



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

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN**  
**PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
GERONTOLOGICO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS  
PERIODO 2022**

**AUTOR:**

**PACHECO NARVAEZ JORGE GEOVANNY**

**TUTOR:**

**Msc. VERA ZAPATA JUAN**

**BABAHOYO – 2023**

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación honro a Dios, quien estuvo conmigo durante esta etapa de mi vida llamada universidad, pues en su perfecto amor y voluntad me concedió la sabiduría y fuerzas necesarias para perseverar en mi carrera universitaria.

A mis padres Over Pacheco y Carmen Narváez quienes con su amor y esfuerzo me brindaron todo su apoyo incondicional durante mi proceso de estudios universitarios, aquí destaco el acompañamiento incondicional y emocional que supo brindarme mi madre que a pesar de las circunstancias y las duras pruebas que se atravesaron en el camino, ella mediante sus oraciones me acompañaba y me guiaba aun estando fuera de casa.

A mi angelito que me cuida desde el cielo, mi bisabuelito quien desde un inicio siempre confió en mí, Aunque ya no estás físicamente conmigo, sé que estás presente en mi corazón y que tu espíritu sigue guiándome en cada paso que doy. Siempre recordaré tus palabras de aliento y tu confianza en mí, que me han dado la fuerza para superar los obstáculos que se han presentado en mi camino.

Por último y no menos importante quiero dedicar a mis hermanos María y Over por cada una de sus palabras para que siga en pie de lucha para cumplir con mi objetivo por el cual abandone mi ciudad y el calor de hogar, a mi tío Geovanny Narváez por apoyarme económicamente en situaciones complicadas para no abandonar mis estudios académicos.

*Jorge Pacheco*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar con éxito lo que un día fue mi sueño y gracias a su infinito amor me concedió sabiduría para culminar con éxito mi anhelo de ser Psicólogo.

A mis padres que con infinito amor me han forjado y supieron guiarme durante mi transcurso de estudio, a usted mama gracias por cada una de tus oraciones mismas que construyeron una base fuerte sobre la cual estuvieron mis pies para no resbalar en los días oscuros y de tormenta

A ti amor, por todo el apoyo incondicional que me has brindado durante este emocionante y difícil proceso, cada una de tus palabras de aliento han sido mi fuerza para llegar a cumplir con éxito mi tesis.

A cada uno de los docentes de la Carrera de Psicología por impartir sus conocimientos en las diferentes asignaturas que curse para el desarrollo de las competencias y habilidades que corresponden al perfil de un psicólogo y hoy por hoy cada una de sus enseñanzas se ven reflejadas en este trabajo de investigación.

Presento finalmente, mi gratitud hacia las autoridades que estuvieron durante este proceso de investigación. Para el Msc. Juan Vera Zapata por cada una de las sugerencias que me brindo para que esta investigación sea un éxito, Msc. Nathaly Mendoza Coordinadora del proceso de titulación, y a cada uno de nuestros adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Babahoyo quienes me sirvieron como muestra de estudio. Gracias por todo el apoyo proporcionado hacia mi persona para el trabajo de integración curricular.

*Jorge Pacheco*

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>CAPITULO I</b> .....	10
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	10
<b>1.1 CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA</b> .....	11
1.1.1. - Contexto Internacional.....	11
1.1.2. - Contexto Nacional .....	12
1.1.3. - Contexto Local .....	13
1.2.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.3.- JUSTIFICACION .....	15
1.4. – OBJETIVOS .....	16
1.4.1. - Objetivo General.....	16
1.4.2. -Objetivos Específicos .....	16
1.5.- Hipótesis .....	16
<b>CAPITULO II</b> .....	17
2.1. -Antecedentes.....	17
2.2.- BASES TEORICAS. ....	19
2.2.1.- Significado de Resiliencia. ....	19
2.2.2.- Variables de la Resiliencia.....	20
2.2.4.- Perspectiva de la Resiliencia en Adultos Mayores. ....	21
2.2.5.-Areas que interviene la resiliencia en adultos mayores. ....	22
2.2.6.- Programas de intervención para el fortalecimiento de la resiliencia. ....	22
2.3.- ABANDONO FAMILIAR. ....	24
2.3.1.- Abandono.....	24
2.3.2.- Abandono familiar. ....	24
2.3.3.-Abandono familiar en adultos mayores. ....	25
2.3.4.- Tipos de abandono familiar en adultos mayores. ....	26
2.3.5.-Consecuencias del abandono familiar en adultos. ....	27
<b>CAPITULO III</b> .....	29
3.1.- Tipo y diseño de Investigación.....	29

3.2. – Operalización de las variables.....	30
3.3. Población y muestra de investigación.....	31
3.3.1. Población.....	31
3.3.2 Muestra .....	31
3.4.- Técnicas e instrumentos de medición .....	32
3.4.1.- Técnicas .....	32
3.4.2.- Instrumentos .....	32
3.5. Procesamiento de datos.....	33
Análisis de la entrevista .....	33
3.6. Aspectos éticos.....	46
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	47
4.RESULTADOS Y DISCUSION .....	47
4.1.- RESULTADOS .....	47
4.2.- DISCUSION .....	53
<b>CAPITULO V</b> .....	54
5.1. - CONCLUSIONES.....	54
5.2.- RECOMENDACIONES .....	56
<b>REFERENCIAS</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	62

