



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO
FAMILIAR, EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO,
DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS
PERÍODO 2015 – 2016.

AUTORA:

MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS

TUTORA:

NARCISA PIZA BURGOS

LECTORA:

PATRICIA SANCHEZ CABEZA

BABAHOYO – ECUADOR

OCTUBRE

2016



UNIVERSIDAD TÈCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES

Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedicado a los adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo, del cantón
Babahoyo, provincia de Los Ríos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



AGRADECIMIENTOS

Al Todopoderoso por acompañarme durante mi formación académica y en la realización de este trabajo de tesis.

A mi hijo Andrèe-Stefano por entender mis horas de ausencia en el hogar y motivarme cada noche con gesto de cariño y amor.

A mi familia: Mamá, hermanas, hermano y tía por ser incondicionales conmigo y apreciar mi sacrificio y dedicación a la carrera.

A mi padre, quien durante sus años de vida me alentó a no claudicar mis estudios.

A José Lister quien camina junto a mí cada día como apoyo fundamental para ejecución de este trabajo.

Y finalmente a todos los docentes, administrativos, compañeros y amigos y a las personas que me ayudaron durante todo mi ciclo estudiantil.

¡Mil gracias!



UNIVERSIDAD TÈCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÌDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÒN
PSICOLOGÌA CLÌNICA



AUTORIZACIÒN DE LA AUTORÌA INTELECTUAL

Yo, **MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS**, portadora de la cédula de ciudadanía:120427880-6, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Psicóloga Clínica ,de la Escuela de Psicología declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO FAMILIAR, EN EL CENTRO GERONTOLÒGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS PERÌODO 2015 – 2016.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Mercedes Freire Carlos

C.C: 120427880-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENTACIÓN

Babahoyo, 29 de septiembre del 2016

En mi calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio DP-342(17)-16, con fecha de 21 de julio del 2016, mediante resolución N° **C.D-FAC.C.J.S.E.-SP-006-RES-005-2015**, certifico que la Sra. **MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS** ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO
FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL
CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2015 –
2016

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. NARCISA PIZA BURGOS

DOCENTE DE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 03 de octubre del 2016

En mi calidad de Lectora del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **DP-324(17)-16**, con fecha del 21 de julio del 2016, mediante resolución **C.D-FAC.C.J.S.E.-SP-006-RES-005-2015**, certifico que el Sra. **MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO
FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL
CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS ,
PERÍODO 2015 – 2016**

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

PATRICIA SÀNCHEZ CABEZAS

DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS
PERÍODO 2015 – 2016

PRESENTADO POR LA SRA.
MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

**NOMBRE DEL DOCENTE
DELEGADO DEL DECANO**

**NOMBRE DEL DOCENTE
PROFESOR ESPECIALIZADO**

**NOMBRE DEL DOCENTE
DELEGADO H.CONSEJO
DIRECTIVO**

**NOMBRE DE LA SECRETARIA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



UNIVERSIDAD TÈCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÌDICAS SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÒN
PSICOLOGÌA CLÌNICA
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sra.
MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS, cuyo tema es:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO
FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÒGICO BABAHOYO, DEL
CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS PERÌODO 2015 –
2016

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [8%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

NARCISA PIZA BURGOS
DOCENTE TUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL TUTOR

Babahoyo, 29 de septiembre del 2016

Sr. MSC.

Joselo Albán Obando

COORDINADOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Presente.-

De mis consideraciones:

DATOS DEL ESTUDIANTE	
Número de Cédula	120427880-6
Teléfono	0985197919 - 2730168
Correo Electrónico	mercy-freire@hotmail.com
Dirección domiciliaria	Calles Ricaurte entre García Moreno y Juan X Marcos
DATOS ACADEMICOS	
Carrera estudiante	Psicología Clínica
Fecha de Ingreso	Mayo del 2010
Fecha de culminación	Febrero del 2015

Título del Trabajo	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO FAMILIAR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS PERÍODO 2015 - 2016
Título a obtener	Psicóloga Clínica
Líneas de Investigación	Educación y Desarrollo Social
Apellido y Nombre tutor	Piza Burgos Narcisa Dolores
Relación de dependencia del docente con la UTB	Docente a tiempo completo
Perfil Profesional del Docente	Magister en Orientación Profesional
Fecha de certificación del trabajo de grado	11 de agosto del 2016

En mi calidad de director del Trabajo de Grado, designado por el consejo directivo con oficio circular, fecha 21 de julio del 2016, de **MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS** cuyo título es:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ABANDONO FAMILIAR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS PERÍODO

2015 – 2016

Hago llegar a usted el informe de actividades tutoriales cumplidas con el estudiante una vez concluido el trabajo de grado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

PSICOLOGÍA CLÍNICA

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 22 de Julio del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se pulió la introducción, la idea la investigación y el marco contextual.	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de la introducción2. Revisión de la idea de investigación3. Se revisó el marco contextual	

Atentamente,

Msc. Narcisa piza burgos

DOCENTE TUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES
Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO



Babahoyo, 27 julio del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
-Se elaboró la situación problemática, y se planteó el problema de investigación con los problemas derivados	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de la situación problemática2. Planteamiento del problema, y sub problemas derivados	
-Se trabajó en la elaboración de la justificación y la revisión de los objetivos general y específica.	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de justificación2. Revisión de objetivo generales y específicos	

Atentamente,

Msc. Narcisa Piza Burgos

DOCENTE TUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 29 de julio del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
-Se respondió a la revisión del marco teórico, conceptual y referencial.	1. Revisión del Marco Teórico Conceptual y Referencial	
-Se determinó las posturas teóricas y la elaboración de las categorías de análisis.	2. Elaboración de posturas teóricas 3. Elaboración de las categoría de análisis	

Atentamente,

Msc. Narcisa Piza Burgos

DOCENTE TUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES

Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA

CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 3 de agosto del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
-Se elaboró y discutió las hipótesis y variables de la investigación.	1. Elaboración de hipótesis variables.	
-Se revisó la metodología y técnicas de instrumentos de la investigación.	1. Revisión de la metodología de la investigación, técnicas e instrumentos. 2. Revisión general del proyecto para la impresión.	

Atentamente,

Msc. Narcisa Piza Burgos

DOCENTE TUTORA.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
QUINTA SESIÓN DE TRABAJO



Babahoyo, 29 de septiembre del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
-Se determinó la forma de hacer la aplicación estadística	1. Se hizo una revisión de la investigación descriptiva.	
-Se hicieron los cuadros para la recolección de datos.	2. Se definieron las frecuencias y las representaciones gráficas. 3. Se planteó la estructura, objetivos y de la propuesta. 4. Revisión general.	

Atentamente,

Msc. Narcisa piza burgos
DOCENTE TUTORA

ABSTRACT

Upon reaching the elderly people are facing a new reality, the roles are changing, the family takes the most important decisions and also must take care of geronte, which in many cases is seen as a "burden" or discomfort "within the home. When the family does not want to take care geronte, opt for the abandonment sometimes the cruelest forms, throwing them in the house or in other cases leaving them in a geriatric center, breaking any communication or bonding with older adults.

This work focuses on the quality of life of the elderly and family abandonment Gerontologico Babahoyo Center; exposing its consequences are reflected in low self-esteem, depression, anxiety, and other negative feelings, and also affects your physical health by loss of appetite and negativity to receive medication.

It has been proposed as a proposal to improve the quality of life of seniors, the development of psychotherapeutic techniques, personalized, couple and group, making a contribution to the institution and society, breaking the paradigms that discriminate against people elderly women, adhering to the rights of vulnerable persons and the rules of Good Living.

RESUMEN

Al llegar a la tercera edad las personas se encuentran ante una nueva realidad, los roles van cambiando, la familia toma las decisiones más importantes y a la vez debe cuidar del geronte, que, en muchos casos es visto como una “carga” o molestia” dentro del hogar. Cuando la familia no desea asumir el cuidado del geronte, opta por el abandono unas veces de las formas más crueles, echándolos de la casa o en otros casos dejándolos en un centro gerontológico, rompiendo cualquier comunicación o lazos afectivos con adulto mayor.

Este trabajo se enfoca en la calidad de vida del adulto mayor y el abandono de la familia del Centro Gerontológico Babahoyo; exponiendo sus consecuencias que se ven reflejadas en la baja autoestima, depresión, ansiedad, y otros sentimientos negativos, como también afecta su salud física por la pérdida de apetito y negatividad al recibir la medicación.

Se ha planteado como propuesta para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas, de manera personalizada, de pareja y grupal, convirtiéndose en un aporte a la institución y a la sociedad, rompiendo los paradigmas que discriminan a las personas adultas mayores, apegándose a los derechos de las personas vulnerables y a las normas del Buen Vivir.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
1.INTRODUCCIÓN.....	XXII
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA.....	XXIV
1.8- Idea o tema de investigación.....	XXIV
1.9.- Marco Contextual	XXIV
1.9.1. Contexto Internacional.....	XXV
1.9.2. Contexto Nacional	XXV
1.9.3. Contexto Local.....	XXVII
1.9.4. Contexto Institucional.....	XXVIII
1.10.- Situación Problemática	XXVIII
1.11- Planteamiento del problema	XXXI
1.11.1. Problema General.....	XXXI
1.11.2. Sub -Problemas Derivados.....	XXXI
1.12. Delimitación de la Investigación.....	XXXII
1.13. Justificación	XXXII
1.14. Objetivos de investigación.....	XXXIV
1.14.1. Objetivo General.....	XXXIV
1.14.2. Objetivos Específicos.....	XXXIV
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	XXXVI
2.1. Marco teórico	XXXVI
2.2.4. Marco conceptual.....	XXXVII
	XVIII

2.2.5 Marco referencial sobre la problemática de investigación.....	XLIII
2.2.5.1. Antecedentes investigativos.....	XLVIII
2.2.5.2 Categorías de análisis.....	L
2.2.6. Postura Teórica	LI
2.3. Hipótesis	LVIII
2.3.1 Hipótesis General.....	LVIII
2.3.2. Sub-Hipótesis o Derivadas.....	LVIII
2.3.3. Variables:	LVIII
Variable Independiente	LVIII
Variable Dependiente.....	LVIII
CAPITULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	LIX
3.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	LIX
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	LX
3.1.2. Análisis e interpretación de los datos.....	LXI
3.2. Conclusiones específicas y generales	LXXIV
3.2.1. Específicas:	LXXIV
3.3.2. Generales:	LXXV
3.3.Recomendaciones específicas y generales.....	LXXVI
3.3.1. Específicas:	LXXVI
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÒRICA DE LA APLICACIÒN	LXXVII
4.1. Propuesta de aplicación de resultados.....	LXXVII
4.1.1. Alternativa Obtenida.....	LXXVII
4.1.2. Alcance De La Alternativa.....	LXXVII

4.1.3. Aspectos Básicos De La Alternativa.....	LXXVIII
4.1.3.1. Antecedentes	LXXXVI
4.1.3.2. Justificación	LXXXVII
4.2.2. Objetivos	LXXXVIII
4.2.2.1. General	LXXXVIII
4.2.2.2. Específicos	LXXXVIII
4.3.3. Estructura general de la propuesta	90
4.3.3.1. Título.....	¡Error! Marcador no definido.
4.3.3.2. Componente	93
4.4. Resultados esperados de la alternativa.....	93

ÌNDICE DE CUADROS

Tabla 1. POBLACIÓN ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA DE UN ADULTO MAYOR, ABANDONO FAMILIAR.....	XLIII
Tabla 2. MODELOS DE CULTURA RESIDENCIAL	LIV
Tabla 3. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES DE EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN CIE-10	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. PREGUNTAS DIRECTRICES	LIX

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de tesis trata como problema general la calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar en el Centro Gerontológico Babahoyo, se describen las alteraciones psicológicas encontradas durante el estudio como son; las crisis y trastornos depresivos y de ansiedad que generan malestar en la calidad de vida.

El interés por desarrollar esta investigación surgió durante la observación y análisis de casos a los gerontes de las modalidades residentes y diurnos durante mis prácticas pre profesional, en donde pude identificar que el diagnóstico más recurrente en los adultos mayores residentes es la depresión que está asociado con la ansiedad debido al abandono de la familia.

Durante los seis meses de exploración pude detectar las causas por la cual los gerontes son abandonados por sus familiares entre las cuales encontré las siguientes: problemas económicos, marginalidad, aislamiento y carencias de vínculos afectivos estables, dichas causas generan un patrón de comportamiento desadaptativas como; baja autoestima, aislamiento, problemas de relaciones interpersonales, inhibición, agresión, autodestrucción, fantasías, negación de la realidad, histrionismo, obsesiones, ansiedad y depresión que afectan a la personalidad y en consecuencia la salud física.

La influencia de la familia en la última etapa de vida constituye una actitud positiva hacia sí mismo y la conservación de un sentido de utilidad, ayuda a que las relaciones entre los miembros sean fluidas, respetuosas, efectivas y contribuyan a la satisfacción personal.

A pesar de que los adultos mayores desempeñan menos roles que en sus etapas pasadas, ellos poseen facultades y habilidades que les permite responder a demandas sociales y culturales mientras su calidad de vida no sea interrumpida por estados emocionales y conductuales que alteren el normal funcionamiento de los mismos.

Considerando los potenciales que los gerontes poseen, rescato que en este trabajo se presenta diseños de técnicas, métodos, estrategias y psicoterapias que me van a permitir trabajar la problemática de manera personal, en pareja y grupal para enfrentar situaciones adversas y así reducir, las complicaciones que se generan en la personalidad producto del abandono de la familia.

El objetivo de este trabajo es crear y aplicar un plan de intervención de técnicas psicoterapéuticas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Cuya asistencia al adulto mayor será oportuna durante las crisis emocionales y comportamentales que se den durante el periodo de investigación y de tratamiento psicológico.

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA

1.8- Idea o tema de investigación

Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos período 2015 – 2016.

1.9.- Marco Contextual

El contexto en el cual se desarrolla el presente trabajo es en el Centro Gerontológico, de la ciudad de Babahoyo, ubicado en las calles Malecón y entre Roldós y 9 de noviembre, mismo que cumple con la labor de dar atención a 79 adultos mayores, de los cuales 49 son residentes, es decir que viven en el lugar y 30 diurnos quienes son los que pasan las horas tempranas del día y luego se retiran a sus respectivos domicilios.

El órgano rector de esta institución es el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES que otorga ayuda a los centros gerontológicos para que puedan asistir al adulto mayor que es abandonado por su familia, o al indigente que tiene deterioro cognitivo y que ha abandonado el hogar por causas emocionales o económicas.

El mencionado centro cuenta con personal especializado en diferentes áreas tales como: terapia ocupacional, enfermería, psicología, terapia física, talleres motrices, bailo terapia, con respectivos programas de ayuda en aspectos físicos y psicológicos para garantizar el bienestar de los adultos mayores; sin embargo el abandono de los familiares afectan el bienestar del adulto mayor llevándolo a un estado que requiere mayor atención psicológica.

1.9.1. Contexto Internacional

Los derechos humanos son la expresión directa de la dignidad de la persona humana. Los Estados, al reconocer que los seres humanos son dignos, se obligan a respetar estos derechos y garantizar su protección.

La comunidad internacional como la Organización de las Naciones Unidas otorga el carácter de cumplimiento obligatorio para todos los Estados sin excepción. Los derechos humanos no son atribuibles por ninguna instancia judicial (...) Todo individuo debe ser protegido contra los excesos de cualquier gobierno (Cabezas, 2011).

