Tiene amigos? ¿De qué manera usted se relaciona con los otros adultos mayores?**

Yo no me llevo con los demás es que los demás solo pasan llorando, quejándose que les duele y eso me molesta a mí con el único que converso un poco en con Don Gabriel, pero él se ríe mucho en cambio de todo se ríe y yo no.

**11) ¿Cómo se describe usted como persona?**

Yo todavía soy útil, duro yo puedo seguir trabajando y ganándome el sustento de todos los días.



**12) ¿Qué actividades de grupo le gusta realizar?**

Yo sé hacer el pan y me gustaría que aquí haya una panadería, para hacer el pan para todos y tomar con cafecito.

**13) ¿Cómo está su salud?**

Yo en salud estoy bien un poco nomas me duele la herida no ve que me operaron de la hernia eso nada mas de ahí yo soy todavía un señor duro.

**14) ¿Qué tan bien duerme usted?**

Yo si duermo a veces nomas me despierto pensando que cuando poder salir de aquí a darme una vueltita por lo menos afuera a las calles ver las tiendas, las panaderías a veces uno se pone a pensar eso y ahí quita el sueño un poco.

**15) ¿Ha cambiado su salud desde que llegó a este hogar? ¿Le han diagnosticado alguna nueva enfermedad?**

Mi salud si porque ya no tomo solo paso comiendo la comida y la fruta que me dan aquí eso si me a ayudado bastante no paso borracho ni enfermo.

**16) ¿Tiene algún problema de salud que le impida participar en actividades en el hogar?**

Ahorita lo que me operaron nomas del apéndice por eso no puedo ir a los jardines a coger las uvillas que les brinde el otro día porque dice que no tengo que hacer fuerza hasta que me cure bien de ahí si camino así.

**17) ¿Si hubiera algo que quisiera decirles a sus hijos que les diría?**

Yo si les diría que me perdonen por que les traté mal eso nada más de ahí si les di educación todo ahora son dueños de almacenes, pero igual no me ven.

**18) ¿Tiene algún recuerdo bonito cuando era joven usted?**

Si vera el recuero más bonito que tengo es cuando me case si le quería bastante a mi mujer y ella como quiera nunca me descuido a pesar de que fui malo también con ella le hablaba bastante y a veces le trataba mal pero ahí estaba ella hasta que me volví borracho.

**19) ¿Le gustaría volver a ver a toda su familia unida otra vez?**

Claro, si los quisiera ver para decirles que me arrepiento de haber sido malo con ellos y que me perdonen para yo morir tranquilo.

### 7.2.3 Adulto Mayor 3

- 1) **¿Qué motivos lo llevaron a vivir en este hogar? Es decir, ¿cómo fue que terminó viviendo aquí?**

Yo trabajaba en una hacienda de Tanicuchi como 40 años a cambio de la vivienda y comida que me daba mi patrón el me llevo allá desde chiquito porque yo fui abandonado por mis padres, y cuando murió mi patrón los hijos de él ya me dijeron que ya no necesitaban de mis servicios entonces me dejaron donde el padrecito del barrio entonces el me dice vera va a ir a un lugar donde va a estar cuidadito va a tener más amiguitos entonces ahí hizo unos papeles me dijo para venir acá.

- 2) **¿De dónde salió la idea de que usted viniera a vivir a este hogar? ¿Cómo se sintió cuando escuchó esta idea? ¿Estuvo usted de acuerdo con ella?**

Primero cuando los hijos de mi patrón que se murió me dejaron donde el padrecito tuvo la idea porque ahí el conversaba con otras gentes de aquí del asilo supongo que eran y decía hay que hacer la gestión para Gabrielito que pase la vejez bien, porque yo vivía en un cuarto cochinito en la hacienda a veces comía a veces no, entonces ahí me decían que estaba un poco desnutrido, y que a donde iba yo estaría muy bien.

- 3) **¿Recuerda cómo se sintió cuando recién llegó a este hogar? ¿Cuáles fueron sus primeros sentimientos o pensamientos? ¿Experimentó dificultades al principio?**

Sí, me sentí medio raro como cuando uno llega a una casa extraña ustedes saben cómo es, entonces cuando llegue las enfermeras las señoritas me mostraron cariño me dieron comida y me bañaron entonces eso si me gusto y también me vistieron guapo me gusta las camisas y los pantalones de tela, y aquí ya vi una televisión eso si me gusto porque me encanta ver las noticias uno también toca estar enterado de lo que pasa en el mundo.