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Edad de los Adultos Mayores</i> .....	35
<b>Tabla 2</b> <i>Estado Civil de los adultos Mayores</i> .....	35
<b>Tabla 3</b> <i>Nivel de Instrucción</i> .....	36
<b>Tabla 4</b> <i>Número de Hijo</i> .....	37
<b>Tabla 5</b> <i>Enfermedades de los adultos mayores del Centro Gerontológico</i> .....	38
<b>Tabla 6</b> <i>Tipo de Discapacidad</i> .....	39
<b>Tabla 7</b> <i>¿Últimamente se ha sentido solo/a?</i> .....	39
<b>Tabla 8</b> <i>¿Siente que sus familiares le han abandonado?</i> .....	40
<b>Tabla 9</b> <i>¿Siente que sus familiares no le quieren o aprecian?</i> .....	40
<b>Tabla 10</b> <i>Razones por la que cree Ud. fue institucionalizado</i> .....	41
<b>Tabla 11</b> <i>¿Recibe visitas de sus familiares?</i> .....	42
<b>Tabla 12</b> <i>De que persona recibe visitas</i> .....	43
<b>Tabla 13</b> <i>¿Se siente satisfecho con su vida actual?</i> .....	44
<b>Tabla 14</b> <i>Escala de Resiliencia ER-14 de Wagnild y Young</i> .....	44
<b>Tabla 15</b> <i>Resiliencia distribuida por genero</i> .....	45

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Sexo de la Población .....	62
<b>Figura 2</b> <i>Estado civil de los Adultos Mayores</i> .....	62
<b>Figura 3</b> <i>Nivel de Instrucción</i> .....	62
<b>Figura 4</b> <i>Número de Hijos</i> .....	63
<b>Figura 5</b> <i>Enfermedades</i> .....	63
<b>Figura 6</b> <i>Discapacidad</i> .....	64
<b>Figura 7</b> <i>¿Últimamente se ha sentido solo/a?</i> .....	64
<b>Figura 8</b> <i>¿Siente que sus familiares le han abandonado?</i> .....	64
<b>Figura 9</b> <i>¿Siente que sus familiares no le quieren y/o aprecian?</i> .....	65
<b>Figura 10</b> <i>Razones por las que cree Ud. que fue institucionalizado</i> .....	65
<b>Figura 11</b> <i>Recibe visitas de sus Familiares</i> .....	66
<b>Figura 12</b> <i>De que persona recibe visitas:</i> .....	66
<b>Figura 13</b> <i>¿Se siente satisfecho con su vida actual?</i> .....	66
<b>Figura 14</b> <i>Escala de Resiliencia ER-14</i> .....	67
<b>Figura 15</b> <i>Resiliencia distribuida por genero</i> .....	67
<b>Figura 16</b> <i>Evidencias fotográficas</i> .....	68
<b>Figura 17</b> <i>Escala de Resiliencia ER-14</i> .....	69
<b>Figura 18</b> <i>Ficha Sociodemográfica</i> .....	70
<b>Figura 19</b> <i>Oficio de Solicitud</i> .....	71

## RESUMEN

La resiliencia es la capacidad de las personas para superar circunstancias difíciles y lidiar exitosamente con los cambios. Por otro lado, el abandono familiar resalta la situación en la que las personas mayores se sienten descuidadas o abandonadas parcial o total por sus familiares, lo cual puede tener efectos perjudiciales en su salud física y mental.

El presente estudio de investigación mixto trata sobre la Resiliencia y el Abandono Familiar en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Babahoyo de la Provincia de Los Ríos. El objetivo de esta investigación es establecer de qué manera influye la resiliencia en los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Babahoyo debido al abandono familiar, con el fin de comprender cómo la resiliencia puede contribuir a la adaptación de manera positiva o negativa ante esta situación y proponer recomendaciones para prevenir y/o mitigar el abandono en esta población vulnerable.

En este estudio se utilizó la metodología de investigación de carácter mixto ya que mediante esta metodología combina elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa, y podría ser útil para obtener una visión más completa y rigurosa del fenómeno del abandono familiar en adultos mayores y la resiliencia. Se utilizó una población de adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo y se tomó una muestra de 70 adultos mayores de una población total de 100 donde el enfoque de estudio es el abandono familiar y la resiliencia.

Para lograr con el propósito de la investigación, se socializo de fuentes bibliográfica referido a las variables abordada, como instrumentos de recolección de datos se utilizó entrevistas estructuradas las cuales brindan información de manera directa, reactivos psicológicos: Escala de Resiliencia ER-14 para medir la capacidad de resiliencia del adulto mayor, y la Ficha sociodemográfica para conocer sobre la problemática de investigación.

***Palabras Claves:*** Adultos Mayores, Resiliencia, Abandono Familiar, Adaptación.



## ABSTRACT

Resilience is the ability of individuals to overcome difficult circumstances and deal successfully with changes. On the other hand, family abandonment highlights the situation in which older people feel neglected or partially or completely abandoned by their family members, which can have detrimental effects on their physical and mental health.

This mixed research study focuses on Resilience and Family Abandonment in Older Adults at the Gerontological Center of Babahoyo in the Province of Los Ríos. The objective of this research is to establish how resilience influences older adults at the gerontological center in the Babahoyo canton due to family abandonment, in order to understand how resilience can contribute to positive or negative adaptation to this situation and propose recommendations to prevent and/or mitigate abandonment in this vulnerable population.