Los prejuicios y los mitos predominantes acerca de los ancianos impiden que la gente vea a una persona de edad avanzada como un miembro más de la comunidad, por lo tanto marginar y excluir a los ancianos de la lucha por la dignidad y la justicia social y económica equivale a sucumbir del resto de las comunidades el desconocimiento del proceso de envejecimiento, los prejuicios y mitos existentes como construcción social, contribuyen a generar la dependencia de los mayores.

Denominaciones como: clase pasiva, viejos enfermos, necesitados de ayuda, etc. condiciona su rol social (Cabezas, 2011).

1.9.2. Contexto Nacional

En nuestro país, en la Universidad de Cuenca se llevó un estudio de tesis en el 2011 sobre la prevalencia de la depresión en los asilos de la provincia del Cañar, resultados que arrojaron el 84% de depresión en los adultos mayores de estos el 69.7% radica la depresión en los varones. Porcentaje que se atribuye a muchos

factores nocivos que afectan su calidad de vida. En el caso de este estudio nos muestra que la depresión es más latente en los adultos mayores debido a su condición de vida. (Crespo, 2011).

En Loja se llevó a efecto el estudio de tesis en el 2010 sobre el abandono familiar y su incidencia en donde manifiesta que las causas del abandono de los ancianos se dan principalmente por problemas económicos y por qué los hijos ya han cumplido con su rol de hijos, y les toca experimentar otro estilo de vida.

En la ciudad de Guayaquil, bajo la dirección de la Facultad de ciencias psicológicas se realizó un estudio de tesis en el MIES FEDHU, durante al año 2011 donde se detallaron casos de abandono familiar los mismos que se detallan a continuación:

- A- El primero registra como factor clave la situación económica como causa de abandono familiar, debido que los hijos del entrevistado dejaron de ayudarlos económicamente, por lo cual no pudo seguir pagando el alquiler de la habitación y fue obligado a vivir en la calle, hasta que una institución que presta ayuda lo ingreso al Centro, sin embargo, sus hijos no buscaron la forma de comunicarse con el geronte.
- B- En el segundo, el factor clave como causa de abandono es la violencia intrafamiliar, el geronte afirmó no tener hijos, sin embargo tuvo una esposa que lo abandono por maltrato que le daba a la señora, sus familiares más cercanos son hermanos y sobrinos que vivió junto a ellos pero lo votaron por causar disturbios constantes en el barrio cuando se encontraba ebrio.
- C- Una adulta mayor registra como causa de abandono al factor salud, la misma fue encontrada deambulando por las calles sin recordar nada, personas encargadas de ayuda social la llevaron a la institución.
- D- La última persona entrevistada es una adulta mayor que igual que la anterior está vinculada la salud como causa de abandono, la señora lleo

por voluntad propia al centro pidiendo ayuda demostrando inestabilidad emocional, el centro aún sigue buscando a sus familiares. (Delgado J. J., 2011).

Los casos detallados tuvieron atención personalizada durante todo el estudio. Por tal motivo el Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

1. Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social.
2. Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social
3. Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

1.9.3. Contexto Local

En la ciudad de Babahoyo, existe la asociación de jubilados del Instituto de Seguridad Social (IESS) quienes la conforman adultos mayores del cantón y parroquias de Babahoyo, aquí, se reúnen para compartir actividades ocupacionales, recibir charlas de autoestima y cómo convivir con esta etapa de vida.

Según la Sra. Blanca Salazar miembro activa e integrante del grupo de comparsas, señala que las actividades que ofrece la asociación les permite valorar el tiempo, y destacar sus habilidades y capacidades, así se ven enfocadas hacia lo que pueden hacer y no hacia lo que dejaron de hacer.

El estudio de investigación se llevó a efecto en el centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el cantón Babahoyo, se encuentran varios casos donde adultos mayores solo necesitan el afecto de su familia para sentirse mucho mejor. (Pp Digital, 2014).

1.9.4. Contexto Institucional

La institución en la que se realizara el estudio investigativo es el Centro Gerontológico, de la ciudad de Babahoyo, ubicado en las calles Malecón y entre Roldós y 9 de noviembre mismo que cumple con la labor de dar atención a 79 adultos mayores, de los cuales 49 son residentes es decir que viven en el lugar y 30 diurnos quienes son los que pasan las horas tempranas del día y luego se retiran a sus respectivos domicilios.

El órgano rector de esta institución es el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES que otorga ayuda a los centros gerontológicos para que puedan asistir al adulto mayor que es abandonado por su familia, o al indigente que tiene deterioro cognitivo y que ha abandonado el hogar por causas emocionales o económicas.

El mencionado centro cuenta con personal especializado en diferentes áreas tales como: terapia ocupacional, enfermería, psicología, terapia física, talleres motrices, bailo terapia, con respectivos programas de ayuda en aspectos físicos y psicológicos para garantizar el bienestar de los adultos mayores, sin embargo existen factores que afectan el bienestar del adulto mayor llevándolo a un estado depresivo que requiere mayor atención.

1.10.- Situación Problemática

Los adultos mayores hoy en día tienen una vida más digna que en épocas anteriores ya que poseen derechos y estos son respetados por la sociedad siendo amparados por la Constitución de la República del Ecuador, sin embargo la realidad que se percibe dentro del centro gerontológico nos muestra una problemática menos alienable que se ajuste a una calidad de vida placentera.

El problema que se aborda en este trabajo investigativo está enfocado en la influencia de la depresión en los adultos mayores en su calidad de vida como consecuencia del abandono familiar, debido a que en el centro gerontológico Babahoyo se ha asistido a pacientes los acompañan historias desagradables, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, ansiedad y depresión, siendo ésta última la más letal, ya que han perdido el deseo de luchar por su propia vida.

Este trabajo ayudará a los adultos mayores a mejorar su calidad de vida a través de técnicas, métodos, estrategias y psicoterapias que serán aplicadas de manera personalizada, de pareja y grupal, o según la incidencia de crisis, estados emocionales o trastornos debido al abandono de sus familiares. De entre los pacientes atendidos en el centro gerontológico, radica un gran porcentaje en los adultos mayores que pertenecen a la modalidad residente, y que han sido abandonados por sus familiares.

En la mayoría de los casos de los adultos mayores residentes del Centro Gerontológico Babahoyo sufren por el abandono de sus familiares quienes no muestran interés por ellos a pesar, de que, en reiteradas ocasiones la visitadora social ha dialogado y expresado la gravedad de sus familiares, estos no se muestran interesados por ayudarlos a salir de la depresión.

Al adulto mayor lo acompaña el sentimiento de inutilidad la cual afecta su diario vivir en el aspecto físico y psicológico. Los gerontes muestran una serie de signos y síntomas que van desde la abstinencia de recibir alimentos, delirios, aislarse de sus compañeros, llorar constantemente, mostrarse agresivos con la gente que los rodea, buscar el peligro u ocasionarlo, no participar de las actividades programadas, no asearse ni permitir que los cuidadores lo hagan y pérdida de la fe.

Los adultos mayores suelen pedir que los lleven a casa de sus familiares para terminar sus días con ellos. Sueñan con volver al hogar, ser perdonados por acciones que cometieron en épocas pasadas y que provocaron malestar y descontento en sus hijos o familia. Los gerontes están a la espera de una visita semanal o mensual que al menos se interese por la salud de ellos.

La calidad de vida afectada por el abandono es un mal que está latente en el centro gerontológico, a pesar de los entrenamientos del personal y de la ampliación de las áreas recreativas y ocupacionales estos no cuentan con un equipo psicológico adecuado para asistir las psicopatologías del adulto mayor.

Por lo tanto, es necesario preparar técnicas, estrategias y psicoterapias, que destaquen las capacidades y habilidades del geronte enfocadas a mejorar su calidad de vida; aplicado al derecho del geronte a vivir dignamente para que no sea maltratado ni abandonado por sus familiares.

En el Centro Gerontológico Babahoyo los adultos mayores en modalidad residentes y diurnos del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, se aplicará técnicas, estrategias y psicoterapias que estarán dirigidas tanto en los hombres y mujeres enfocadas a mejorar la calidad de vida que ha sido deteriorada como consecuencia del abandono de la familia.

Siendo la familia el sostén de apoyo, afecto y motivaciones en el adulto mayor, al no contar con estos, repercute en las actividades diarias de manera nociva, generando en el aspecto psicológico; baja autoestima, aislamiento, depresión, problemas de relaciones interpersonales, inhibición, agresión, autodestrucción, fantasías, negación de la realidad, histrionismo, obsesiones y otros trastornos que afectan a la personalidad y en consecuencia la salud física.

En efecto, en esta propuesta nos enfocamos en la salud mental geriátrica tomando el problema para afrontarlo y disminuir o erradicar lo que obstruye una calidad de vida adaptable en el adulto mayor.

1.11- Planteamiento del problema

1.11.1. Problema General

¿Cómo influye en la calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos período 2015 – 2016?

1.11.2. Sub -Problemas Derivados

- ¿Qué tipo de trastorno es el más común y cómo afecta directamente a la calidad de vida del adulto mayor?
- ¿Cómo afecta el abandono de la familia en la calidad de vida en adultos mayores en el centro gerontológico Babahoyo?
- ¿Qué técnicas terapéuticas se deben aplicar para cambiar el estilo de vida favorablemente en los adultos mayores que padecen abandono familiar?

1.12. Delimitación de la Investigación

La investigación aquí realizada se encuentra delimitada a los siguientes aspectos:

1. Campo.- Psicológico (diagnóstico personal)Área.- Gerontológica (edad)
2. Aspecto.- Bienestar psicológico (contexto general del adulto mayor)
3. Espacial.- El presente trabajo investigativo es realizado en el Centro Gerontológico Babahoyo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, localizado en las calles general Barona entre nueve de noviembre y Roldós, perteneciente a la parroquia Camilo Ponce en donde se receptan adultos mayores bajo las modalidades diurnos y residentes.
4. Temporal.- Este problema será estudiado durante el periodo lectivo 2015 – 2016.
5. Unidades de observación.-Adultos Mayores abandonados por sus familiares.
6. Línea de investigación.- De la carrera psicología: prevención y diagnóstico, y sub-línea: funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su entorno.

1.13. Justificación

Este Trabajo de investigación social es necesario, ya que hoy en día es frecuente recibir noticias, información personal, o a través de medios masivos sobre casos de

adultos mayores debido a que son abandonados en asilos y casas asistenciales por sus familiares.

Estos casos suceden en todo el mundo y en nuestro país no es la excepción. “En Ecuador 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6.5% de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, CENSO DE Población y Vivienda 2010). A pesar de que las leyes han sido ajustadas en beneficio de los adultos mayores, siguen sumándose casos de abandono en nuestra sociedad.

No obstante el desinterés de la familia por brindar cuidados personalizados al adulto mayor, es latente, lo cual conlleva a perjudicar su ritmo de vida normal, siendo pocas veces escuchados y generándose sentimientos de culpa, produciendo a su vez estados nocivos que desencadenan en crisis o trastornos que afectan la calidad de vida.

Esta investigación está dirigida a dar a conocer las ventajas psicológicas, técnicas, estrategias y psicoterapias para mejorar la calidad de vida. Según información otorgada por la Lic. Adela Olvera trabajadora social del Centro Gerontológico Babahoyo, durante el periodo 2014- 2015 ocho de cada diez gerontes que son residentes en el centro, no reciben visita, ni ayuda económica ni tampoco relaciones afectivas de parte de sus familiares, situación que es preocupante.

En nuestro país existe el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES que otorga ayuda a los centros gerontológicos para que puedan asistir al adulto mayor que es abandonado por su familia, o al indigente que tiene deterioro cognitivo y que ha abandonado el hogar por causas emocionales o económicas.

Los casos de abandono pocas veces son denunciados por el adulto mayor, más bien lo hacen los miembros de la comunidad en la cual habitan. El 14.9 % de los adultos mayores son víctimas de negligencia y abandono (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010). Siendo la vejez el blanco fácil para el abandono, es necesario que la sociedad contribuya a respetar y hacer respetar los derechos del adulto mayor para que estos puedan mejorar su condición de vida.

Por lo tanto este trabajo aportará a la búsqueda de técnicas, estrategias y psicoterapia para mejorar la calidad de vida, beneficiando así a los adultos mayores.

1.14. Objetivos de investigación

1.14.1. Objetivo General

Elaborar una propuesta de actividades psicológicas que ayude a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo por causa de abandono de sus familiares.

1.14.2. Objetivos Específicos

1. Investigar la causa que produce el abandono de los familiares del adulto mayor que afectan a su calidad de vida.
2. Identificar las técnicas, estrategias y psicoterapias para los adultos mayores en el centro gerontológico.
3. Diseñar una propuesta de actividades psicológicas que mejore la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

Muchos gerontes poseen sentimientos de culpa debido a que su familia lo aísla de toda actividad dentro del hogar, son reprendidos por realizar un trabajo mal, por no llevar el mismo ritmo de vida que posee los integrantes de la familia que habitan con ellos, por tener que “cargar” con las discapacidades del adulto mayor, demencia senil, enfermedades propias que llegan con la mayoría de edad, o enfermedades catastróficas.

Los familiares suelen albergar sentimientos negativos debido a que el adulto mayor que convive con ellos, en el pasado fue una persona irresponsable, ingrata, severa, y no mostró afecto por quienes hoy lo cuidan o están a cargo de ellos.

La presencia de varios factores biológicos y psicológicos que se suscitan en el geronte, y los pensamientos automáticos que rodean su mente tienden sus creencias a la propensión o interpretar todos los hechos de un modo negativo, comenzando entonces el adulto mayor a sentirse desalentado, triste, menospreciado, sin interés a vivir, desembocando todo en estados depresivos que al no ser controlados pueden llegar a intentos suicidas o al mismo suicidio.

Cuando el adulto mayor está sumergido en estados depresivos el estrés comienza con una determinada situación que lo lleva a ideas que causan adversidad al individuo afectando el equilibrio emocional y adhiriendo a su mente sensaciones de prejuicio permanente, afectando el equilibrio emocional y la salud en general.

En el intento por mejorar la calidad de vida del adulto mayor, el estado ha distribuido recursos económicos para esta población, que han sido otorgados a varias instituciones estatales que están comprometidas con la causa. En el Gerontológico trabajan con diversas actividades, que les permiten tener un nivel de vida armónico. En este grupo está la fisioterapia y los talleres lúdicos, ocupacionales y recreacionales y el departamento de psicología.

Nuestra constitución ecuatoriana señala que los adultos mayores, tienen el derecho a ser respetados; a no ser discriminados por cuestiones atinentes a su edad. El artículo 11 de la Constitución de la República refiere este principio. Sin embargo a pesar de las normas técnicas que posee el Ministerio de Inclusión Económica y Social para los adultos mayores y que están distribuidas para cada centro gerontológico, el problema de la calidad de vida digna sigue latente debido a que no se ha realizado un trabajo psicológico que permita al adulto mayor mejorar su condición de vida.

2.2.4. Marco conceptual

El presente trabajo se fundamenta en las concepciones realizadas por expertos en el tema las cuales sirven de referente para orientar la investigación.

Adulto Mayor. (Constitucion de la República del Ecuador, 2008) Expresa que en Ecuador se considera como personas adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

(MIESS, 2012 -2013) “La reflexión sobre el Estado Constitucional de Derechos y de Justicia se vincula al concepto de garantía de los derechos y sus distintas manifestaciones; así como los derechos fundamentales y los específicos que tienen los grupos poblacionales de atención prioritaria, entre los que están las personas

adultas mayores, los órganos de tutela de los derechos, facultades y el acceso a la justicia”.

Plan Nacional del Buen Vivir –objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población. Demanda universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad y calidez (...) en los servicios sociales de atención. Mediante esta investigación se contempla elaborar una propuesta de actividades psicológicas que respondan a las exigencias de este plan como un derecho irrenunciable, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor abandonado por sus familiares.