- 4) **¿Ha cambiado su manera de sentir o de pensar desde entonces? ¿Cómo ha cambiado?**

Yo pienso mucho por qué me abandonaron mis padres si yo soy alegre mas guapo era de chiquito, pero aquí hay un doctor que habla conmigo una vez a la semana y el me hace entender que no ha sido mi culpa, sino que ellos no estaban preparados para ser padres entonces ahí me siento más tranquilo, pero si pienso mucho en eso.

- 5) **¿Cómo era su vida cuando vivía con su familia? ¿Con quién de sus familiares tenía más contacto? ¿Con quién se llevaba mejor? ¿Con quién era más unido?**

Así como le cuento yo no se ni quien es mi familia nunca los conocí y la única persona que me cuidó era mi patrón que se murió el me llevaba a pasear también él era la única persona que era como mi familia.

**6) ¿Hubo momentos que usted sintió desatención cuando vivía con su familia? ¿Cuándo? ¿Por qué?**

Yo nunca tuve atención de ellos desde que tengo uso de razón vivía con mi patrón.

**7) ¿Qué sentimiento experimentó cuando las visitas de sus familiares se hicieron menos frecuentes?**

Sí me hace feo, porque yo no tengo familia el único que me visita a veces el padrecito viene a ver cómo estoy, y sabe ver que estoy bien viendo la televisión.

**8) Al momento, ¿conversa con sus familiares por teléfono? ¿Con qué frecuencia?**

No yo converso con el padrecito, pero cuando viene por teléfono no, por que no tengo celular.

**9) ¿Cómo era su vida social cuando vivía con su familia? ¿Tenía amigos? ¿Salía de casa de vez en cuando? ¿De qué manera usted se relacionaba con los demás?**

Amigos sí tenía de la hacienda donde trabajaba ahí había una muchacha que me enamore si me paraba bola pero el papa le hizo casar con otro porque decía que yo no tengo nada, y ahí me hicieron a un lado a mí, de ahí me llevaba con todos los demás trabajadores bien.

**10) ¿Cómo es su vida social aquí en el hogar? ¿Tiene amigos? ¿De qué manera usted se relaciona con los otros adultos mayores?**

Sí tengo amigos: el César, pero es muy bravo, sólo enojado pasa; mejor me gusta pasar viendo la televisión; de ahí, la María; pero ella vuelta sólo llora y llora.

**11) ¿Cómo se describe usted como persona?**

A mí me gusta ser sincero decir la verdad siempre, me gusta reírme y ver las noticias yo siempre paso contento a pesar que se que me abandonaron y me dejaron solo mis padres y aun así yo vivo contento a veces nomas lloro un poquito cuando me pongo a pensar en mis padres.

**12) ¿Qué actividades de grupo le gusta realizar?**

Me gusta participar en los talleres, en las actividades del hogar de ancianos, pero mi actividad favorita es ver la TV.

**13) ¿Cómo está su salud?**

Yo si tengo buena salud me dice la doctorcita solo alergia al frio nomas tengo para eso me dan una pastilla, pero solo cuando me da la alergia, pero vera cosa rara la alergia me da siempre que me acuerdo cuando me abandonaron.

**14) ¿Qué tan bien duerme usted?**

Yo sí duermo bien. Sí me gusta dormir.

**15) ¿Ha cambiado su salud desde que llegó a este hogar? ¿Le han diagnosticado alguna nueva enfermedad?**

Mi salud si me siento mejor alimentado es que pasaba con hambre allá en la hacienda a veces se olvidaban de darme el platito de comida, aquí en cambio tengo frutita papitas, arrozito y sopita que me dan todos los días de ahí mas enfermedades no tengo.

**16) ¿Tiene algún problema de salud que le impida participar en actividades en el hogar?**

No yo siempre participo en todas las actividades que nos dicen las señoritas me gusta ir guapo a hacer las cosas que nos dicen que hagamos.

**17) ¿Si usted tuviera la oportunidad de ver a sus padres que les preguntaría?**

Les preguntaría lo que siempre quiero saber porque me botaron a mi suerte y nunca más aparecieron ese sentimiento es como un nudo en la garganta que me consume a mí.

**18) ¿Usted pensó en formar una familia tener esposa o hijos?**

Claro si quise formar una familia con esa muchacha que le quise mucho, pero le separaron de mí y ya no se me dio y sigo solito.