In this study, a mixed-method research methodology was used, combining elements of quantitative and qualitative research, which could be useful in obtaining a more comprehensive and rigorous understanding of the phenomenon of family abandonment in older adults and resilience. The study population consisted of older adults from the Gerontological Center in the Babahoyo canton, and a sample of 70 older adults was taken from a total population of 100. The focus of the study was on family abandonment and resilience.

To achieve the research purpose, bibliographic sources related to the variables addressed were used, and as data collection instruments, structured interviews were conducted to provide direct information, psychological measures such as the Resilience Scale ER-14 were used to measure the resilience capacity of older adults, and the sociodemographic record was used to gather information about the research problem.

**Keywords:** Older Adults, Resilience, Family Abandonment, Adaptation.

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

La resiliencia se ha convertido en un tema importante en el campo de la gerontología, la psicología y el trabajo social, ya que permite comprender de manera más detallada cómo los adultos mayores pueden enfrentar situaciones difíciles o traumáticas donde una de ellas puede ser el abandono familiar, y lograr superarlas con éxito.

Ruiz y Orozco (2009) Afirma que el 20% de la población de los adultos mayores perciben abandono, desamparo y aislamiento social, dentro de un entorno de violencia física y psicológica y a su vez lo conlleva a desarrollar alteraciones al nivel psicológico y físico, lo que ha ocasionado que desarrollen importantes cambios biopsicosociales que han venido a disminuir los valores que fomentaban en la familia para la protección y el respeto en el entorno familiar y aún más en el adulto mayor.

El Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos es una institución Publica en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) quienes trabajan para promover el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores de la Zona 5, a través de programas y servicios enfocados en sus necesidades. En este contexto, se hace necesario profundizar en el estudio de la resiliencia y el abandono familiar en adultos mayores, con el fin de identificar factores de protección y riesgo que puedan influir en su capacidad para adaptarse a situaciones adversas.

Este estudio permite visualizar de forma especificada y detallada la situación actual de este grupo de estudio; El objetivo de esta investigación es establecer de qué manera influye la resiliencia en los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Babahoyo debido al abandono familiar para ello, se llevará a cabo un estudio empírico que permita identificar los factores que influyen en la resiliencia y el abandono familiar en esta población.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, distribuidos de la siguiente forma: en el primer capítulo se encuentra la contextualización del problema tanto en el ámbito local, nacional e internacional; por lo consiguiente, en el segundo capítulo se encuentra los antecedentes y las bases teóricas de las variables que componen la temática de investigación y sus derivadas, en el tercer capítulo en el que se describe la metodología del estudio y se detallan

las técnicas e instrumentos a utilizar, en el cuarto capítulo contiene el presupuesto a utilizar durante la investigación y el cronograma de las diferentes actividades que se desarrollaran a medida que se va avanzando en esta investigación.

## **1.1 CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA**

### **1.1.1. - Contexto Internacional**

Según una investigación reciente apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y publicada en la revista médica The Lancet, el 16 % de los adultos mayores de 60 años habían experimentado negligencia o abuso psicológico, monetario, físico o sexual. Se estima que el índice de maltrato y abandono se vaya duplicando constantemente llegando así una aproximación de 320 millones de víctimas de abuso y total abandono en aproximadamente 33 años (OMS, 2017).

Lo manifestado en el párrafo anterior se estima que la gran parte de la población de adultos mayores que se encuentran entre los sesenta años en adelante, presentan una diversidad de maltratos ya sea en la parte del núcleo familiar o en sus relaciones sociales, cometiendo un grave acto de vulneración de derechos, incrementando así los casos de víctimas de abuso que hoy por hoy se han podido identificar, se estima que el índice de estas situaciones incrementaran con el pasar de los años, notando esto como una problemática para su proceso de envejecimiento saludable.

Como lo mencionan Agudelo Maite et al. (2020) en el artículo académico sobre “El maltrato al adulto mayor, un problema silencioso” en la gran parte de la población adulta mayor recibe maltrato psicológico, es uno de los que se destacan en la vejez y uno de los más ocultos por distintas razones, recalcando que este puede ser agresiones de manera verbal que atenta con la dignidad del adulto mayor produciéndole un desequilibrio emocional, estos casos han sucedido por el silencio del adulto mayor, mencionan que por temor o miedo al abandono no manifiestan como afecta en su salud mental y mucho menos poner un alto a esta situación (p. 4).

### **1.1.2. - Contexto Nacional**

En Ecuador se considera adulto mayor o persona de la tercera edad a partir de los 65 años de edad en adelante mismo que lo conlleva a diversos beneficios uno de ellos es la atención prioritaria y de calidad ya que lo índice a una población vulnerable que requiere de cuidado y atención especial. El estado ecuatoriano ha incrementado diversos programas y proyectos para dicha población uno de ellos son los centros gerontológicos o los centros residenciales. Acreditando así los derechos y leyes que los ampara:

Según el informe del estado situacional del servicio de cuidado gerontológico integral para personas adultas mayores provisionado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y entidades cooperantes afirma que “El mes de enero de 2023, se atendió a 110.642 personas adultas mayores distribuidas en 2.686 unidades de atención a nivel nacional” (MIES, 2023, p. 6).