Importancia Del Adulto Mayor. El estudio del envejecimiento encuentra su importancia en la búsqueda de condiciones que propicien una vida digna y mitiguen los difíciles efectos de la vejez, asimismo, los avances tecnológicos que propician mejores condiciones de salud son factores que contribuyen para que cada vez, las tasas de mortalidad sean menos elevadas y la esperanza de vida al nacer sea mayor. Esto debe conllevar a que la sociedad empiece a pensar cómo deberá enfrentar, en un futuro, la población envejecida en relación a la formulación de políticas públicas que garanticen las condiciones de vida digna de los ciudadanos. (Delgado M. S., 2012).

El adulto mayor en su última etapa de vida ha sido descuidado por la sociedad, y los gobiernos produciéndose en ellos una baja disponibilidad a enfrentar los retos de la vejez, a cual tiene un notable efecto en su salud física y psicológica.

Calidad de vida en un adulto mayor. Es necesario enfatizar que “la calidad de vida en un adulto mayor contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente, se puede convenir que las características de género, sociales y

socioeconómicas determinan tanto las condiciones de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida”. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007-2010).

Esta concepción indica que el adulto mayor poseerá una calidad de vida plena, cuando los elementos que se instaura en la totalidad de su ser estén alineados a satisfacer las demandas de vida que necesita el geronte.

“La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por su familia, con dignidad, afecto y respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación de decisión en todo lo que se relacione a él. Y, para la familia es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene. (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007). Esta cita describe que no puede existir calidad de vida con ausencia de bienestar, apoyo, afectividad y respeto. Los valores humanos del entorno del adulto mayor contribuyen a una existencia digna.

Relación entre composición del hogar y bienestar (vínculos significativos):

De las personas que viven acompañadas, existe un mayor nivel de satisfacción con la vida que aquellas que viven solas. Esta relación tiene que ver con el apoyo social que puede tener una persona al vivir acompañada. Esta cita refiere que el ser humano es un ente social por lo tanto la soledad obstruye el deleite de vivir.

Hay una concordancia entre la posición que ocupa la persona en el hogar y el bienestar percibido. Esto se concierne a la conmovición de autoeficacia, porque

ofrece seguridad y confianza en sí mismo. También existe una fuerte relación entre familia, apoyo familiar y bienestar dado que vivir con la pareja tener hijos, hermanos y tener nietos se asocia con una mayor satisfacción, al mismo tiempo las personas mayores con una mejor calidad en sus relaciones familiares se sienten más satisfechas con la vida. El significado de vivir para el adulto mayor cuando condensa todo lo que en etapas anteriores ofreció y ahora le permite disfrutar de aquello.

Es innegable que en la etapa los adultos mayores pasan por lo general una serie de cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental producto del proceso de envejecimiento, pero estos pueden ser enfrentados de distintas formas, en relación a la personalidad, el medio social, el ambiente familiar y el estilo y calidad de vida que ha tenido el individuo a lo largo de su vida. (Cevallos, <http://dspace.ups.edu.ec>, 2011). Cualquiera que fuese el quebrantamiento del adulto mayor, será análogo a lo que él ha aportado durante sus años de existencia.

Es necesario para el psicoterapeuta, considerar cuáles son las fortalezas de las personas mayores, para asegurar una intervención exitosa. Para ello habrá que movilizar no solo las propias potencialidades, sino también de las de sus familias y entorno y lugar de convivencia, especialmente las que constituyen sus redes sociales.

Abandono familiar. Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, teniendo derecho a la protección de la sociedad y del estado. Es considerada como un grupo primario y fundamental para todo ser humano, diferenciándose entre grupos por su intensidad, historia y tipo de funciones las cuales se desarrollan de manera permanente.

Describe este concepto que la familia permanece como ente social por lo tanto es responsabilidad conservar a sus miembros de forma constante.

De igual forma es considerada como el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, la interacción emocional e interpersonal y el desarrollo de la autoestima. Dando lugar al espacio donde se experimentan los más profundos e intensos amores y odios, obteniéndose grandes satisfacciones y frustraciones dolorosas. La familia es la unidad social y de aprendizaje personal. (Durán, 2010). Destaco la importancia de tener los miembros de la familia con vidas satisfactorias para beneficio de la sociedad.

En una publicación sobre el “Abuso de Ancianos” –forma de maltrato familiar que concierne a la investigación en la Revista de la American Medical Association, se visualiza al abandono a la persona mayor cuando el cuidador se rehúsa a cumplir o no cumple con sus obligaciones de satisfacer las necesidades básicas, que incluye las relacionadas con la alimentación, la vestimenta, la vivienda y la atención médica. Se incluye también el abandono en instituciones asistenciales, lugares públicos y vía pública. Está claro que reusar a asistir a un familiar adulto mayor, es proporcionarle agravio y desatención.

Queda claro entonces que el abandono es el incumplimiento del cuidador por deserción o fracaso de sus funciones propias del cuidado del adulto mayor, obligaciones que son derivadas de la relación de parentesco (en el caso de la familia). (Cevallos, <http://dspace.ups.edu.ec>, 2011). Describe el autor que abandonar también es desistir de los cuidados que debe tener la familia.

El abandono familiar en un adulto mayor tiene un impacto que va a llegar a trascender en sus vidas, causada por dos factores básicos, primero por la situación

en que se encuentran y por su característica psicofisiológica que conlleva ser un ser humano en dicha etapa de la vida.

En el adulto mayor el abandono familiar va a generar una influencia muy notable en el comportamiento, en sus relaciones, en sus interacciones, en sus conductas y en sus comportamientos, y en su esfera afectiva; ya que por lo general los adultos mayores abandonados su único lugar donde ir es las calles.

Ya que “allí la situación es otra, su modo de vivir es allí tratar de sobrevivir” Se puede afirmar que una de las problemáticas que forman parte de los adultos mayores y que es algo en común es el abandono familiar. (Centro del Buen Vivir MIES FEDHU, 2011). La cita nos indica que el abandono de un familiar solo produce alteraciones en el comportamiento y emociones haciendo su vida desdichada.

El Desapego. Existe una importante teoría conocida como la de desapego o retiro, planteada por Cummings y W. E. Henry, que plantea que la adultez tardía es un proceso de alejamiento normal, universal y necesario.

De acuerdo con la teoría del desapego:

A medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático apartamiento de toda clase de interacción social.

Gradualmente la vida de las personas adultas mayores se separa de la vida de los demás, se van sintiendo menos comprometidas emocionalmente, con problemas ajenos, y están cada vez más absortas en los suyos propios y en sus circunstancias. Este proceso no sólo pertenece al desarrollo normal del individuo, sino que es deseado y buscado por él, como consecuencia aun siendo individual.

El desapego cumple secundariamente una función social importante al no interferir, más bien, permitir, un adecuado desarrollo económico a las generaciones más jóvenes. (Leopoldo Salvarezza, 1996).

2.2.5 Marco referencial sobre la problemática de investigación

Se han tomado como referentes datos de instituciones gubernamentales acerca de la población adulta mayor así como los criterios de expertos en el tema, siendo las palabras claves de este trabajo:

Tabla 1. POBLACIÓN ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA DE UN ADULTO MAYOR, ABANDONO FAMILIAR.

TEMA	TEORIA	AUTOR
Población Adulto Mayor	El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico.	Agenda de igualdad para Adultos Mayores 2012 – 2013
Calidad de Vida en un Adulto Mayor	La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por su familia, con dignidad, afecto y respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación de decisión en todo lo que se relacione a él.	Pontificia Universidad Católica de Chile 2007 – 2010
Abandono Familiar	El abandono familiar aparece como resultado de una sociedad que comienza un retroceso en su evolución.	MIES FEDHU-2011; Jessica Johana Delgado Mera, 2012.

	El abandono es el incumplimiento del cuidador por deserción o fracaso de sus funciones propias del cuidado del adulto mayor, obligaciones que son derivadas de la relación de parentesco en el caso de la familia.	American Medical Association 2011
--	--	-----------------------------------

Elaborado por: Mercedes Freire. Fuente: Referentes Teóricos acerca de la Depresión en Adultos Mayores.

Población Adulto Mayor. “El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico, el ser el envejecimiento un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad.” (Agenda de igualdad para Adultos Mayores , 2012 - 2013).

Mabel Goldstein en su Diccionario Jurídico Consultor Magno, se refiere a “*La mayoría de edad*”. El adulto mayor es la persona que cursa la mayoría de edad, conocidos como las personas de tercera edad, estos son términos se los emplea actualmente refiriéndose a los ancianos, teniendo un significado socio cultural que la persona se ve afectada por el proceso evolutivo, y que por circunstancias socio políticas a las personas que han cumplido sesenta años de edad, son consideradas adultas mayores. (Goldstein, 2008).

En esta sociedad, llegar a la ancianidad puede ser algo difícil. Y es que vivimos en una cultura en la que lo que no produce, no sirve, se arrincona, se abandona. Y en donde a una edad relativamente temprana, se sugiere a las personas el retiro. Afortunadamente, se vislumbra un despertar en la conciencia de la sociedad en lo

que se refiere al trato y el espacio que debemos dar a las personas que han llegado a la ancianidad. (Jumbo, 2011).

La población adulta mayor es mayoritariamente urbana, con un 58.6 % y 41.4 % en las zonas rurales. Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados.

La población adulta mayor registra un nivel de pobreza menor que el promedio nacional, poniendo en evidencia que este segmento se ubica en una posición más favorable que otros al interior del país. Pero en lo que respecta al nivel de pobreza de adultos mayores en el contexto de América Latina, Ecuador se encuentra entre los países más desfavorecidos de la región.

Estudios realizados sobre Programas de Intervención en Adultos Mayores:

Durante los últimos años, a causa del crecimiento de la población adulta, disciplinas como psicología, medicina, gerontología, sociología, entre otras, se han preocupado por estudiar diversas variables en esta etapa del ciclo vital y por contribuir al desarrollo de teorías e instrumentos que permitan un acercamiento integral al adulto mayor.

Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de técnicas y estrategias adecuadas y el seguimiento de los programas de intervención y (...) que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Estrategias fundamentales del psicólogo:

1. Ser prudente, estructurado y concentrado en un elemento a la vez.
2. Conceptualizar el caso.
3. Construir vínculos con el paciente, que conlleven a socializar y educarlo con el objetivo de identificar el problema.
4. Recoger datos, poner a prueba hipótesis y sintetizar.
5. Ampliar el repertorio de técnicas y estrategias para ser hábiles en la distribución del tiempo.
6. Manejar la tecnología de la terapia

Se puede observar que la mayoría de los estudios dirigen sus objetivos a medir la eficacia de intervenciones psicológicas en relación con la salud del adulto mayor, seguidas de investigaciones relacionadas con los cuidadores de estas personas y de variables psicológicas como tal. (Uribe, 2010).

¿Qué es la calidad de vida en un adulto mayor?

Es necesario enfatizar que “la calidad de vida en un adulto mayor contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida”. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007-2010).

“La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por su familia, con dignidad, afecto y respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación de decisión en todo lo que se relacione

a él. Y, para la familia es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene. (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007).

Relación entre composición del hogar y bienestar (vínculos significativos). De las personas que viven acompañadas, existe un mayor nivel de satisfacción con la vida que aquellas que viven solas. Esta relación tiene que ver con el apoyo social que puede tener una persona al vivir acompañada.

Además, hay una relación entre la posición que ocupa la persona en el hogar y el bienestar percibido. Las personas mayores con niveles más altos de satisfacción son aquellas que son jefes de hogar (62%) o cónyuge de éstas (61%). Probablemente, en este caso, el factor preponderante pasa por la capacidad de poder tomar decisiones, poseer autonomía y ejercer control sobre los aspectos de la vida diaria.

Esto se relaciona probablemente con la sensación de autoeficacia, es decir, la creencia de que se es capaz de realizar lo que se propone y controlar los eventos que suceden en la vida. Este potencial adaptativo debe ser reforzado permanentemente, porque entrega seguridad y confianza en sí mismo.

También existe una fuerte relación entre familia, apoyo familiar y bienestar dado que vivir con la pareja tener hijos, hermanos y tener nietos se asocia con una mayor satisfacción, al mismo tiempo las personas mayores con una mejor calidad en sus relaciones familiares se sienten más satisfechas con la vida.

Es innegable que en la etapa de la vejez (cuyo inicio se ubica en los 60 años de edad para los países en vía de desarrollo) los adultos mayores pasan por lo general una serie de cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y

la agilidad mental producto del proceso de envejecimiento, pero estos pueden ser enfrentados de distintas formas, en relación a la personalidad, el medio social, el ambiente familiar y el estilo y calidad de vida que ha tenido el individuo a lo largo de su vida. (Cevallos, <http://dspace.ups.edu.ec>., 2011).

Cabe recordar que toda intervención gerontológica se basa fundamentalmente en los recursos personales de los adultos mayores, con objeto de ayudar a las personas a mantener el control sobre sus vidas tanto como sea posible, a través de la compensación de lo que no pueden hacer y de la estimulación de lo que sí pueden realizar.

Este tipo de intervención, desde la perspectiva de las fuerzas de las personas mayores, utiliza todos los recursos disponibles para trabajar con ellos en pos de su bienestar y de mejorar su calidad de vida. En consecuencia, considerar cuáles son las fortalezas de las personas mayores es fundamental para asegurar una intervención exitosa. Para ello habrá que movilizar no solo las propias potencialidades, sino también las de sus familias y comunidades, especialmente las que constituyen sus redes sociales.

2.2.5.1. Antecedentes investigativos

En el pasado, la visión asistencialista y la caridad marcaban las acciones del estado, dirigidas a los grupos calificados, según los conceptos de aquella época, como “vulnerables” o “en riesgo”; dicha visión quedaba demostrada con la prestación de servicios de escasa calidad en asilos, correccionales y albergues. Estos servicios no eran sino centros de hacinamiento y mal trato para aquellas personas cuyo único pecado fue ser adultos mayores, pobres. (Mies, 2013).

Sin embargo en la Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 36 se manifiesta que:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”. (Constitucion de la República del Ecuador, 2008).

La calidad de vida incluye verse como ingredientes esenciales antes y después de los 60 años de edad—, del envejecimiento medida en que las personas mayores pobres tengan la posibilidad de envejecer activa y saludablemente.

De igual manera, interviene la actividad física que aparece una y otra vez como un ingrediente esencial para lograr envejecer exitosamente además, cada día surgen más pruebas de los notables beneficios del ejercicio regular y moderado en lo que respecta a la longevidad. (Mies, 2013).

Sin embargo, pese a las garantías estatales para que la población adulto mayor pueda llevar una saludable calidad de vida, es muchas veces obstaculizada por los sentimientos de inseguridad y ansiedad que sufren debido al abandono familiar. No obstante cabe destacar que en la ciudad de Babahoyo sólo registra antecedentes de abandono el Centro Gerontológico Babahoyo no siendo el caso de la Asociación de Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La Lic. Zeòlida Cuesta, Coordinadora de los Jubilados del cantón Babahoyo explica que la excepción se debe a que los adultos mayores jubilados han sido los proveedores y formadores de su familia, siendo la fuente principal de los valores, principios, economía, educación, etc., por tal motivo ven que el agradecimiento de

sus hijos y familiares ha sido retribuido. “Muchas veces nos sentimos solos pero aunque sea una llamada a larga distancia recibimos de los nuestros”.

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. (Condori, 2013).

Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece; situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. (Condori, 2013).