**19) ¿Hay algo que hubiese querido hacer y no lo hizo?**

Claro hubiese querido tener estudios un buen trabajito para que la muchacha se hubiese quedado conmigo, pero no tuve esa oportunidad de tener alguien que me mandara a la escuela, al colegio y yo pudiera salir adelante.

**20) ¿Quisiera darles algún mensaje a los jóvenes de hoy?**

Sí. A todos los jóvenes que cuiden a sus padres les respeten, les valoren, y que estudien mucho para que sean personas de posibilidades y que la gente no les ponga a un lado como a mí por no tener nada.

#### **7.2.4 Miembro del Equipo Técnico: Enfermera**

**1) Basad@ en sus observaciones, ¿cómo afecta el abandono familiar a la salud emocional de los adultos mayores?**

Principalmente afecta en su estado de ánimo ellos se sienten tristes muchas veces desmotivados porque ven como los familiares de otros adultos mayores vienen a visitarles, incluso llegan a pensar que ya no son útiles, que son una carga por eso sus familiares les abandonaron.

- 2) **¿Nota usted diferencias entre la salud emocional de adultos mayores que tienen contacto familiar y la salud emocional de aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Sí hay diferencia; los adultos mayores que no son visitados esperan con emoción a los familiares sienten ese apoyo y esa preocupación por parte de los familiares hacia ellos, en cambio los adultos mayores que no reciben visitas es como que están resignados a no ver entrar a ningún familiar por la puerta y esos momentos prefieren alejarse del patio se van a un rincón o a su cuarto, algunos lloran y los otros obviamente se les puede notar su rostro lleno de tristeza.

- 3) **¿Cree usted que el abandono familiar afecta a la salud física de los adultos mayores? ¿Cómo?**

Efectivamente les afecta porque todo va de la mano y si una persona no se encuentra bien emocionalmente su salud se va deteriorando por que el cuerpo va sintiendo va bajando defensas por esa dolencia del alma que tienen.

- 4) **¿Ha notado un mayor deterioro físico en adultos mayores abandonados por su familia que en aquellos adultos mayores que mantienen contacto con sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Cuando los adultos mayores sufren alguna complicación en su salud decaen notablemente, se ponen a pensar que no hay quien les cuide o se acuerde de ellos y eso complica su pronta recuperación, pero con nuestros cuidados se recuperan, a diferencia de los adultos mayores que tiene familiares ellos están pendientes de su salud, les llevan a doctores de clínicas privadas les traen vitaminas suplementos alimenticios.

Por ejemplo, cuando le operaron a don César él decía mejor que me llevara Diosito para ya no pasar mal y descansar una sola.

- 5) **¿Cree usted que el abandono familiar afecta al desenvolvimiento social de los adultos mayores? ¿Cómo?**

Sí les afecta, porque por el hecho de sentir ese faltante de sus familiares tienden a aislarse de la sociedad también, como le mencionaba a veces prefieren aislarse de los demás cuando están pensativos de sus situaciones que están atravesando.

- 6) **¿Encuentra usted que, en general, los adultos mayores que son visitados por sus familiares son más sociables dentro de la institución que aquellos adultos mayores que no tienen contacto con su familia? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Sí, porque los adultos mayores que son visitados siempre están con la ilusión de que ya sus familiares ya vienen para contarles como están dentro del hogar o algo que les hace falta, en cambio los adultos mayores que no son visitados no tienen a quien contarles sus vivencias, su vida, sus experiencias, y sienten esa tristeza pensando en los dejaron y nunca más volvieron por ellos.

## 7.2.5 Miembro del Equipo Técnico: Psicóloga

### 1) **Basad@ en sus observaciones, ¿cómo afecta el abandono familiar a la salud emocional de los adultos mayores?**

El abandono se da por la mayor parte de adultos mayores que pasan ya su tiempo en inactividad los familiares tienden a descuidar la atención en ellos, tanto personal, familiar, social generando aislamiento, soledad en adultos mayores y desencadena enfermedades emocionales o trastornos mentales que genera un desequilibrio, como un depresión grave, estrés, ansiedad, desesperación, aislamiento entonces al tener este tipo de enfermedades en los adultos mayores es más significativo porque ellos desconocen el cómo y qué hacer por ejemplo otros tipos de actividades para controlar esta sintomatología que la viven, esto es lo que genera el aislamiento familiar y por el mismo hecho se pierde la convivencia la comunicación.