De acuerdo con el estudio realizado en un centro gerontológico de la provincia de Portoviejo (Ecuador) menciona que los adultos mayores que se encuentran en total abandono con un porcentaje de 36,8% este corresponde a una autoestima baja, aun que el 21,1% de esta población cuenta con un nivel de autoestima medio (Espinoza, 2022, p.12).

En lo que corresponde al párrafo anterior se puede identificar que los adultos mayores institucionalizados en este centro gerontológico presentan total abandono, la cual afecta en su nivel de resiliencia, tomando en cuenta que se enfrentan a cambios tanto físicos como psicológicos propios en su edad, siendo esto una problemática para su nivel de autoestima, mientras que los que poseen un nivel de autoestima medio son personas que con el pasar de sus años han adquirido diferentes habilidades para enfrentar esta situación, son adultos mayores que son independientes y realizan sus actividades por si solos aunque de una u otra manera les afecta el hecho de estar abandonado por su familia.

### **1.1.3. - Contexto Local**

Según la entrevista realizada a la Sra. L.A, antigua servidora del centro gerontológico de la Ciudad de Babahoyo misma que cumplía el rol de trabajadora social, menciona que en la actualidad, 6 de cada 10 adultos mayores que residen de forma permanente presentan un alto índice de abandono familiar, de ahí nace cuya necesidad de mantener activo y en excelentes condiciones el centro gerontológico en la ciudad para así disminuir el abandono total del adulto y muchas de las veces el abuso tanto físico, psicológico, y sexual, cabe mencionar que dichas personas fueron identificadas a través de un llamado a la comunidad y con el equipo transdisciplinario se efectuaron diversos sondeos para presenciar las realidades del mismo (Jaya, 2022, p. 6).

Tomando en cuenta a la investigación de Freire (2016) realizada en el centro gerontológico de la Ciudad de Babahoyo, el adulto sufre por el total o parcial abandono de sus familiares en especial sus hijos, quienes no muestran interés, ni importancia por ellos a pesar que en varias ocasiones se les ha realizado la visita en cada uno de los domicilios para mantener un diálogo y de una u otra forma concientizar a sus familiares de la situación en la que se encuentra el adulto mayor, estos no muestran interés por brindarle el apoyo al adulto mayor la cual agrava más la situación en el adulto mayor desarrollando un sin número de síndromes y síntomas (p.29).

## **1.2.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿De qué manera el abandono familiar influye en la resiliencia de los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Babahoyo provincia de los Ríos en el periodo 2022?

### 1.3.- JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación enfocado en la Resiliencia y el Abandono familiar en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos periodo 2022, resulta de manera relevante y eficaz; donde se identificará como el abandono familiar afecta en los niveles de resiliencia en esta población altamente vulnerable.

Este trabajo de carácter investigativo cuenta con una línea de investigación clínica y forense y por lo tanto mantiene una sublínea de investigación: evaluación psicológica clínica y forense; es de gran importancia y relevancia realizar esta investigación ya que los adultos mayores que se encuentran en esta situación de vulnerabilidad se enfrentan a problemas de la salud mental, deterioro físico y cognitivo, aislamiento social y una calidad de vida muy disminuida y esto los conlleva a una posible muerte por el total abandono y el avance progresivo de las enfermedades que este desarrollo.

Esta indagación beneficiara a los adultos mayores, equipo técnico y transdisciplinario del centro gerontológico del Cantón Babahoyo, estudiantes de la Carrera de Psicología y autoridades administrativas de la Universidad Técnica de Babahoyo y a los futuros Profesionales de las diferentes áreas que intervengan y sea de su importancia esta investigación, siendo factible porque contara con las herramientas necesarias y con fuentes bibliográficas de diferentes autores, dándole así mayor confiabilidad a esta investigación.

Se utilizará como instrumentos para la recolección de datos la entrevista semiestructurada, esto nos ayudará que la información sea de manera directa y confiable, así mismo se ocupará una ficha sociodemográfica que ayudará a visualizar las causas del abandono familiar en el adulto mayor, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).

De esta manera el presente proyecto es factible, ya que se cuenta con la disponibilidad de tiempo, accesibilidad al lugar o contexto, recursos y materiales que determinarán los alcances de este proyecto, y así servir como base teórica o apoyo para futuros estudios.

## **1.4. – OBJETIVOS**

### **1.4.1. - Objetivo General**

Establecer de qué manera influye la resiliencia en los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Babahoyo debido al abandono familiar.

### **1.4.2. -Objetivos Específicos**

Identificar las consecuencias del abandono familiar y la baja resiliencia en los adultos mayores del centro gerontológico.

Evaluar a través de reactivos psicométricos la resiliencia y el abandono familiar que persiste en los adultos mayores del centro gerontológico.

Desarrollar un análisis sobre el nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores originado por el abandono familiar.

### **1.5.- Hipótesis**

El abandono familiar que experimentan los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo influye en la capacidad de ser resilientes.



## CAPITULO II

### 2.- MARCO TEORICO.

#### 2.1. -Antecedentes

Las primeras aportaciones sobre la resiliencia fueron apareciendo en los años 40 con el primer aportador realizado por Rene Spitz y Ana Freud sobre los niños que fueron instalados en orfanatos tras desarrollar traumas por la Segunda Guerra Mundial, los primeros estudios comenzaron con la terminología “Invulnerable” (Castelli, 2015).