La presencia de las circunstancias mencionadas en el párrafo anterior muchas veces ocasiona desgaste emocional. La falta de interacción humana en una persona mayor da lugar a síntomas muy graves de ansiedad y preocupación. Obviamente, algunas personas se preocupan más que otras por naturaleza. De hecho, la preocupación y agitación pueden ser tan intensos que la persona puede parecer confusa. (Gobierno de Canarias, España, 2014).

2.2.5.2 Categorías de análisis

Las categorías de análisis soporte del presente proyecto investigativo:

1. Población Adulto Mayor residente en el Centro Gerontológico Babahoyo

2. Calidad de Vida en un Adulto Mayor establecidas en las leyes del Buen Vivir y demás leyes ecuatorianas que establecen los derechos para los adultos mayores
3. Abandono Familiar
4. Depresión y ansiedad

2.2.6. Postura Teórica

Depresión – Trastorno Mental

Según el DSM-IV-TR, el trastorno mental “es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica” (Psicomed, 2011).

En el desarrollo de este trabajo investigativo resulta importante la evaluación adecuada de los problemas de depresión y ansiedad en adultos mayores. Estar “deprimido” puede entenderse en tres niveles diferentes, y cada uno de ellos incorpora una aproximación distinta sobre su evaluación.

La depresión es una enfermedad que no discrimina edad, sexo, raza, cultura ni condición socio-económica, que puede ser prevenida y con un tratamiento adecuado los pacientes desarrollar una vida saludable. Ocupa el 4º lugar dentro de las causas de incapacidad en el mundo. Es considerada una de las causas prevenibles y tratables del envejecimiento patológico.

El 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente. El resultado de un envejecimiento saludable y exitoso, depende de la opción de cada persona en la

adquisición de ciertos hábitos dietéticos, incorporación del ejercicio y de la resiliencia propia de cada individuo. (Carmen Casanova, Silvana Delgado, Soraya Estéves, 2009).

En un primer nivel, sintomatológico, la depresión hace referencia a un estado de ánimo decaído y triste; en un nivel sindrómico, el segundo, implica no sólo la existencia de un determinado estado de ánimo sino también una serie de síntomas concomitantes (cambios en el apetito, problemas de sueño, pérdida de placer, inactividad, etc.); por último, en un nivel nosológico (trastorno clínico), los síntomas no se deben exclusivamente a otro trastorno o condición (por ejemplo, una reacción de duelo o una idea delirante que entristece al paciente. (Christian Oswald y Raquel Garcia , 2007).

A continuación se describe los síntomas comunes en la depresión según el CIE-10:

Tabla 2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES DE EPISODIO
DEPRESIVO SEGÚN CIE-10

A. El incidente depresivo debe persistir al menos dos semanas
B. El suceso no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
Manifestaciones Somáticas :
C. Comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico y endógenomorfos
• Quebrantamiento del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras

- Separación de las reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta
- Sueño inconstante
- Pérdida del humor
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación
- Pérdida marcada del apetito
- Pérdida de peso de al menos 5% en el último notable disminución del interés sexual

Fuente; Adaptado de OMS. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos.

El CIE-10 utiliza una serie de síntomas depresivos La CIE-10. En cualquiera de los casos manifestados siempre deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: ánimo depresivo, pérdida de interés y capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad y el episodio debe durar al menos dos semanas.

Posteriormente, es menester analizar las teorías de la cultura residencia en el adulto mayor.

Cultura residencial de un hogar de ancianos.

El ingreso a la residencia para el adulto mayor y su familia, se contempla como un recurso o no, provoca en el individuo que va a vivir en la institución una sensación de abandono, aunque en la realidad no se esté produciendo un abandono.

El entrar a una residencia representa además una ruptura con la vida que se ha llevado hasta ese momento, y por tanto es común la presencia de ansiedad, por el alejamiento de su hogar y por no conocer con certeza lo que aguarda. (Cevallos, <http://dspace.ups.edu.ec>, 2011).

El objeto de estudio como ya se ha manifestado es el Centro Gerontológico Babahoyo, lo cual conlleva a adoptar una postura teórica acerca del adulto mayor que se encuentra institucionalizado, es decir, el que vive dentro de una institución o residencia de ancianos.

La institucionalización establece que se refiere a los hogares geriátricos, institución geriátrica, residencia geriátrica o establecimiento geriátrico.

Actualmente se han planteado dos posiciones acerca de las “culturas residenciales”, las que se han denominado como “Cultura residencial de la Dependencia’ y ‘Cultura Residencial de la Actividad.

La “Cultura residencial de la Dependencia’ parece aminorar o limitar la satisfacción y la calidad de vida de los mayores, la otra tiende a estimular y mejorar la satisfacción y es ésta la que sirve de guía para el desarrollo de este trabajo.

En la “Cultura Residencial de la Actividad.” Se predispone a relativizar la vejez, la enfermedad y a aceptar los condicionantes de la institución. De esta manera, la vida en el centro se percibe como una oportunidad de mejorar y de aspirar a metas que se consideraban ya inalcanzables (recuperar la salud, hacer amistades, aprender a realizar actividades nuevas, pero también garantizarse los recursos básicos para la subsistencia) (Julio Jorge Fernandez Garrido , 2009).

Tabla 3. MODELOS DE CULTURA RESIDENCIAL

MODELO CULTURAL DE LA DEPENDENCIA	MODELO CULTURAL DE LA ACTIVIDAD
--------------------------------------	------------------------------------

Las personas que viven instaladas en este modelo llevan a cabo pocas actividades de ocio y se sienten poco satisfechos con ellas.

Con frecuencia manifiestan aburrirse y no tener nada que hacer, aunque tampoco desean hacer cosas

La falta de modelos o actividades que faciliten la integración de los residentes y sus contactos en el centro, dificultan una vida autónoma de calidad, aíslan al individuo y lo predisponen a la dependencia.

A la vez que presentan una menor integración social, rehúsan el contacto, salvo con la familia, y las escasas relaciones que establecen les producen poca satisfacción.

Se sienten muy preocupados por su estado de salud, visitan al médico con excesiva frecuencia y manifiestan con mayor intensidad sus trastornos físicos.

La relación con la familia, único vínculo que el residente mantiene, se torna a menudo paradójica yes motivo de conflicto entre los miembros que la componen: el anciano reclama constantes visitas de sus familiares para que le ayuden a pasar el tedio dela vida en la residencia, pero a la vez, les hace responsables de su situación de institucionalización y se

Los residentes que ‘viven’ en el modelo de la actividad desarrollan un numeroso y variado tipo de actividades, no siempre regladas, que les hacen sentirse útiles y reduce su percepción de vejez o de dependencia.

La existencia de programas de apoyo a la institucionalización, fortalece la red comunitaria y los vínculos entre los residentes, creando una red de familiaridad e identidad con el centro que contribuye a consolidar la percepción de que en el centro son mejor cuidados y valorados.

Actitud positiva hacia la vida en el centro, contribuye a que las relaciones entre los miembros sean fluidas, respetuosas, positivas y contribuyan a la satisfacción y la felicidad.

La existencia de programas para el fomento de las relaciones es trascendental en ese sentido y facilita que los nuevos residentes acepten más fácilmente la institucionalización.

Los residentes instalados en el modelo de la actividad se sienten con mayor capacidad funcional y confían más en su salud, se apoyan mutuamente y aceptan

muestra ofendido con ellos, por lo que las visitas son, en ocasiones, un motivo de conflicto.	mejor las reducciones de la capacidad física que provoca el paso de los años.
---	---

Fuente: Tomado del Documento web del Departamento de Antropología social. Determinantes de la Calidad De Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos Contextos Socioculturales diferentes, España Y Cuba.

Al considerar las individualidades de cada adulto mayor, se evita que ésta población sea atendida bajo la perspectiva del viejísimo y otros prejuicios basados en la edad. Una residencia que considera estas particularidades entre individuos las respetará, y valorará la libertad de elección, la intimidad y la capacidad de independencia de cada quien. Además, pretenderá lograr que cada “usuario” realice sus propios objetivos (planificación centrada en la persona), más que lograr metas institucionales.

Teniendo en cuenta los referentes teóricos, a continuación se expone el modelo de intervención psicológica que, abarca la integralidad del adulto mayor, institucionalizados lo que se justifica en el hecho de que el lugar en donde resida el adulto mayor puede interferir no solo en las necesidades que tenga el mismo, o también en el nivel de funcionamiento y de bienestar, lo que hace necesario que las intervención se orienten a dichas necesidades (Uribe, 2010).

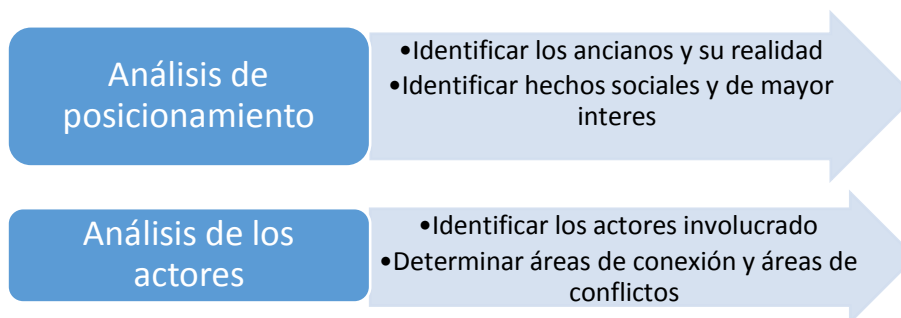
Piña considera que ésta propuesta de diseño del plan de gestión institucional de los hogares de ancianos con planificación estratégica, constituye una metodología que

hace uso de herramientas de comunicación y elementos de la dinámica cotidiana de trabajo entendida como red de apoyo.

Se propone que el proceso participativo en la construcción de una planificación estratégica tiene como un inicio dos aspectos importantes:

1. Análisis de posicionamiento para identificar desde los ancianos y su realidad, los hechos sociales de mayor interés.
2. Análisis de los actores: identificar los actores involucrados, determinar junto a ellos áreas de conexión y áreas de conflictos, niveles de compromiso con la gestión en los hogares de ancianos, deducir alianzas y/o antagonismos frente a la forma de actuar. (Cevallos, <http://dspace.ups.edu.ec>, 2011).

Gráfico 1. Planificación Estratégica De Un Hogar De Ancianos



Fuente: Elaborado por Mercedes Freire. Adaptación del plan de gestión institucional de los hogares de ancianos con planificación estratégica.

Para realizar un análisis de cada uno de los aspectos mencionados primero es necesario realizar un diagnóstico.

2.3. Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Si se elabora una propuesta de actividades psicológicas se ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo por causa de abandono de sus familiares.

2.3.2. Sub-Hipótesis o Derivadas

- A- Si se Investiga la causa de abandono del adulto mayor se ayudará a mejorar su calidad de vida.
- B- Si se Identifican las técnicas, estrategias y psicoterapias del adulto mayor mejorará la calidad de vida en el centro gerontológico.
- C- Si Presenta una propuesta de actividades psicológicas ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo.

Variables:

Variable Independiente

La calidad de vida del adulto mayor

Variable Dependiente

Abandono familiar.

CAPITULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados obtenidos de la investigación

Las técnicas e instrumentos aplicados para la investigación validan la información y recolección.

Tabla 4. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿De dónde se recoge la información?	Del Centro Gerontológico Babahoyo (CGB)
2. ¿De quienes se recopila?	De adultos mayores , personal administrativo y cuidadores del CGB
3. ¿De qué aspectos?	De conocimientos sobre cómo influye en la calidad de vida del adulto mayor el abandono familiar.
4. ¿Para qué?	Para conocer las causas y efectos que influye en la calidad de vida debido al abandono de la familia.
5. ¿Quién recogerán la información?	Mercedes Freire Carlos
6. ¿Cuándo?	15, 16 y 18 de septiembre del 2016
7. ¿Cuántas veces se aplicará la encuesta y la entrevista?	Una vez por persona
8. ¿Con qué instrumentos?	Con encuestas y entrevistas.
9. ¿Con qué formato?	Guía de preguntas

Procesamiento de la información

El plan de procesamiento considerará las siguientes fases:

- 1) Obtención de datos: Centro Gerontológico Babahoyo
- 2) Clasificación: Adultos Mayores residentes y diurnos
- 3) Presentación: Encuesta; Estadística descriptiva en cuadros de frecuencia y gráficos circulares y entrevista en gráfico porcentual.
- 4) Interpretación: De cada una de las preguntas de la encuesta y de cada uno de los entrevistados.
- 5) Análisis: conclusiones y recomendaciones
- 6) Comprobación de hipótesis por su aplicación.
- 7) Toma de decisiones: Propuesta de aplicación de resultados

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

Estadística Descriptiva:

Facilita el análisis que presentan las características como consecuencia del abandono familiar del adulto mayor y cómo afecta su calidad de vida tomando en consideración sus derechos constitucionales y las normas del Buen Vivir – objetivo II sobre la calidad de vida de la población.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se efectuarán a través de la encuesta con un muestreo estratificado, y con entrevistas de preguntas abiertas.

1. Encuesta – Este instrumento tiene como objetivo conocer cómo influye la calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de los ríos período 2015 – 2016

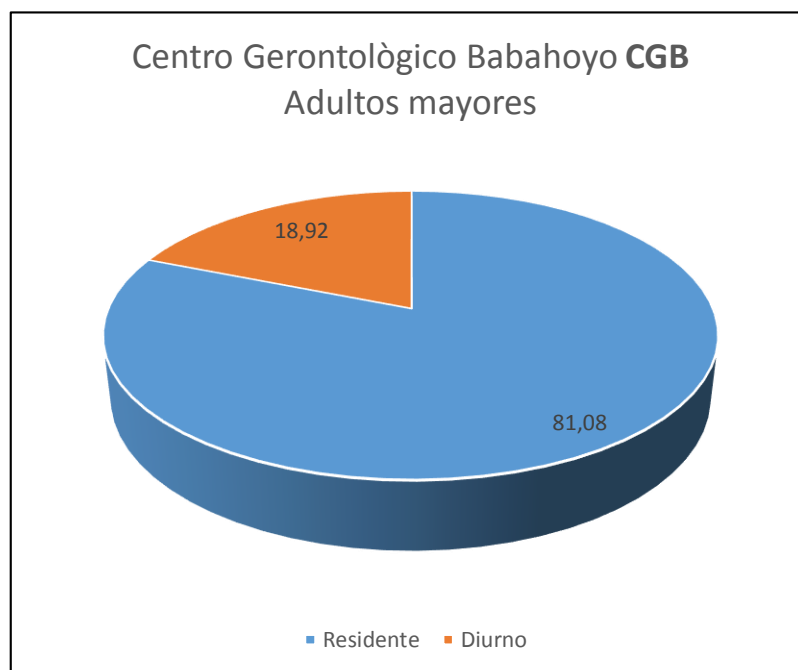
2. Entrevista – El objetivo de este instrumento es conocer la planificación institucional, recursos materiales y datos informativos de los adultos mayores para establecer una propuesta psicoterapéutica para los residentes de la institución.

3.1.2. Análisis e interpretación de los datos

INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA

1. ¿En qué modalidad usted está registrado (a) en el centro gerontológico Babahoyo?