### 2) **¿Nota usted diferencias entre la salud emocional de adultos mayores que tienen contacto familiar y la salud emocional de aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

La diferencia es notable por el mismo hecho de cómo se encuentra su estado anímico de la adulto mayor porque si hacemos un visita a un adulto mayor que vive solo en este caso que haya perdido a su pareja y tenga escaso contacto con familiares directos como hijos nietos hermanos se presenta un estado triste aislado en su domicilio un poco descuidado porque ya muestra la tristeza, necesita conversar con alguien hablar, desahogarse, es bastante notable muchas veces los adultos mayores se acostumbran a una vida solitaria pero esto no quita el sentimiento de tristeza que muestran este tipo de personas y si se daría en la mayor parte de los adultos mayores.

### 3) **¿Cree usted que el abandono familiar afecta a la salud física de los adultos mayores? ¿Cómo?**

Si afecta de una manera que si un adulto mayor necesita una consulta médica un consumo diario de medicamentos u otros tipos de ayuda médica en este caso el adulto mayor necesita la ayuda de una tercera persona para poder realizar este tipo de actividades en cuanto es al cuidado personal es un adulto mayor y debe hacer sus actividades solo tal vez lo hará pero no al 100% pueden tener una discapacidad motriz entonces si es necesario la asistencia de una tercera persona o de un cuidador para que el adulto mayor pueda tener una calidad de vida estable tanto física como emocional.

### 4) **¿Ha notado un mayor deterioro físico en adultos mayores abandonados por su familia que en aquellos adultos mayores que mantienen contacto con sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Sí, hay un notable deterioro; no es un 100% de los adultos mayores, pero sí en su mayoría, porque son personas que las ven muy poco y es necesario tener mucho cuidado a su salud física, emocional porque no se encuentran bien en su estado emocional, es decir que es una persona que sufre de una enfermedad más complicada donde puede ser una depresión, su edad, su soledad, aislamiento y afecta de una manera notoria al cuidado personal y al deterioro físico.

**5) ¿Cree usted que el abandono familiar afecta al desenvolvimiento social de los adultos mayores? ¿Cómo?**

Afecta de una manera en que el adulto mayor que sale que hace diferentes actividad que se siente útil que tiene amigos conocidos que pueda conversar donde con él tiene confianza y son factores que disminuye la sintomatología de estrés de ansiedad , y también disminuye el tener pensamientos repetitivos que afecta a su salud emocional, lo cual es necesario que tenga un ambiente, una esfera social activa porque es un indicio donde ayuda a desestresarse a tener un ambiente social activo y genera situaciones saludables hacia la persona.

**6) ¿Encuentra usted que, en general, los adultos mayores que son visitados por sus familiares son más sociables dentro de la institución que aquellos adultos mayores que no tienen contacto con su familia? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

El hecho de que una persona mayor se encuentre ya en una centro gerontológico en una institución de cuidado de adultos mayores ya da una emoción da un significativo para esa persona es decir que tal vez que la mayoría de persona que ya se encuentran ya saben que se genera pensamientos donde dicen que mi familia no tiene tiempo o no tengo familia o por ciertas circunstancias me encuentro en este lugar ya provocaron una emoción pero ojo una mención negativa como de tristeza soledad en la mayoría de esas personas que se encuentran en este lugar.

## **7.2.6 Trabajadora Social**

**1) Basad@ en sus observaciones, ¿cómo afecta el abandono familiar a la salud emocional de los adultos mayores?**

Los Adultos Mayores requieren desde su ingreso el seguimiento psicológico, y de la trabajadora social, pues a pesar de que en la institución recibe cariño y aprecio por los colaboradores, deben aceptar que su vida daría un giro de 180 grados, En todos los ámbitos, habitacional y de relacionamiento social e ahí que la salud emocional de los adultos mayores comienza a presentar un deterioro porque sus sentimientos se aforan de diferente manera tienen confusiones, desesperación, ansiedad y muchas frustraciones.

**2) ¿Nota usted diferencias entre la salud emocional de adultos mayores que tienen contacto familiar y la salud emocional de aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Existen Adultos Mayores que al contar con familiares y con visitas no muy frecuentes, sienten abandono pues sus familiares y amigos ya no se encuentran tan al pendiente de ellos, sin embargo, la intervención familiar ha sido un favor importante para la vinculación de las familias más seguida; por otro lado, el cariño de personas que visitan la institución hace que muchos Adultos Mayores que no cuentan con familia sustituyen ese vínculo faltante en ellos.