La terminología de la resiliencia renace del latín Resilo, esto da un significado sobre volver atrás, dar un salto haciendo una breve referencia a las gomas elásticas cuando dilatan y vuelven a su estado sólido; Michael Rutter comenzó a socializar la resiliencia en el año de 1972 en la área de las ciencias sociales, las primeras investigaciones se centraron en personas que habían experimentado situaciones de carácter catastrófico , como ejemplo puede ser los niños pobres que habitan en la calles o mujeres que sufren diversos tipos de maltrato, estas personas eran consideradas resilientes ya que continuaban con su vida, tenían una manera diferente de percibir y hacer frente a los problemas que día a día se enfrentaban (Pilar, 2009).

Como lo menciona Duque ( 2012): “La resiliencia se activa en situaciones adversas para la persona, en donde ésta logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas” ( p. 1).

La terminología de la resiliencia se distribuye en tres aspectos donde se centra, el primero es la persona o el individuo sin importar la edad o el género este desarrolla la capacidad y cualidad de hacer frente a situaciones adversarias con una mentalidad bien fortalecida y un carácter bastante fuerte para resistir al suceso en el que se encuentra, el segundo puede ser en el proceso enfatiza en la interacción que existe entre el individuo y la situación del medio ambiente, por último es en el resultado este da por concluida la situación de superación y resiliencia ante la adversidad (Duque,2012).

Se lo conoce como persona resilientes aquella persona que piensa en sobre salir o hacer frente aquella situación por la que se encuentra ya sea de manera transitoria o permanentes, viendo así un objetivo de sobresalir aquella adversidad y avanzar, dándose cuenta del progreso positivo en el que estaba cuando inicio dicho percance; esto se refiere al afrontamiento del

problema o situación sin tener en cuenta las implicaciones que se tendrá a futuro (García y Domínguez, 2013).

Para Cruz (2007) menciona que: la vejes es una etapa de la vida que todo ser humano la vive en el transcurso de sus años, trayendo consigo mismo una multitud de complicaciones que con el pasar de los años se complicaran si no hay una adecuada atención, una de ellas es la angustia, inquietud por el proceso de envejecimiento que se aproxima a vivir una persona mayor que está próxima a cumplir sus “60 años de edad”, ya que esto trae pensamientos irracionales como “ya no sirvo para nada”.

En las primeras aportaciones sobre los ancianos, se los conocía como personas llenas de conocimiento, muy sabias, incluso bastante inteligentes por diversos factores que los conllevaron a adquirir dicho conocimiento y experiencia que son muy esenciales y fundamentales en nuestro diario vivir y por qué no decir que es información muy valiosa para nuestra sociedad, antiguamente ser persona adulta o vivir más de 60 años era un privilegio ya que estas personas poseían ciertos privilegios dentro de la sociedad, estos servían de inducción a ciertas complicaciones que se presentaban en la población más joven, eran ellos quienes los inducían y orientaban a las toma de decisiones (Valdivia, 2016).

En la publicación del artículo de la revista Gerokomos de Alvarado y Salazar, (2014) afirma que: “el estudio del concepto de envejecimiento produce ciertos efectos tanto físicos, mental, y social; esto se lo conlleva o asimila con terminología como deterioro, minusvalía, discapacidades y muchas de ella vejes” (p.2).

En la edad adulta se conoce que conlleva a cierto deterioro cognitivo, incapacidad de realizar cosas de la vida diaria y muchas de ellas a adquirir a una discapacidad principalmente en la área motora y quizás en la área cognitiva, esto conlleva a complicaciones y se ve asociada a una dificultad de ser independientes es por ello que muchas de las veces requieran apoyo familiar para realizar con normalidad ciertas actividades la cual genera cierto des conformismo familiar o al cuidador, siendo esta la detonante para que se genere consecuentemente el abandono parcial o total (Ruiz y Orozco, 2009).

## **2.2.- BASES TEORICAS.**

### **2.2.1.- Significado de Resiliencia.**

Para Uriarte ( 2013) menciona que la definición de la resiliencia es una de las que han tenido diversas modificaciones de manera positiva, esta proviene del latín “*Resilio(re-salió)*” esto significa saltar, rebotar, reanimarse; se la utilizaba frecuentemente en el área de ingeniería civil y en la nomenclatura para calcular ciertos materiales para volver a su punto de partida (p. 1).

Para Melillo, (s. f.) nos menciona que en el marco de la epidemiología de la área social se evidencio que no todos los individuos que están expuestas a situaciones de riesgo adquirirían o padecían de enfermedades o de algún tipo de padecimiento, si no que todo lo contrario, existían personas que superaban las dificultades y hasta surgían fortalecido de ellas, esto se lo conoce como resiliencia en la actualidad (pag.1).

En el siglo XX, Emmy Werner realizo un trabajo longitudinal sobre personas que se encontraban pasando por situaciones complicadas o difíciles y aun así de superar cada una de las adversidades que se le presentaban decidió llamarlas “invulnerables” no obstante dicha terminología trajo consigo diversas interpretaciones que no eran referentes al término, y es desde ahí que se implementó el término “resiliente” más tarde dichas investigaciones quedaron en el olvido, pero con el auge de las aportaciones de las diferentes disciplinas sociales retomaron las investigaciones y lo denomino el investigador Edith Grotberg como “frases de poder” (Rivera y Espino, 2021).