ADULTOS MAYORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Residente	30	81,08
Diurno	7	18,92
Total	37	100,00

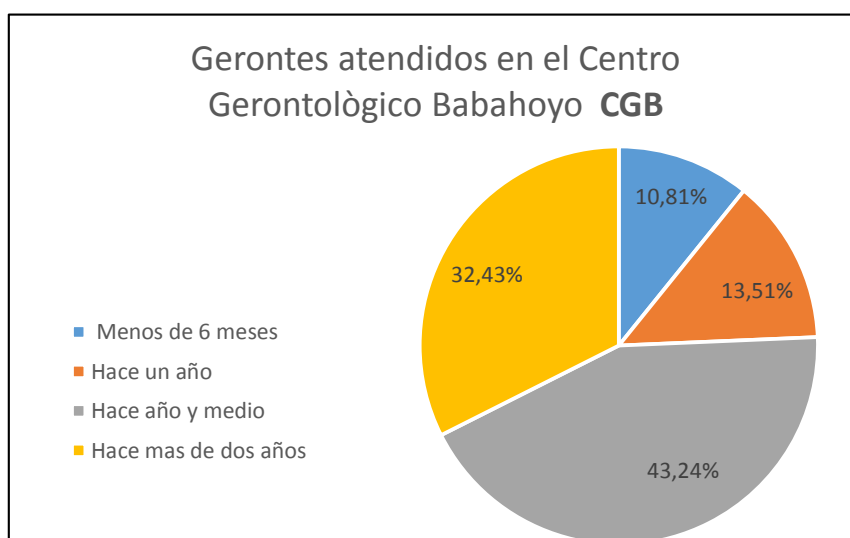


Análisis: El 81,08% respondió estar registrado en el Centro Gerontológico Babahoyo (CGB) en la modalidad de residente siendo un porcentaje muy alto, el 18% confirmó estar registrados en el CGB en modalidad diurno.

Interpretación: La mayor parte de los adultos mayores residentes viven en el Centro Gerontológico Babahoyo, los gerontes en modalidad diurnos, cumplen una jornada de 6 horas en el centro y luego se retiran a sus hogares.

2. ¿Hace qué tiempo ingresó al Centro Gerontológico Babahoyo?

TIEMPO EN EL CGB	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Menos de 6 meses	4	10,81
Hace un año	5	13,51
Hace año y medio	16	43,24
Hace más de dos años	12	32,43
TOTAL	37	100,00

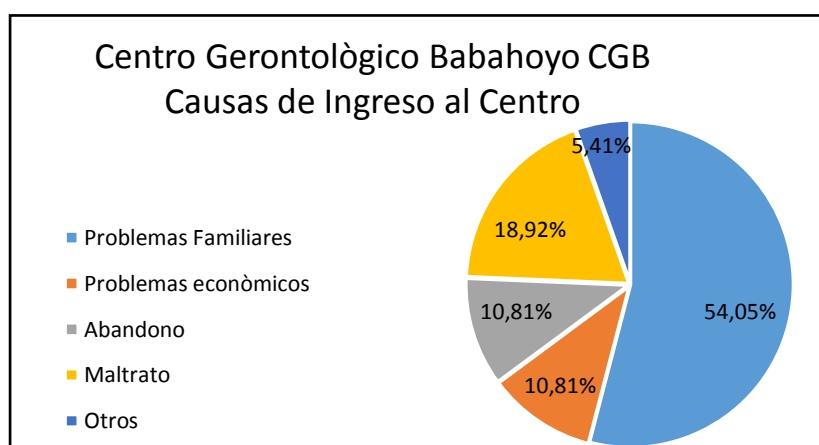


Análisis: Los adultos mayores que reciben atención desde hace apenas 6 meses son 4 y corresponde al 10,81%, los que son atendidos desde hace un año atrás son 5 siendo el 13,51, los gerontes que están en el CGB desde hace año y medio atrás son 16 lo cual es el 43,24%, es el porcentaje más alto y los que están desde hace más de dos años son 12 es decir, el 32,43.

Interpretación: El porcentaje mayor que arroja la respuesta indica que los gerontes viven desde más de año y medio en calidad de residentes, convirtiéndose la institución su hogar.

3. ¿Cuáles fueron los motivos o causas por la cual usted ingresó a este centro?

CAUSAS DE INGRESO AL CENTRO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Problemas Familiares	20	54,05
Problemas económicos	4	10,81
Abandono	4	10,81
Maltrato	7	18,92
Otros	2	5,41
TOTAL	37	100,00

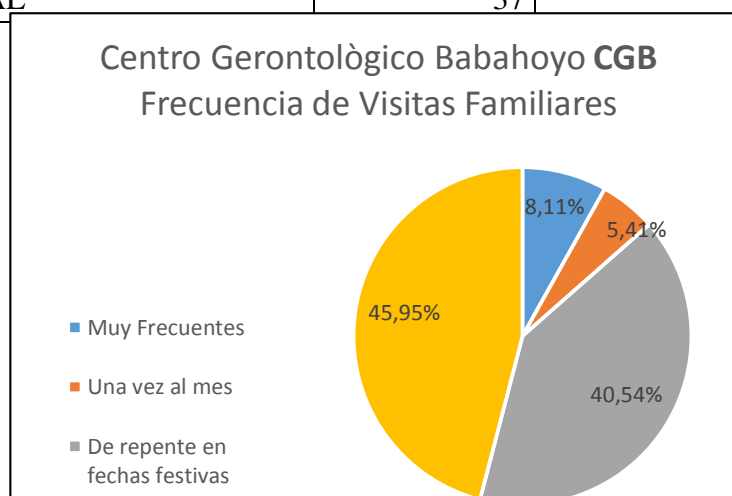


Análisis: Los resultados de los encuestados acerca de las causas que ingresaron al centro son; por problemas familiares 20 adultos mayores siendo un alto porcentaje el 54%, por problemas económicos 4 gerontes dando un 10,81%, por Abandono 4 que es 10,81%, por maltrato 7 que representa el 18,92%, y por otros motivos no mencionados en los ítems solo 2 personas que es el 5,41 %.

Interpretación: El motivo que influyó mucho en los adultos mayores para ser ingresados en el Centro Gerontológico Babahoyo fueron los problemas familiares, algunos citaron la situación económica, falta de tiempo y cuidados y enfermedad.

4. ¿Usted recibe visita de familiares?

FRECUENCIA DE VISITAS FAMILIARES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Muy Frecuentes	3	8,11
Una vez al mes	2	5,41
De repente en fechas festivas	15	40,54
Nunca	17	45,95
TOTAL	37	100,00

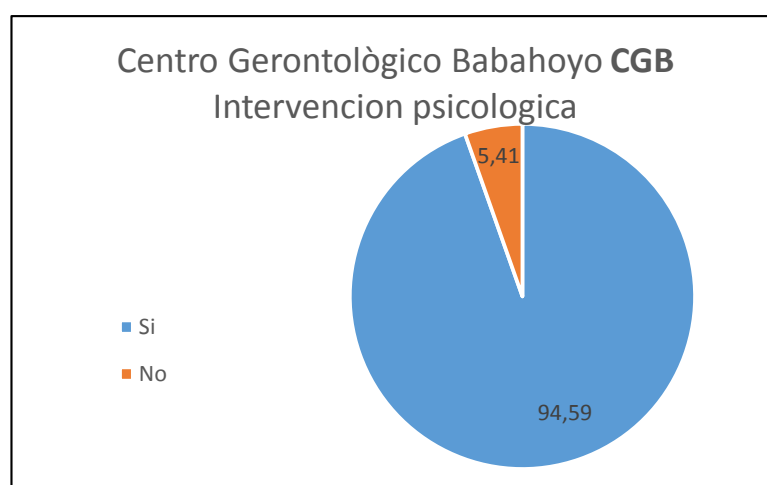


Análisis: Los resultados de los encuestados acerca de la frecuencia de visitas familiares indican lo siguiente: 17 adultos mayores nunca reciben visitas siendo un alto porcentaje el 45.95%, de repente en fechas festivas 17 gerontes dando un 40.54%, y muy frecuente 3 que representa el 8.17%, y una vez al mes 2 personas que equivale al 5.41%.

Interpretación: El mayor porcentaje de esta consulta indica que los adultos mayores nunca reciben visita de sus familiares, afectando su calidad de vida.

5. ¿Ha sido intervenido por algún psicólogo de la institución?

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Si	35	94,59
No	2	5,41
Total	37	100,00

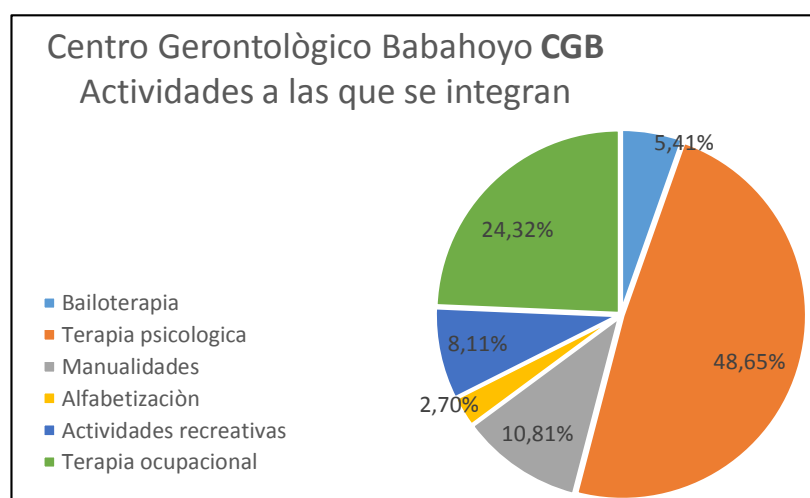


Análisis: Acerca de la atención con intervención psicológica 37 de los encuestados respondió haberla recibido siendo el 94,59% y 2 personas aún no lo han recibido lo cual corresponde el 5,41%.

Interpretación: El área de psicología del Centro Gerontológico Babahoyo entrevista a todos los pacientes que ingresan a la institución.

6. Mencione a cual, o cuales actividades del cronograma de las diferentes áreas usted se integra:

ACTIVIDADES A LA QUE INTEGRA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA%
Bailoterapia	2	5,41
Terapia psicológica	18	48,65
Manualidades	4	10,81
Alfabetización	1	2,70
Actividades recreativas	3	8,11
Terapia ocupacional	9	24,32
Total	37	100,00

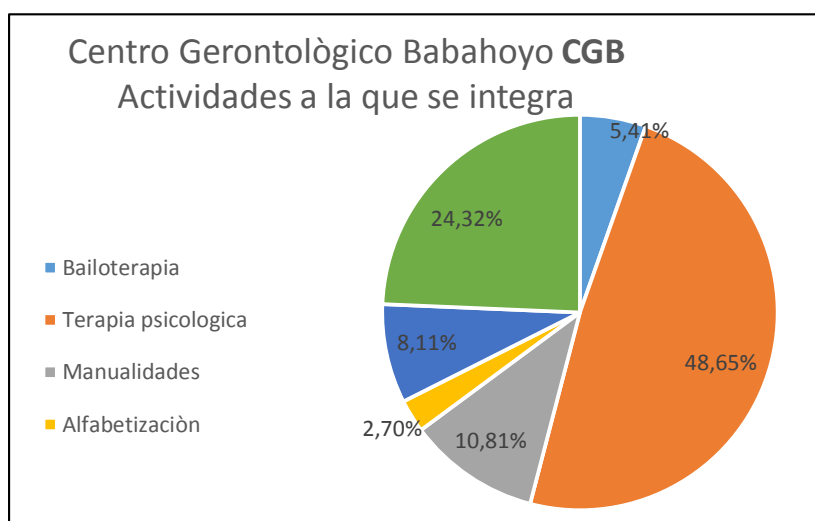


Análisis: En relación a las actividades que tienen mayor aceptación por parte de los gerontes las respuestas fueron: en Bailoterapia 2 encuestados siendo el 5,41%, en terapia psicológica 18 con un alto porcentaje de 48,65%, en manualidades 4 representando el 10,81%, en alfabetización solo 1 lo que representa el 2,70%, en actividades recreativas 3 lo cual es el 8,11% y por ultimo 9 en terapia ocupacional siendo el 24,32%.

Interpretación: Los gerontes expresaron que todos son llamados para llenarles las fichas psicológicas, es por tal motivo que en esta pregunta la respuesta a la integración de terapias psicológica tuvo mayor porcentaje.

7. ¿Cómo se siente al integrarse en dichas actividades?

SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Bien	27	72,97
No me gusta	10	27,03
Total	37	100,00

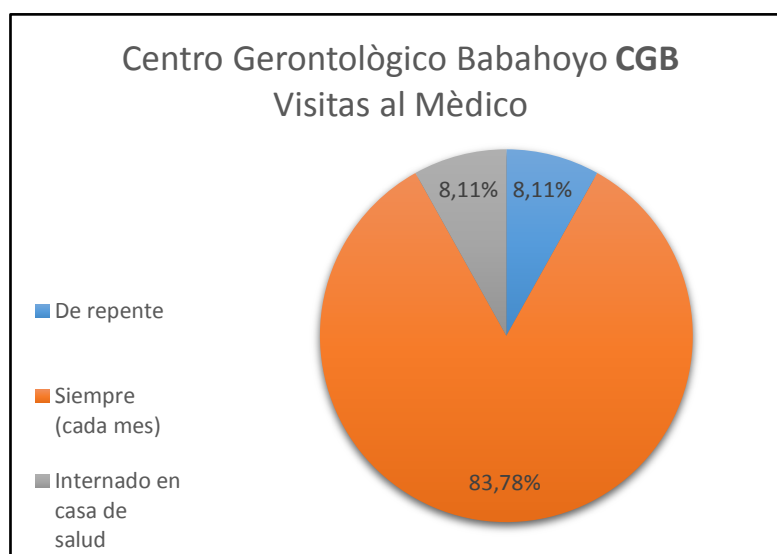


Análisis: En relación a la pregunta anterior se preguntó cómo se sentían los encuestados al realizar las actividades mencionadas en la pregunta anterior 27 encuestados respondieron bien, siendo el 72,97% y 10 personas respondieron que no les gustaba lo que representa el 27,03%.

Interpretación: La respuesta indica que al ser partícipe los gerontes de las actividades que ofrece la institución, ellos recrean su mente y se sienten bien.

8. ¿Usted ha asistido al médico por dolencias físicas, debilidad o enfermedad?

VISITAS AL MÈDICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
De repente	3	8,11
Siempre (cada mes)	31	83,78
Internado en casa de salud	3	8,11
Total	37	100,00

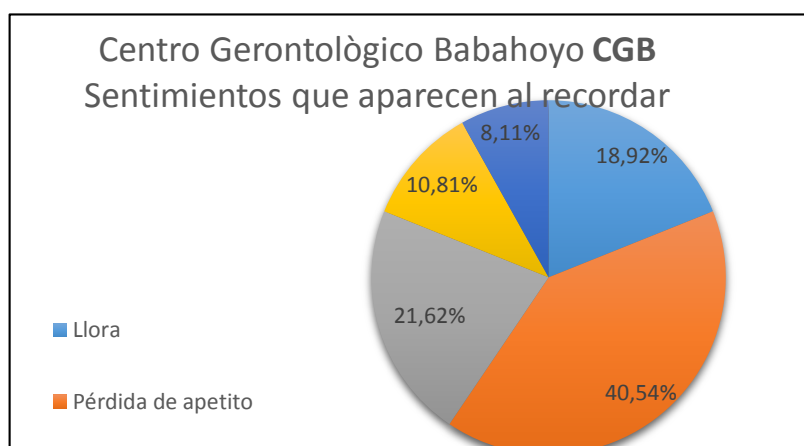


Análisis: Uno de los factores fundamentales para este estudio, es conocer el nivel de salud y la atención que reciben los gerontes, lo que se pudo conocer fue; que solo visita al médico de repente 3 personas siendo 8,11%. Siempre (una vez al mes) 31 gerontes 83,78%, los que han necesitado ser internados en casas de salud 3 gerontes, correspondiente al 8,11%.