**3) ¿Cree usted que el abandono familiar afecta a la salud física de los adultos mayores?  
¿Cómo?**

El factor salud, psicológico y social se complementan, por lo tanto, el no tener con quien contar (vínculo familiar) hace que los Adultos Mayores, no vean la necesidad de sentirse bien físicamente y su salud va deteriorándose.

**4) ¿Ha notado un mayor deterioro físico en adultos mayores abandonados por su familia que en aquellos adultos mayores que mantienen contacto con sus familiares? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Existen Adultos Mayores en su mayoría que cuentan con familiares y que presentan problemas de salud, pero que su recuperación es más rápida a comparación de Adultos Mayores que no cuentan con familia, por ejemplo, una adulta mayor falleció hace una semana ella era una adulta mayor que se quedó parapléjica y otras complicaciones más desencadenadas por la depresión que presentaba por qué se sentía sola.

**5) ¿Cree usted que el abandono familiar afecta al desenvolvimiento social de los adultos mayores? ¿Cómo?**

Como le mencionaba anteriormente se vincula la parte social con la salud física y emocional, existe mayor desenvolvimiento social en adultos mayores con familia que en quienes no tiene ningún familiar a su pendiente ellos a veces se aferran a una sola actividad, hay que tomar en cuenta que existen adultos mayores con alguna discapacidad que no les permite relacionarse adecuadamente y que cuentan con familia.

**6) ¿Encuentra usted que, en general, los adultos mayores que son visitados por sus familiares son más sociables dentro de la institución que aquellos adultos mayores que no tienen contacto con su familia? ¿Me podría dar algún ejemplo?**

Le comento que, aunque tienen mejor desenvolvimiento las personas con familia, también hay algo que dificulta su sociabilidad, pues quienes tienen familia seleccionan su círculo social dentro de la institución y no hay una buena relación entre adultos mayores, pero en cambio con personas externas hay mejor relación.

Mientras los adultos mayores que no reciben visitas ellos en cambio se emocionan tanto cuando algún voluntario o estudiantes que están realizando la tesis les visitan, así como ustedes, tratan de agradecerles mucho para que les vuelvan a visitar.





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Galarza Pérez, Liliana Alexandra** con C.C: 0503400335, **Molina Espín, Jenny Patricia** con C.C: 0503281420, autoras del trabajo de titulación **Adultos Mayores Institucionalizados en Condición de Abandono Familiar: Análisis de Casos en un Hogar de Ancianos de Latacunga en el Año 2022**, previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

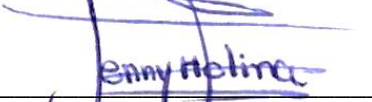
1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al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

2.- Autorizamos 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, 1 de febrero de 2023**

f. 

**Galarza Pérez, Liliana Alexandra**  
C.C: 0503400335

f. 

**Molina Espín, Jenny Patricia**  
C.C: 0503281420



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Adultos Mayores Institucionalizados en Condición de Abandono Familiar: Análisis de Casos en un Hogar de Ancianos de Latacunga en el Año 2022.		
<b>AUTORAS</b>	Galarza Pérez, Liliana Alexandra Molina Espín, Jenny Patricia		
<b>TUTOR</b>	Franco Palacios, Jaime Fernando		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de febrero de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	71
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Adulter Mayor, Protección, Salud Emocional		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Adulto Mayor, Abandono, Institucionalización, Trabajo Social, Derechos Humanos, Resiliencia.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):			
<p>La presente investigación pretende conocer los efectos biopsicosociales que produce el abandono familiar en algunos adultos mayores de un hogar de ancianos de Latacunga en el año 2022, con la finalidad de sugerir estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Este estudio, se realizó bajo una metodología cualitativa, aplicando entrevistas semiestructurada a adultos mayores y profesionales que laboran dentro de una institución que brinda servicios de cuidado al adulto mayor, aquí se conocieron datos relevantes de la población de estudio.</p> <p>Para realizar un análisis integral de la presente investigación, las investigadoras han basado su estudio en 2 teorías, Necesidades Humanas según Maslow y la Teoría del Adulto Mayor, mismas que permitieron un análisis profundo para la elaboración de resultados. Como punto final se presentan varios elementos metodológicos que contribuyen al diseño de del presente estudio.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-99-808-7008 <b>Teléfono:</b> +593-99-584-0969	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:algalarza16@hotmail.com">algalarza16@hotmail.com</a> <b>E-mail:</b> <a href="mailto:jenita1919@hotmail.com">jenita1919@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando Teléfono: +593-99-033-1766 cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
<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>			