Uriarte (2013) menciona que la resiliencia no es antónima de una vida difícil, complicada, precaria, lleno de conflictos, situaciones catastróficas, no factor determinante para la desadaptación y desarrollo de trastornos o patologías psicológicas. Esto hace énfasis de como el individuo hace frente a los determinismos biológicos, esto relaciona y destaca en la interacción que el individuo desarrolla el papel de protagonista en el desarrollo de su diario vivir; es decir que esto no afecta a todas las personas de igual manera, cada persona percibe y responde a la adversidad de distinta manera, desarrollando ciertas psicopatologías, en aquellos pueden desarrollar hasta trastornos psicológicos (p.8).

### **2.2.2.- Variables de la Resiliencia**

Para Martínez (2013) menciona la aportación de Edith Grotberg que lo desarrollo en el año de 1995 donde realizo diversas aportaciones sobre diferentes modelos descriptivos que son de gran importancia, llegando a ser una de las más reconocidas en este temario que trata sobre la resiliencia, tenemos que tener en cuenta que tener resiliencia es tener carácter con una actitud y aptitud dinámica, innovadora para poder reforzarla y potenciarla a medida que sucede dicho acontecimiento; uno de los desafíos que se enfrenta cada individuo es la capacidad de promover el nivel de resiliencia tanto a nivel individual como en el núcleo familiar y social, dicho esto se desarrolló los tres factores más fundamentales que necesita cada persona para hacer frente al acontecimiento que se encuentra:

**Yo Tengo ( Apoyo Externo).**- en este punto hace énfasis sobre el nivel de confidencialidad que se tiene a uno o más integrantes de la familia que sin importar la condición o situación sabe que estará presente; de igual manera su círculo social más cercano en la que note que el apoyo es incondicional, personas que vayan en la misma sintonía, es decir que se rodee de gente con proyectos metas y sobre todo una actitud positiva, por último es importante tener el acceso a la salud pública, educación, una entorno familiar y social estables para sentir ese complemento interno, y no se vea afectada la parte afectiva del individuo (Martínez, 2013).

**Yo Soy (Fuerza Interior).** – una persona con educación que sepa comportarse con el resto de las personas, teniendo visiones a futuro y sobre todo que logre lo que se propone ya sea a corto plazo o largo plazo, teniendo en cuenta que se debe de respetar a ti mismo para que puedas respetar a los demás, fortaleciendo la empatía con los demás, descartando el nivel de humanismo (Martínez, 2013).

**Yo Puedo (Capacidades Interpersonales y de Resolución de Conflictos).** – un persona valiente como su nombre lo menciona, donde genere ideas innovadoras o que facilite soluciones de manera positiva a dicha situación, recordando que es muy importante que la persona se enfrente a esa situación de principio a fin y no abandone a mitad de camino, tener ideas positivas manteniendo una buena postura y una buena percepción de la vida, expresando los sentimientos para la resolución de conflictos y sobre todo exprese cada uno de sus emociones para mejorar la comunicación con la sociedad, es importante también que este tipo de persona

pueda controlar su comportamiento, como sus cambios de humos, sus impulsos o lo que sienta para poder llevar así una armonía en su entorno social (Martínez, 2013).

### **2.2.3.- Resiliencia en Adultos Mayores.**

La vejez es uno de los procesos con más retos de adaptación, dado que se enfrentan a ciertas circunstancias y a diferentes aspectos, una de ellas es la salud física y mental, el individuo se enfrenta a las complicaciones que se presentan para desarrollar actividades de la vida diaria, muchos de ellos deciden aislarse socialmente, debido que reciben maltrato por parte de sus progenitores, no participan en actividades de recreación y tiempo libre que se generan dentro del núcleo familiar, esto también les conlleva a límites para hacer uso de los servicios públicos que por ley les brinda el estado; este factor conlleva a que un gran porcentaje de la población desarrolle patologías psicológicas y muchas de ellas adquieran a múltiples discapacidades que hoy por hoy son un gran conflicto en el ámbito económico, recordando que las enfermedades que son adquiridas y estas evolucionan paulatinamente a medida que el individuo envejece (Cárdenas et al., 2011).

La resiliencia en la vejez tiene una amplia similitud ya que se relacionan con el envejecimiento exitoso, esto es un indicador exitoso ya que a medida que han transcurrido los años las personas adultas mayores han enfrentado con éxito a las adversidades que se presentan en la vida, logrando así tener una vida activa y saludable, estos también desarrollan mejor su diario vivir y también tratan de mejorar sus relaciones afectivas y sociales (Jiménez , 2010).

### **2.2.4.- Perspectiva de la Resiliencia en Adultos Mayores.**

Llano (como cito en Alonso, 2005) menciona que mediante a las diferentes investigaciones y aportaciones sociodemográficas de los últimos años sobre la resiliencia en los adultos mayores, se menciona y hace énfasis que existe un aumento paulatino sobre la población en personas adultas mayores, siendo estas las mismas que ocurren diversos cambios físicos, sociales y psicológicos con la única esperanza de un envejecimiento digno y no doloroso por las múltiples enfermedades que estos presentan, gran parte de esta población no está preparada económicamente y psicológicamente para enfrentar las adversidades que se avecinan con el pasar de los años, esto puede ser porque muchos de ellos llegan a un estado económico bajo, incluso muchos de ellos no tienen estudios realizados ( p. 30).