Interpretación: Los adultos mayores son asistidos por un médico y una enfermera que realizan mensualmente un chequeo general de la salud.

9. Cuando recuerda el núcleo familiar en el cual compartía, usted:

SENTIMIENTOS QUE APARECEN AL RECORDAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA%
Llora	7	18,92
Pérdida de apetito	15	40,54
Se aísla	8	21,62
Tiene resentimiento	4	10,81
Acepta que está en otra etapa y vive el día a día	3	8,11
Total	37	100,00

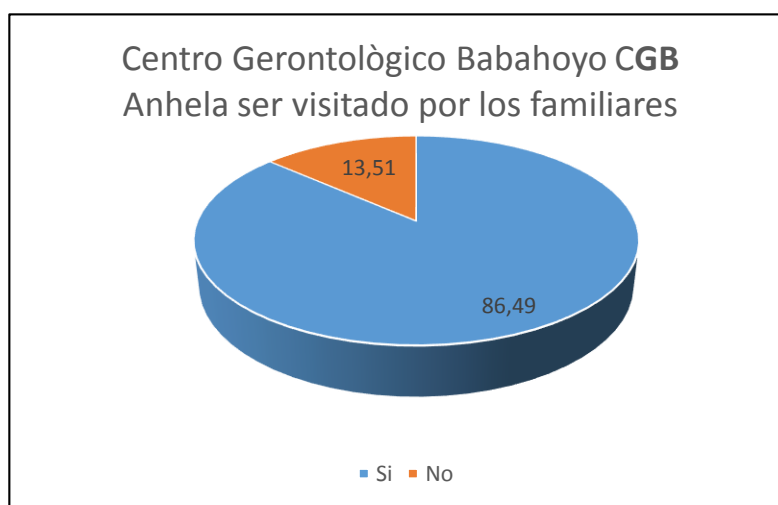


Análisis: En el presente estudio se ha realizado esta pregunta para conocer el estado sentimental que tiene el paciente al recordar su anterior núcleo familiar, por lo que 7 gerontes afirman llorar esta respuesta equivale al 18,92%, tiene pérdida del apetito 15 lo que representa el 40,54%, Se aíslan 8 personas que es el 21,62%, Tienen resentimiento 4 gerontes siendo el 10,81%, y, Acepta que está en otra etapa y vive el día a día 3 siendo el 8,11%.

Interpretación: Un gran porcentaje de adultos mayores de CGB admitieron que al recordar, viven la nostalgia de sus épocas pasadas y pierden el apetito.

10. ¿Le gustaría ser visitado (a) por algún familiar?

ANHELA SER VISITADO POR FAMILIARES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA %
Si	32	86,49
No	5	13,51
Total	37	100,00



Análisis: Al preguntárseles si desean ser visitados por sus familiares 32 gerontes respondieron Sí que es el 86,49%, y 5 personas respondieron No representando el 13,51%.

Interpretación: Los adultos mayores indicaron que les gustaría recibir visitas de sus familiares y creen que éstas los harían sentir mejor.

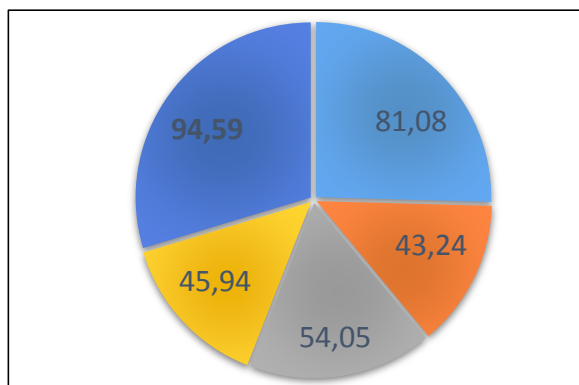
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Los porcentuales que arrojan la estadística descriptiva en la aplicación de la encuesta con muestreo estratificado, confirman los datos que validan la hipótesis.

El abandono familiar afecta la calidad de vida del adulto mayor.

La variable dependiente: Calidad de vida es afectada por la variable independiente: abandono familiar.

No	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA ACUMULADA	EQUIVALENTE %
1	Residente del CGB	81,08	25,4%
2	Año y medio residiendo en el Centro	43,24	13,6%
3	Problemas Familiares como causa mayor de ingreso al Centro	54,05	16,9%
4	Nunca recibe visitas de Familiares	45,94	14,4%
5	Si ha sido intervenido por un psicólogo	94,59	29,7%
	TOTAL	318,9	100,0%



Interpretación de los datos de la entrevista

ENTREVISTA PARA LA COORDINADORA DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO BABAHOYO (CGB)

- 1) ¿Cuáles son los problemas que más incidencia tienen los adultos mayores?
- 2) ¿Cuáles son las actividades que realiza el CGB para fomentar la participación de la familia en los adultos mayores?
- 3) ¿La institución cuenta con un plan de contingencia para aquellos adultos mayores residentes que están sumergidos en la depresión a causa del abandono familiar?
- 4) ¿Existen limitaciones dentro del centro para asistir a un adulto mayor en crisis?
- 5) ¿Los adultos mayores son evaluados periódicamente por médicos del Ministerio de Salud Pública del Hospital Martín Icaza y por el departamento de psicología del CGB?

Interpretación: En la entrevista realizada a la Coordinadora del Centro Gerontológico Babahoyo, expresa que el mayor problema que radica en los adultos mayores residentes y diurnos es la depresión y ansiedad, En el caso de los residentes les afecta mucho el abandono de sus familiares convirtiéndose un problema para la institución debido a que en esas condiciones no quieren participar de las actividades programadas por las diferentes áreas del centro.

Expresa que aunque se convoque a familiares a las celebraciones y recreaciones estos no asisten, reconoce que no se los puede obligar a mostrar afecto. Resalta que del Ministerio de Salud Pública un médico mensualmente valora a todos los adultos mayores registrados en el centro y del departamento de psicología el pasante constantemente trabaja en los problemas detectados.

ENTREVISTA A LA VISITADORA SOCIAL DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO BABAHOYO

- 1) Durante las visitas efectuadas a los familiares, ¿cuáles han sido los principales motivos que han manifestado al no poder visitar a sus adultos mayores?
- 2) ¿Cuáles fueron las causas, según el adulto mayor residente que indujeron a que los familiares los ingresen al CGB?
- 3) ¿Usted ha detectado casos de maltrato al adulto mayor?
- 4) ¿Qué beneficios otorga el Ministerio de Inclusión Económica y Social como institución reguladora del Centro a los familiares de los adultos mayores residentes?
- 5) ¿En estos últimos 6 meses se ha registrado fallecimiento en la institución?

Interpretación: En esta entrevista la visitadora social quien maneja todos datos personales de los adultos mayores registrados en el Centro Gerontológico Babahoyo expresa que la familia justifica la usencia de visitas por: resentimiento a su familiar, falta de tiempo, falta de recursos económicos para viajar ya que no viven en la ciudad, provincia, región, o país, expresa muchos no aprovechan los beneficios del plan de reinserción del adulto mayor a la familia que entrega una ayuda solidaria.

Además de gozar de todos los subsidios del adulto mayor y también de préstamos para vivienda y negocio, añade que el abandono como causa no registra datos de maltrato de sus familiares y finalmente acota que en los últimos 6 meses han fallecido 2 gerontes debido a Cáncer e infarto cerebral debido a problemas físicos y psicológicos.

ENTREVISTA A CUIDADOR

- 1) ¿Qué problemas usted detecta con frecuencia en el adulto mayor residente?
- 2) ¿Qué le solicitan de manera repetitiva los adultos mayores residentes?
- 3) ¿Los adultos mayores residentes tienen dificultades para comer, tomar medicina, o dejarse asear?
- 4) ¿Cuáles son las quejas más constante que escucha del adulto mayor residente?
- 5) ¿Existen discordias, agresiones, o algún mal comportamiento entre los residentes?
- 6) ¿Ha manifestado algún geronte residente que quiere quitarse la vida?

Interpretación: En esta entrevista uno de los cuidadores quien cumple un horario rotativo de 8 horas, enumera problemas detectados en los residentes como: negatividad para comer todo el día, llanto constante, resistencia a salir de la sala a integrarse con los demás y a participar de las actividades programadas, evitan ser aseados, agresividad con sus compañeros, añade que se le solicita reiteradamente que trate de comunicarlos con sus familiares. Propone que se trate la conducta de los gerontes ya que ha descubierto en algunos residentes que desean quitarse la vida, y ellos al no poder hacerlo muestra una conducta agresiva, o se aíslan de toda actividad e integración.

3.2. Conclusiones específicas y generales

3.2.1. Específicas:

- A- El Centro Gerontológico Babahoyo necesita un plan de técnicas psicoterapéuticas enfocadas en el problema que radica como efecto del abandono de la familia.
- B- El trastorno que influye en los adultos mayores residentes es la depresión asociado a la ansiedad, cuyo efecto se manifiesta en la calidad de vida.
- C- Los patrones de comportamiento del adulto mayor abandonado por la familia se destacan: aislamiento, baja autoestima, pérdida de apetito, llanto, negatividad, agresividad y desaseo.
- D- Los adultos mayores residentes están aptos para involucrarse en actividades que desarrolla las diferentes áreas del centro.
- E- Los familiares de los gerontes residentes no les preocupa ayudarlos a mejorar su calidad de vida.
- F- En este contexto los resultados de la investigación muestran que el 45,95% nunca recibe visitas de familiares, siendo importante mencionar que la aplicación de una propuesta psicológica impulsaría a mejorar la problemática en la institución.

3.3. Generales:

- A- El abandono familiar afecta la salud física y psicológica, porque ambas se deterioran cuando radica un problema.
- B- Los adultos mayores residentes y diurnos necesitan intervención psicológica para mejorar su calidad de vida.
- C- Las diferentes áreas que posee la institución fomenta la integración interpersonal entre los adultos mayores residentes y diurnos.
- D- El Ministerio de Inclusión Económica y Social junto con el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Deporte, Ministerio de Educación, Discapacidades Técnicas y convenios con colegios y la Universidad

Técnica de Babahoyo fomentan ayuda a los adultos mayores de la institución.

3.2.Recomendaciones específicas y generales

3.3.1. Específicas:

- A- Establecer un plan de intervención de técnicas psicoterapéuticas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, involucrando al personal administrativo, de cuidados y ambulatorio.
- B- Revisar las historias clínicas para extraer información básica del origen del problema.
- C- Realizar talleres, charlas, técnicas participativas, y psicoterapias motivacionales y de autocontrol que ayuden a disminuir o erradicar el problema.
- D- Brindar asistencia psicológica personal y grupal tomando en consideración los niveles de trastornos, y manifestaciones de los mismos.
- E- Dar asistencia al adulto mayor durante las crisis emocionales y comportamentales que se den durante el periodo de investigación y de tratamiento psicológico.
- F- Fomentar las buenas relaciones interpersonales.

3.3.2. Generales:

- A- Incentivar a la participación de los diferentes programas y eventos de la institución.
- B- Asistir a las capacitaciones que ofrece la institución para conocer mejor el desarrollo y ejecución de las diferentes áreas.
- C- Apoyar a las áreas de asistencia al usuario del Centro Gerontológico Babahoyo.

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÒRICA DE LA APLICACIÒN

4.1. Propuesta de aplicaci3n de resultados

En el presente trabajo se realiza una propuesta de intervenci3n psicol3gica personalizada, de pareja y grupal a adultos mayores de las modalidades diurnas y residentes, mediante la elaboraci3n de una planificaci3n psicoterap3utica personalizada, de pareja y grupal que ayude a mejorar la calidad de vida, en el Centro Gerontol3gico Babahoyo.

4.1.1. Alternativa Obtenida

Debido al alto 3ndice de adultos mayores residentes, que han sido abandonados por sus familiares, quienes padecen alteraciones en los estados an3micos y de conducta; tambi3n considerando la predisposici3n a recibir atenci3n psicol3gica que les ayude a disminuir los estados depresivos, nace como alternativa la presente propuesta con t3cnicas psicoterap3uticas enfocadas en la psicopatolog3a de los diferentes estados cognitivos, emocionales y conductuales que les ayudar3 a mejorar su calidad de vida.

4.1.2. Alcance De La Alternativa

Aplicaci3n de t3cnicas psicoterap3uticas mediante un plan de apoyo y participaci3n psicoterap3utico que involucre terapias; cognitivas, sem3nticas, del humor, de relajaci3n, como tambi3n: talleres, charlas, mesa redonda, y actividades recreativas divididas en sesiones individuales, de pareja y grupales, dirigido a quienes han sido abandonados por sus familiares para mejorar la calidad de vida y

que se encuentran en la modalidad de residentes en el Centro Gerontológico Babahoyo.

Estas técnicas se realizarán partiendo del análisis psicológico, experiencias vivenciales, y compartidas para animar al adulto mayor a participar de la propuesta, para así optimar la asistencia psicológica.

4.1.3. Aspectos Básicos De La Alternativa

De acuerdo con los resultados encontrados en la encuesta y entrevista, se considerará los siguientes aspectos básicos que fundamentan la presente propuesta los cuales se detallan a continuación:

A- TERAPIA

A.1 Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

Según Albert Ellis “La TREC posibilita un control eficaz del propio destino y vida, de las emociones y pensamientos acerca de las cosas que el individuo dice de sí mismo” esta terapia favorecerá a que los adultos mayores posean un control de sus emociones y conducta, y será aplicada de manera grupal, y de pareja.

A.2 Terapia de re atribución (TREC)

Albert Ellis (2004) “A menudo tiende el individuo a atribuir motivos, causas, razones, a los demás y a los acontecimientos”. Esta psicoterapia se puede aplicar de manera individual o grupal y ayudará a que los gerontes examinen una situación que les perturba y que consigan ver que la magnitud del problema no es como lo ven.

A.3 Terapia cognitiva – conductual (TCC)

Según A. Bandura: “Modificar los esquemas del pensamiento y la funcionabilidad de la conducta la cual mezcla ambos planteamientos, ya que sus fundamentos no

son de todo contradictorios y permite complementarse”. Este procedimiento asertivo fomenta la reestructuración cognitiva del adulto mayor, ayudándolos a que puedan desechar los pensamientos negativos y tóxicos por unos más realistas y optimista.

Esta terapia se aplicará de manera grupal, personal y de pareja.

A.4 Terapia de relajación

Se refiere al estado somato, psíquico y espiritual cuyo objetivo principal es buscar y encontrar de manera voluntaria los beneficios de la relajación alcanzando los niveles de distinción de relajación siendo este un hecho más prosaico, físico, y espiritual. Utilizaremos este recurso para combatir los ataques de ansiedad, agresividad, depresión, controlar la ira, y el insomnio de manera personal, grupal y de pareja.

A.5 Terapia Semántica

Albert Ellis nos muestra las ventajas de esta terapia al conectar el lenguaje a los pensamientos, interpretando y categorizando las palabras de manera correcta. Esta terapia tiene tres ideas principales:

- 1) Conocer es igual a abstraer
- 2) Percibimos, interferimos, evaluamos e interpretamos
- 3) La estructura de la realidad no es igual a la del lenguaje

Este procedimiento psicoterapéutico beneficiará a los adultos mayores para que puedan comprender el significado de las palabras y que no se irriten, enojen, o se sientan ofendidos por las propias interpretaciones que le dan a las palabras. Se trabajará este procedimiento de manera grupal e individual.