### **2.2.5.-Áreas que interviene la resiliencia en adultos mayores.**

Arrabal (2018) hace énfasis en tres áreas específicas e importantes que intervienen de una u otra manera en los adultos mayores:

Área emocional: en esta área aporta organización, autocontrol en el adulto mayor y desarrolla la capacidad de ser resilientes cuando se presentan problemas o conflictos, una característica muy notoria en una persona resilientes en esta área es cuando suelen ser optimistas y siempre están con una aptitud y actitud positiva esperando que todo les vaya bien (Arrabal, 2018).

Área espiritual: esta área se centra en diversas áreas de filosofías, creencias, principio o valores arraigados a cierto aspecto de fe, mismo que sirve de gran apoyo sin tomar en cuenta los factores externos, como pueden ser nuestra pareja los amigos o incluso nuestros hijos. Se dice que con el área espiritual fortalecida se puede llegar a experimentar a sentirnos más independientes incluso más fuertes (Arrabal, 2018).

Área social: se menciona que esta área es enriquecida con nuestra vida social y familiar, cuando nos familiarizamos con personas optimistas con una excelente aptitud, siendo un excelente resultado para sentirnos respaldados y fuertes, esto mucha de las veces sirve como contemplar la soledad o como un terapeuta para descargar emocionalmente en una persona que confiamos netamente, de esta manera los niveles de resiliencia y autoestima incrementaran (Arrabal, 2018, pp. 33-35).

### **2.2.6.- Programas de intervención para el fortalecimiento de la resiliencia.**

Para Castañer y Díaz (2017) en la revista de UNICEF sobre el manual de actividades que proporcionan la resiliencia hace énfasis sobre las diversas aportaciones vinculadas con los diferentes procesos de resiliencia, menciona que para que esto suceda es fundamental contar el apoyo de una tercera persona para poder así guiarla y acompañarla durante el proceso, donde le ofrezca un rescate incondicional y emocional, ya que está guiada a diversos episodios de crisis, donde se vivirán situaciones traumáticas, mismo que se sentirá desprotegido y con un sin número de pensamientos irracionales (p. 6).

Sánchez (2016) plantea diversas sesiones terapéuticas para la intervención y fortalecimiento de la resiliencia con el tema “Haciéndome consciente de mi nivel de resiliencia”

dicha intervención cuenta con un enfoque Cognitivo Conductual combinado con el enfoque Humanista; dicho programa cuenta con diferentes secciones terapéuticas para el fortalecimiento de la resiliencia, cabe recalcar que esto dependerá de la predisposición, colaboración, tiempo, y sobre todo en la etapa en la que se encuentra el participante para determinar así una mejoría o estancamiento del tratamiento a recibir.

Tiene ciertas intervenciones terapéuticas donde se la describirá a cada una de ellas para tener mayor consistencia de lo antes mencionado, en la primera sección se la conoce como “confianza en sí mismo” donde se le pedirá al participante que redacte en una hoja de papel sobre sí mismo, haciendo énfasis sobre sus fortalezas, debilidades, etc.

En la segunda sección se realizará una charla de concientización sobre la “satisfacción personal” brindándole herramientas para poder enfrentar a las adversidades que se le presenta y motivándole para que pueda lograr con cada uno de los objetivos que se plantea o que espera de este tratamiento (Sánchez, 2016).

En la tercera se realizará un taller de carácter grupal donde se elaborará el concepto de resiliencia, cada uno de los participantes brindará una idea de cómo ser mejores resilientes, para luego socializarlas y adquirir las ideas más alumbrantes (Sánchez, 2016).

En la cuarta sección se realizará un juego de roles entre el terapeuta y el paciente para que pueda adquirir técnicas y alternativas para sobrellevar una situación catastrófica o traumática (Sánchez, 2016).

En la penúltima sección se tratará el tema de “sentirse bien solo” donde el objetivo principal es concientizar a los participantes sobre los momentos de soledad que es algo natural en el ser humano, sentirse solo y cómo afrontar esta situación de una visión más positiva (Sánchez, 2016).

En la última sección terapéutica es una evaluación del programa de intervención sobre la resiliencia a través de un reactivo psicométrico los participantes contestaran dicha batería psicométrica para llegar a una conclusión del nivel de efectividad o si el paciente persiste con su malestar (Sánchez, 2016, pp. 8-10).

## **2.3.- ABANDONO FAMILIAR.**

### **2.3.1.- Abandono.**

Reyes (2015) menciona que el abandono es un término que se da a interpretar de diferentes maneras no hay una conceptualización fija para identificar dicha palabra, abarca desde el ámbito emocional dentro de este detonante influye los diferentes conflictos ya sea de manera descendiente o ascendentes, como también en la parte económica como los diferentes patrimonios que tiene dicho individuo principalmente (p. 3).

El abandono se lo conoce o se lo ha señalado como una situación que esta inmersamente expuesto el ser humano y a su vez lo convierte en una persona vulnerable durante toda su historia, las personas que pasan por esta circunstancia no siempre han recibido atención por las múltiples disciplinas ya sea en el ámbito del derecho o en el ámbito psicológico, mientras tanto el estado conoce al pie de la realidad sin embargo no logra cubrir las necesidades en el país (Reyes, 2015, p. 10).