B. TÉCNICAS

B.1.1 Técnicas cognitivas en la terapia racional emotiva conductual (TREC)

Me permite utilizar el lenguaje hacia el paciente de manera más racional y correcta. Las más utilizadas según A. Ellis en la TREC son:

- A) Discusión y debate de creencias
- B) Entrenamiento en auto-instrucciones
- C) Distracción cognitiva e imaginación

Este aporte beneficia al adulto mayor porque le permite confrontar su ira, enojo, frustración, y sentimientos negativos instruyéndole a imaginar su vida en una mejor situación dentro de su entorno. Puede trabajar esta técnica en grupos, pareja o personalizada.

B.2 Técnicas Referenciales

Se anima al paciente hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones absurdas. El adulto mayor podrá describirse destacando sus cualidades, virtudes, habilidades y capacidades. Esta técnica se aplicará en pareja.

B.2 Técnica de imaginación

El procedimiento consiste en llevar al cliente en imaginación a encarar personas o acontecimientos por los que siente temor o sentimientos negativos e induce a que aprecie la experiencia activante que no son de la realidad sino muchas veces de su imaginación. Esta técnica se aplica de manera personalizada.

B.3 Técnicas Emotivas

En el ejercicio de ataque a la vergüenza se anima al paciente geronte a comportarse en público (de forma voluntaria) de manera vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. Esta práctica se realizará a diferentes grupos que poseen

temores, vergüenza, pánico y que se inhiben a participar de actividades recreativas. Se realiza de modo grupal.

D. Ejercicios

C.1 Ejercicio de riesgo

Se anima al cliente (adulto mayor) a asumir riesgos calculados. Es atreverse a hacer una acción a la que no considera imposible, favoreciendo la confianza en sí mismo. Este ejercicio se trabajará de manera individual y de pareja.

C.2 Ejercicio contra la vergüenza

Se discute en forma activa las ideas del cliente (adulto mayor) que son creadoras de humillación y vergüenza. Permite referirse al momento desencadenante de la vergüenza, luego a quien está referido, analizamos el efecto experimentado y hacia quien siente esa vergüenza. Esta técnica de empleará de carácter individual.

C.3 Ejercicio de ataque a las creencias irracionales

Consiste en producir una confrontación de *pensamientos irracionales* (no sirvo, puedo, nadie me quiere, me quiero morir) vs *aceptación* (lo intentaré, participaré, si puedo, no me ama mi familia pero aquí me aman y se preocupan por mí). El adiestramiento se realizará en grupos.

D. Uso de historias, chistes, leyendas, parábolas y canciones

Facilita la comprensión del mensaje direccionado que quiere transmitir el psicoterapeuta a los adultos mayores depresivos. Esta técnica servirá para animar a trabajar a grupos.

B.2.1 Técnicas conductuales:

- 1) El uso de recompensas ayuda al adulto mayor a afrontar sus razonamientos racionales (yo puedo hacerlo, nada gano con revivir el pasado que trae dolor, tomará la medicina para sentirme mejor).
- 2) Entrenamiento de habilidades sociales, especialmente en asertividad. (hacer nuevos amigos, recordar los buenos tiempos y compartirlo en el grupo)
- 3) Control de estímulos.

B.2.2 Técnica de autocontrol para adultos mayores con ansiedad:

- 1) Respirar profundamente.
- 2) Detención del pensamiento negativo, sustituido por uno positivo.
- 3) Relajación muscular.
- 4) Ensayo mental, permite pensar lo que se va a decir o hacer de manera segura.
- 5)

B.2.3 Técnicas participativas

Tienen como objetivo básico aportar herramientas para el trabajo práctico y colectivo, invita al adulto mayor a participar en las actividades que les promocionan los departamentos del CGB para, transformar y mejorar la realidad que nos rodea. Se induce a la participación grupal.

B.2.4 Técnica de análisis general

Nos referimos a un conjunto de técnicas que pueden ser utilizadas para el tratamiento de cualquier tema. Es decir, tomamos un tema actual y lo llevamos a la reflexión con los gerontes. Es técnica se enfoca en la participación grupal.

B.2.5 Técnica de organización y planificación

Invita a distinguir grupos con diferentes capacidades y habilidades para que beneficien con su aporte a la comunidad gerontológica. El trabajo se enfoca en la división grupal.

B.2.6 Técnica de análisis estructural

Tiene como fin llevar al geronte al análisis y estudio desde el orden social para conocer las etapas o situaciones problemáticas actuales de su contexto. Se trabajará en parejas.

B.2.7 Técnica de análisis económico

Facilita al adulto mayor la comprensión de la realidad económica tanto en el presente como en el pasado. Es útil trabajar en grupos.

B.2.8. Técnicas de análisis ideológico

Nos introduce al estudio de aspectos particulares detectados en los adultos mayores como su cultural e idiosincrasia, por lo tanto se recomienda que la técnica sea dirigida a grupos.

B.2.9 Técnica de afecto inducido

Permite liberar emociones y sentimientos reprimidos en adultos mayores víctimas de sucesos traumáticos. Se enseña a relajarse y se pide que describa cada detalle de lo sucedido, estimulándolo a la libre expresión de emociones para aclarar los sentimientos que acompañan al suceso traumático, este procedimiento ayuda al paciente a ponerse en contacto con diversas emociones presentes. Para su mayor eficacia se aplicará de manera individual.

B.2.10 Técnica para manejar la ansiedad

Ayuda al paciente longevo a concentrarse en un objeto o suceso determinado, describiéndolo verbal o mentalmente, creando así una disminución de los síntomas corporales de ansiedad. En este procedimiento atiende a aspectos realmente

importantes y relevantes para el quehacer cotidiano del geronte. Es necesario aplicarla de manera personalizada.

D. ESTRATEGIAS

D.1 Estrategias terapéuticas

Son herramientas que conlleva al adulto mayor a disminuir la crisis que atraviesa. Esta habilidad es útil para trabajar en grupos, parejas e individual.

Pasos de la estrategia:

- 1- Explicación sencilla
- 2- Aplicar ejemplos
- 3- Usar Dibujos
- 4- Emplear metáforas
- 5- Comprobar que han entendido
- 6- Resumir lo que han entendido
- 7- Solicitar ejemplos propios
- 8- Proponer ejercicios propios que corroboren la explicación
- 9- Exponer ejercicios propios del paciente para expresar en qué consiste el tratamiento y sobre qué problemas se va a centrar.

E. MÉTODOS

Métodos para aplicar la reestructuración cognitiva de la terapia cognitiva conductual a todos los adultos mayores con estados depresivos y ansiosos, como también con negatividad a integrarse a las actividades del Centro Gerontológico:

- 1) Ensayos conductuales
- 2) Modelamiento
- 3) Refutación leve
- 4) Confrontación abierta
- 5) Amigos como terapeutas adjuntos
- 6) Visualización

- 7) Uso de diagramas y dibujos
- 8) Uso de manual humorístico
- 9)

E. CHARLA

F.1 Charla motivacional

Tiene como objetivo estimular a los geronte a mejorar su conducta y reestructurar su mente como también fomenta la participación. Para la charla se puede utilizar elementos como videos, imágenes e historias dirigidas a atacar la problemática.

F.2 Charla educativa e informativa

Se utilizará para fomentar la interacción, cooperación, y la promoción del conocimiento sobre un tema en particular introduciendo ideas concretas de lo que se quiere transmitir.

G. TALLERES

G.1 Talleres cognitivos para grupos:

- Dinámica de presentación
- Mensaje de reflexión proyectada
- Análisis de la proyección
- Aplicación

G.2 Mesa redonda:

- Exposición del tema a tratar
- Participación del grupo
- Entrenamiento de modificación de conducta
- Recreación y relajación

G.3 Taller entrenamiento conductual para grupos y pareja:

- Práctica sobre la modulación de la conducta entre compañeros
- Video de reflexión
- Entrenamiento en habilidades sociales y modificación de conducta
- Técnica de autocontrol
- Retroalimentación

G.4 Taller de autovaloración personalizado:

- Entrenamiento de eficacia social
- Comportamiento en practica
- Entrenamiento de manejo afectivo
- Recreación y relajación

4.1.3.1. Antecedentes

El estudio realizado en el Centro Gerontológico Babahoyo demostró que la accesibilidad a los adultos mayores residentes se facilita para desarrollar la propuesta planteada debido que el 81,08% es residente, lo que implica que los gerontes conocen las reglas de convivencia del lugar ya que un alto porcentaje recibe atención desde hace más de un año.

En relación a la hipótesis planteada se pudo confirmar que existe una alta influencia de la familia con la condición de abandono pues, más del 50% han ingresado al centro gerontológico debido a problemas familiares, económicos (nadie quiere velar por el cuidado del geronte) y, lo cual también se refleja en la frecuencia de visitas al geronte ya que un alto porcentaje del 45% no recibe visita nunca y le sigue un 40,54% que solo recibe visitas en fechas festivas, es decir suman 85,54% de personas no ven a sus familiares como quisieran.

Un factor rescatable de la situación mencionada en el párrafo anterior es que un alto porcentaje recibe atención psicológica, es decir, no existe rechazo hacia la idea de ser visitado por un psicólogo, y recibir ayuda ante los estados anímicos que puedan presentarse, permitiendo sentirse bien con las actividades que realiza.

Era importante conocer el estado de salud y si el mismo le permite al geronte participar sin dificultades a las actividades que realiza dentro del centro gerontológico, y es positivo ya que el 83,78% recibe atención médica, siendo un porcentaje bastante considerable pierde el apetito cuando recuerdan a sus familiares.

Otro de los aspectos positivos a rescatar dentro del presente trabajo investigativo, es la aceptabilidad de parte los directivos del centro a recibir ayuda ya sea de personas especializadas o instituciones lo que hace posible la aplicabilidad de la propuesta que se basa en la intervención psicológica personalizada y grupal misma que se desarrollara en las instalaciones del centro con la colaboración del personal.

4.1.3.2. Justificación

La presente propuesta evidencia el aporte que la misma le da al Centro Gerontológico Babahoyo, ya que contribuye a mejorar el estilo de vida de los gerontes que han sufrido abandono familiar, partiendo desde la realidad de cada uno de ellos, utilizando terapias personalizadas y grupales.

Es de gran beneficio para todos los que integran la comunidad del centro gerontológico; el personal administrativo contara con un registro de diagnóstico de los gerontes que se encuentran en estado depresivo por causa del abandono familiar; así como del material que permite conocer el progreso en la actividades

realizadas que tienen los gerontes que son atendidos en las terapias, facilitando el acceso rápido a la información actualizada.

Los gerontes serán beneficiados porque la aplicación de la propuesta ayudara a disminuir o erradicar la crisis o el trastorno que poseen y que dificulta su vida cotidiana, con la atención personalizada de pareja o grupal, podrán sobrellevar los diferentes estados anímicos e integrarse satisfactoriamente a las actividades programadas por el centro gerontológico, disminuir los sentimientos negativos que albergan con sus familiares, aceptando al entorno como su hogar.

El personal de psicología del centro será beneficiado al contar con información actualizada de los gerontes, una agenda planificada de técnicas psicoterapéuticas y del apoyo a la visita social que se realizó a los familiares del centro, para constatar la realidad y las causas de abandono de los familiares, siendo comparada y contrastada con los datos de la entrevista, para luego realizar el diagnóstico respectivo de cada uno de los pacientes.

4.2.2. Objetivos

4.2.2.1. General

Diseñar un plan de actividades con técnicas psicoterapéuticas a los adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares, para mejorar su calidad de vida, en el Centro Gerontológico de Babahoyo.

4.2.2.2. Específicos

- A- Clasificar los diferentes tipos de talleres, charlas, técnicas participativas, métodos, y psicoterapias de reestructuración cognitiva conductual, y de confrontación a disminuir o erradicar el problema del adulto mayor.
- B- Fomentar la participación a las diferentes actividades recreativas que ofrece la institución, considerando la asesoría del MIES
- C- Seleccionar las terapias de relajación para quienes sufren de crisis durante el pronóstico, diagnósticos o tratamiento,
- D- Concientizar al adulto mayor sobre los efectos que produce en la salud física la depresión y ansiedad.

**4.3.3.1. Título: TÈCNICAS PSICOTERAPEÙTICAS PARA ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÒGICO
BABAHOYO**

4.3.3.2. Estructura general de la propuesta

Beneficiarios	Meta	Actividades	Técnicas	Instrumentos	Responsable
Grupos. Parejas y personalizado adultos Mayores CGB Abandonados por sus familiares	-Modificar los esquemas el pensamiento y la funcionabilidad.	Terapia cognitiva conductual	- Entrenamiento de habilidades sociales - control de estímulo -Modulación de la conducta -Ejercicio de riesgo -Relajación	-Televisión -Videos -DVD -Parlante -Fotografías -Láminas de cartulina -Marcadores -Computadora -Música	Autora: Mercedes Freire
Grupo de adultos Mayores con episodios depresivos y de ansiedad	-Controlar las emociones negativas	Terapia Racional Emotiva Conductual terapia semántica	-Técnica referencial -Emotiva -Uso de historia, chistes, leyenda	-Papel -marcadores -lápices -video	Autora: Mercedes Freire

			<ul style="list-style-type: none"> -ejercicio de riesgo -Autocontrol Uso de metáforas -Técnica de afecto inducido -Taller de autovaloración -Ejercicios de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> -Instrumentos musicales -tv -DVD Computadora -Revistas -Fotografías -Medicina -rompecabezas 	
Grupos de adultos mayores no participativos, e inhibidos	-Destacar las habilidades y capacidades	Terapia Racional Emotiva Conductual	<ul style="list-style-type: none"> -Entrenamiento -Práctica sobre la modulación de la conducta -Taller de autovaloración -Charla motivacional -Técnica referencial -Mesa redonda 	<ul style="list-style-type: none"> -Bingo -micrófono -parlante -Canto -Refrigerios -Obsequios -Videos -Mesa -Sillas -papel -lápiz 	Autora: Mercedes Freire
Grupos y parejas de adultos mayores residente y diurnos	Educación e informar sobre los acontecimientos actuales	Terapia Cognitiva Conductual Y	<ul style="list-style-type: none"> -Taller cognitivo -Charla -Retroalimentación -Ejemplos 	<ul style="list-style-type: none"> -Parlante -Micrófono -video -DVD 	Autora: Mercedes Freire

		Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	- Aplicación -Análisis estructural	-computadora	
Cada uno de los adultos mayores con hechos traumáticos	Encarar los acontecimientos que ocasionaron daño	Terapia Cognitiva Conductual Y TREC	-Ejercicio de riesgo -Ejercicio de ataque -Afecto inducido	-Fotografías -Música -Medicina -Revista	Autora: Mercedes Freire

4.3.3.2. Componente

OBJETIVO	TÈCNICAS PSICOTERAPEUTICAS	TRATAMIENTO
Objetivo General	Diseñar técnicas, métodos, psicoterapias, charlas, talleres, individuales, de pareja y grupal, para mejorar la calidad de vida.	Dar solución al problema para que puedan llevar una vida normal y funcional.
Estrategia Metodológica	Observar, analizar, y diagnosticar para trabajar sobre las psicopatologías o crisis que afectan la conducta, y pensamientos.	Separar los casos de los adultos mayores que tienen trastorno depresivo.
Beneficiarios	Disminuir la depresión, mejorar su estilo de vida, elevar su autoestima, lograr una mejor socialización entre ellos.	Adultos mayores de las modalidades: residentes y diurnos.
Equipo multidisciplinario	Coordinación de CGB, psicólogos rehabilitadores físicos, enfermeras, médicos, cuidadores, terapeutas ocupacionales.	Rehabilitación física, psicológica, medicación, motricidad fina y gruesa.
Resultados esperados	Cambios emocionales. Físicos y de actitud.	Mejorar la calidad de vida de los pacientes detectados con depresión.

4.4. Resultados esperados de la alternativa

Con la ejecución de las técnicas psicoterapéuticas a los adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares, se mejorara la calidad de vida de los mismos, y de esta manera lograr disminuir la depresión el número de adultos mayores que sufren problemas en su conducta y poseen sentimientos negativos por el abandono de sus familias.

Al realizarse la clasificación de las actividades según la individualidad de cada adulto mayor, así como de sus relaciones con el entorno, las técnicas, métodos, psicoterapias, charlas, juego y, talleres, reflejándose en el mejoramiento de su conducta, sus estados emocionales y su autoestima.

Uno de los resultados que se espera alcanzar es que los adultos mayores dejen la apatía y se integren a las diferentes actividades que se desarrollan fuera de la institución, así como a las actividades del MIES, fomentando la participación activa de cada uno de ellos.

Para la sana convivencia mediante las terapias de relajación, se lograran resultados positivos, evitando las manifestaciones agresivas entre compañeros

La reestructuración cognitiva se refleja en la personalidad de cada geronte y en la autoestima enfocándose en aceptar y disfrutar su condición de vida, renovando sus hábitos en el cuidado de la salud.

BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

Introducción a la psicología, Duodécima Edición – Editorial Prentice Hall, Autores Charles Morris y Albert Maisto, pag.370, 371, México (2002)

Teorías de la personalidad, Segunda Edición-Editorial-McGraw-Hill, Autores Nicholas S. DiCaprio, pag.207-209, México (1999)

Psiquiatría clínica, Tercera Edición, Editorial Médica Panamericana, Autores Gómez Restrepo, Hernán Bayona, Rojas Urrego, Santacruz Oleas, Uribe Restrepo, pág. 569, Quito (2012)

Agenda de igualda para Adultos Mayores . (2012 - 2013). www.inclusion.gob.ec.
Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

Alfaro, P. (2015). www.elnuevodia.com. Obtenido de <http://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/aprendeareconocerlosabusosemocionalesycomocombatirlos-2079510/>

Asociación de municipalidades ecuatorianas. (2014). www.ame.gob.ec. Obtenido de <http://www.ame.gob.ec>: <http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/ley-de-transparencia/71-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-los-rios/316-canton-babahoyo>

Cabezas, S. U. (2011). www.universidadnacionaldeloja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/>: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/browse?type=author&value=CABEZAS+EGAS%2C+SANDRO+URBANO>

Carmen Casanova,Silvana Delgado, Soraya Estéves. (Noviembre de 2009). <http://www.um.edu.u>. Obtenido de http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina_nov_dic%202009/bio_elmedicodefamilia.pdf

Centro del Buen Vivir MIES FEDHU. (2011). <http://repositorio.ug.edu.ec>. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf

- Cevallos, G. (Julio de 2011). DSPACE.UPS.EC. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec>:
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1975/1/UPS-QT00227.pdf>
- Cevallos, G. (2011). <http://dspace.ups.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1975/1/UPS-QT00227.pdf>
- Christian Oswaldo y Raquel Garcia . (2007). <http://www.redalyc.org>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
- condori, s. (2013). www.monografias.com. Obtenido de <http://www.monografias.com>:
http://www.monografias.com/usuario/perfiles/sonia_condori_coaquira/monografias
- Constitucion de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Constituyente. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Crespo, J. (2011). DSPACE.UCUENCA.EC. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec>:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>
- Delgado, J. J. (2011). REPOSITORIO.UG.EDU.EC. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>:
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf
- Delgado, M. S. (2012). <http://repositorio.uis.edu.co/>. Obtenido de <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9489/2/144130.pdf>
- Durán, C. L. (2010). LAZOS AFECTIVOS EN EL ADULTO MAYOR. Bucaramanga
- Flores, M. (20 de Febrero de 2011). <http://metodologiafloresmagon.blogspot.com>. Obtenido de <http://metodologiafloresmagon.blogspot.com/2011/02/1.html>
- Frank Morales. (2010). <http://univirtual.unicauca.edu.co>. Obtenido de http://univirtual.unicauca.edu.co/moodle/pluginfile.php/20815/mod_resource/content/0/Materiales/Libro_de_metodologia/CAPITULO_4.pdf

- Gobierno de Canarias, España. (2014). www.geosalud.com. Obtenido de [http://www.geosalud.com/:](http://www.geosalud.com/)
http://www.geosalud.com/depresion/depresion_mayores.htm
- Goldstein, M. (2008). Diccionario Jurídico Consulta Magno. Buenos Aires: Goldstein.
- González, J. A. (Enero de 2014). www.diariodeyucatan.com. Obtenido de <http://yucatan.com.mx/salud/imss-depresion-en-adulto-mayor-es-normal>
- Julio Jorge Fernandez Garrido . (2009). www.tesisenred.net. Obtenido de www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence=1
- Jumbo, L. (2011). <http://dspace.unl.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3724/1/JUMBO%20AMBULUDI%20LUCY%20MARIELA.pdf>
- Leopoldo Salvarezza. (1996). Psicogeriatría: Teoría y Clínica. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Mies. (2013). [Www.agenda de igualdad de adultos](http://www.agenda.de). Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- MIESS. (2012 -2013). <http://www.inclusion.gob.ec>. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). INCLUSION.GOB.EC. Obtenido de [http://www.inclusion.gob.ec:](http://www.inclusion.gob.ec)
<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2008). <http://www.guiasalud.es>. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_compl.pdf
- Morone Guillermo. (2013). <http://biblioteca.ucv.cl/>. Obtenido de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf

- National Institute of Mental Health. (2012). <http://www.nimh.nih.gov>. Obtenido de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/personas-mayores-y-la-depresi-n/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud . (2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pontifica Universidad Católica de Chile. (2007-2010). Guia Calidad de Vida en la Vejez. Santiago de Chile, Chile.
- Pontifica Universidad Católica de Chile. (2011). Guia Calidad de Vida en la Vejez. Santiago de Chile, Chile.
- Pp Digital. (Julio de 2014). www.ppdigital.com.ec. Obtenido de <http://www.ppdigital.com.ec>:
<http://www.ppdigital.com.ec/noticias/ciudadania/4/adultos-mayores-esperan-que-familiares-los-visiten-en-gerontologico-de-babahoyo>
- Psicomed. (2011). <http://alimentaciondietaynutricion.com>. Obtenido de <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/09/Definici%C3%B3n-de-Trastorno-Mental.pdf>
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2007). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Uribe, A. F. (2010). Intervención psicologica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe , 1.
- Ussel, J. I. (2001). www.iscet.pt. Obtenido de <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/La%20soledad%20en%20las%20personas%20mayores.pdf>
- Wikipedia. (2014). www.wikipedia.com. Obtenido de <https://es.wikipedia.org>:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Babahoyo>
- Wikispace. (2011). www.investigacion_cualitativa.wikispace. Obtenido de <https://investicualitativa.wikispaces.com>:
[https://investicualitativa.wikispaces.com/T%C3%89CNICA+DE+INVESTIGACI%C3%93N+CUALITATIVA\(EL+CUESTIONARIO\)](https://investicualitativa.wikispaces.com/T%C3%89CNICA+DE+INVESTIGACI%C3%93N+CUALITATIVA(EL+CUESTIONARIO))
- Wilson Puente. (2011). www.rppnet.com.ar/. Obtenido de <http://www.rppnet.com.ar/>:
<http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

ANEXOS

A.1. ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE ACTIVIDADES RECREACIONALES DE LOS JUBILADOS DEL INSTITUTO DESEGURIDAD SOCIAL IESS.

Nombre: Zeòlida Cuesta

Edad: 78 años

- 1) ¿Hace cuánto tiempo usted es miembro de la Asociación de Jubilados?**

- 2) ¿Cómo ve usted el estado de ánimo de sus compañeras de la Asociación del IESS?**

- 3) ¿Qué cree usted que radica en los familiares de los adultos mayores que son abandonados centros gerontológicos?**

- 4) ¿Cómo se siente usted aquí?**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL
INFORME FINAL PREVIA A LA SUSTENTACIÓN

Babahoyo, 3 de octubre del 2016

En mi calidad de lectora del proyecto de investigación e informe final designado por el Consejo Directivo con oficio N° **DP-324(17)-16** con fecha de 21 de julio del 2016, certifico haber revisado y aprobado la parte gramatical de redacción aplicación correcta de las normas A.P.A. y el formato impreso, del trabajo de grado de **MERCEDES BEATRIZ FREIRE CARLOS**, cuyo título:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO
FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL
CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS PERÍODO 2015 –
2016.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la mencionada estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

MSC. PATRICIA SÁNCHEZ CABEZAS
C.C.N° 120591796-4
LECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

ENCUESTA PARA CONOCER CÓMO INFLUYE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2015 – 2016?

SEXO: M () F () **EDAD**.....

FECHA:

ENCUESTADORA: MERCEDES FREIRE CARLOS

1) **¿EN QUÉ MODALIDAD USTED ESTÀ REGISTRADO (A) EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO?**

A.RESIDENTE () **B.** DIURNOS ()

2) **¿HACE QUÉ TIEMPO INGRESÓ AL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO?**

A.MENOS DE 6 MESES () **B.** HACE UN AÑO ATRÁS ()

C. HACE AÑO Y MEDIO ATRÁS () **D:** HACE MÁS DE DOS AÑOS ()

3) **CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS O CAUSAS POR LA CUAL USTED INGRESÓ A ESTE CENTRO?**

A. PROBLEMAS FAMILIARES () **B.** PROBLEMAS ECONÓMICOS ()

C.ABANDONO () **D.** MALTRATO ()

E.

OTROS.....

.....

4) USTED RECIBE VISITA DE FAMILIARES:

- A. MUY FRECUENTES () B. UNA VEZ AL MES ()
C. DE REPENTE EN FECHAS FESTIVAS () D. NUNCA ()

5) ¿HA SIDO USTED INTERVENIDO POR ALGÚN PSICÓLOGO (A) DE LA INSTITUCIÓN?

- A. SI () B. NO ()

6) MENCIONE A CUAL, O CUALES ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DE LAS DIFERENTES ÁREAS USTED SE INTEGRA:

A. BAILOTERAPIA ()

B. MANUALIDADES ()

C. TERAPIA PSICOLÓGICA ()

D. ALFABETIZACIÓN ()

E. ACTIVIDADES RECREATIVAS ()

F. TERAPIA OCUPACIONAL ()

7) ¿CÓMO SE SIENTE AL INTEGRARSE EN DICHAS ACTIVIDADES?

- A. BIEN () B. NO ME GUSTA ()

.....

8) USTED HA ASISTIDO AL MÉDICO POR DOLENCIAS FÍSICAS, DEBILIDAD O ENFERMEDAD :

- A. DE REPENTE () B. SIEMPRE (cada mes) ()

C. HE SIDO INTERNADO(A) EN UNA CASA DE SALUD ()

**9) CUANDO RECUERDA EL NÚCLEO FAMILIAR EN EL CUAL
COMPARTÍA , USTED:**

A .LLORA ()

B.SE AISLA ()

C. LE FALTA EL APETITO ()

D.TIENE RESENTIMIENTO ()

E.ACEPTA QUE ESTÁ EN OTRA ETAPA Y VIVE EL DÍA A DÍA ()

10) ¿LE GUSTARÍA SER VISITADO (A) POR ALGÚN FAMILIAR?

A.SI ()

B.NO ()

MESA REDONDA – Trabajando con terapia cognitiva conductual



Técnica participativa para la integración - Bingo



TERAPIA DE RELAJACIÒN – Aplicada de manera individual a paciente con hechos traumáticos.



CHARLA – para informar los acontecimientos actuales en el país.



Cronograma

	MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE					OCTUBR E	
	1e ra	2da	3ra	4ta	5ta.	1era	2da	3ra	4ta	5ta.	1era	2da	3ra	4ta	5ta	1era	2da	3ra	4ta	1era	2da	3ra	4ta	5t a	1er	2da
PRESENTACION Y APROBACION DEL TEMA DE INVESTICACION	X	X																								
RECOPILACION DE INFORMACION DE DIFERENTES CONTEXTOS			X	X	X																					
SELECCIÓN DE INFORMACION						X	X			X																
PRESENTACION DEL PRIMER CAPITULO Y DEPURACION								X	X	X																
PRESENTACION Y APROBACION DEL PRIMER CAPITULO											x															
RECOPILACION DE INFORMACION DE TEORIAS CAPITULO II														x												
SELECCIÓN DE TEROIAS Y POSTURA TEORICA														x	x											
PRESENTACION DEL CAPITULO II Y DEPURACION														x	x											
SELECCIÓN DE METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION														x												
ELABORACION DE PREGUNTAS DE ENCUESTA														x												
ELABORACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES														x	X											
APROBACION DEL CAPITULO III																		x	x	x						
PRESENTACION DEL PROYECTO Y SUSTENTACION APROBACIÓN																				X						
RECOLECIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN INTERPRETACION																				x						
RESULTADOS OBTENIDOS																					x					
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RSULTADOS																					x					
ESTRUCTURA GENERA DE LA PROPUESTA - RESULTADOS																							x			
APROBACIÓN																								x		
SUSTENTACIÓN																										X

**MATRÍZ HABILITANTE PARA LA SUSTENTACIÓN
DEL INFORME FINAL**

ESTUDIANTE: Mercedes Beatriz Freire Carlos **CARRERA:** Psicología Clínica **FECHA:** 29 de octubre del 2016

TEMA: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y EL ABANDONO FAMILIAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO, DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS PERÍODO 2015 - 2016

HIPÒTESIS GENERAL	VARIABLE DE LA HIPÒTESIS	INDICADORES DE LAS VARIABLES	PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL INDICADOR	CONCLUSIÓN GENERAL
<p>Si se elabora una propuesta de actividades psicológicas se ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo por causa del abandono de sus familiares.</p>	<p>Variable Independiente La calidad de vida del adulto mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivas - Integración - Asistencia Psicológica 	<p>¿Cómo incide las relaciones afectivas en el estado emocional en los gerontes?</p> <p>¿Cuáles son los efectos de las actividades de integración?</p> <p>¿Las terapias psicológicas ayudan a mejorar la calidad de vida?</p>	<p>En relación al estudio realizado y al análisis de los resultados obtenidos, se pudo determinar que el abandono familiar es una causa imperante que afecta la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo, por ello, aparece la necesidad de crear la presente propuesta que</p>

	<p>Variable Dependiente Abandono familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento - Depresión y ansiedad - Agresividad 	<p>¿Afecta la convivencia diaria en el Centro Gerontológico Babahoyo?</p> <p>¿Existe excesiva preocupación por su situación de abandono?</p> <p>¿Se produce discriminación a causa de la agresión física y verbal?</p>	<p>mediante actividades psicológicas plantea el mejoramiento de la calidad de vida , como un aporte profesional para atender las necesidades de salud mental desde las bases de la ciencia Psicología y del Buen Vivir</p>
--	---	--	--	--

RESULTADO DE LA DEFENSA: _____

ESTUDIANTE

DIRECTOR DE ESCUELA O SU DELEGADO

COORDINADOR DE LA CARRERA

DOCENTE ESPECIALISTA

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

HIPÒTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÒN	PRUEBAS ESTADÍSTICAS Y TABULACIÒN DE DATOS
<p>Si se elabora una propuesta de actividades psicológicas se ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo por causa del abandono de sus familiares.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>La calidad de vida del adulto mayor</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Abandono familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivas - Autoestima - Asistencia Psicológica - Aislamiento - Depresión y ansiedad - Agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva - Muestreo estratificado - Medición de variables <p>TABULACIÒN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuadros de frecuencias - Gráficos circulares