### **2.3.2.- Abandono familiar.**

Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE) y Real Academia Española (RAE) (2022) afirma que el abandono familiar es un “delito que consiste en incumplir los deberes de asistencia que legalmente se imponen a toda persona con respecto de sus familiares próximos” ;Esto se lo considera como un delito ya que no asume las responsabilidades que un día acepto bajo una normativa o una ley de algún país sin importar de donde sea; recordando que este tipo de delito puede ser agravante cuando en el núcleo familiar existen personas altamente vulnerables.

En las últimas décadas, los países que conforman el continente latinoamericano han estado inmersamente expuesto a diferentes cambios demográficos donde han experimentado la reducción de fecundidad y también ha incrementado el nivel de mortalidad, disminuyendo la esperanzas de vivir de una manera digna; siento esto el resultado del incremento en la cantidad de problemas que conlleven al abandono del adulto mayor (Reyes, 2015, p. 29).

En la última aportación que trajo consigo el autor Bowlby denominada los Modelos Operantes Internos (IWM) concluía con que este modelo de operación tenían un papel muy importante los patrones del comportamiento que a medida de sus años fue adquiriendo la



persona, estos son componentes inmersamente importantes ya que se centra en la personalidad de la persona durante su vida, una de las características más importantes era la persistencia o resiliencia que el individuo tenía frente a su entorno y por qué no de sí mismo, esto se desarrollaba en un núcleo familiar estable y funcional, desde ahí nace el apego a través de los constructos y la formación que han recibido desde la infancia para evitar ciertas complicaciones a futuro (Rozenel, 2006).

### **2.3.3.-Abandono familiar en adultos mayores.**

En el Ecuador se lo considera persona de la tercera edad o adulta mayor a los ciudadanos y ciudadanas que tienen sesenta y cinco años de edad en adelante, en el censo realizado en el año de 2010 en el Ecuador existen 940.905 lo que representa el 6.6% de la población total de los ecuatorianos; muchos de ellos se encuentran en estado de pobreza y pobreza baja, solo un mínimo porcentaje está totalmente preparada para su envejecimiento ya que han contado con una formación académica o muchos de ellos son asegurados y reciben un sueldo por parte de su jubilación (MIES, 2023).

Como lo afirma Código Orgánico Integral Penal (2021) en su reciente artículo N°153:

Abandono de persona. -La persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas, colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (p. 59).

El apoyo familiar en la tercera edad resulta altamente determinante ya que es muy común ver a un adulto mayor durante su periodo de vital, quiera mantener de una u otra forma su círculo familiar estable y unido, más en países de Latinoamérica en especial Colombia donde los rasgos sociales y culturales de este país, le brindan una gran importancia a las personas de la tercera edad, pero si bien es cierto no todos los hogares presentan esta realidad ya que muchos de ellos se les complica el cuidar constantemente a un adulto mayor, es por ellos que los conlleva a posible maltrato físico como psicológico de igual manera a un sin número de abusos y en un total abandono del mismo, muchos de los casos optan por institucionalizarlos para deslindarse de dichas responsabilidades que conlleva el cuidar de esa persona vulnerable (Carvajal et al., 2011, p. 4).

### **2.3.4.- Tipos de abandono familiar en adultos mayores.**

Existen cuatro epígrafes importantes de mencionar como tipos de abandono familiar en los adultos mayores.

#### **2.3.4.1.- Abandono total**

En este tipo de abandono se manifiesta el desamparo total de este individuo sin importar las consecuencias que traiga consigo mismo, es decir que abandona y lo desampara totalmente todo su núcleo familiar, y este el principal motivo para que existan personas descuidadas en su salud mental y física, convirtiéndolos en personas que pidan caridad, personas mendigas o simplemente que tengan que cometer actos para poder subsistir su alimentación diaria ya que no cuentan con ningún apoyo económico ni emocional de nadie, conduciéndolo al camino de la muerte ya que no se le da la atención prioritaria del mismo (Bedoya, 2019, p. 24).

#### **2.3.4.2.- Abandono parcial**

El abandono parcial relaciona a una mejor posibilidad de vida en el adulto mayor ya que muchas de las familias optan por pagar un servicio privado como son los casos de los centros gerontológicos o centros residenciales donde les brindan la atención ausente que la familia no puede cubrir, en la actualidad las familias que están en las condiciones de pagar estos servicios los visitan durante un periodo de tiempo y sobre todo las visitas no son constantes ya que por las diversas ocupaciones que estos tienen dejan a un lado su familiar institucionalizado, esto lo conlleva a que el adulto mayor se sienta en un estado de abandono de sus familiares ya que muchos de ellos los mismos familiares le mencionan que lo visitarán pronto (Bedoya, 2019, p. 24).

#### **2.3.4.3.- Abandono físico**

El abandono físico en el adulto mayor se relaciona cuando no hay quien cubra ciertas necesidades que son vital para el proceso de envejecimiento digno del adulto mayor, como lo es el servicio de cuidado en su aseo personal, salud, alimentación y otros servicios que obligatoriamente necesitan las personas de la tercera edad ya que por su incapacidad y muchos de ellos deterioro cognitivo no les permite realizar con total normalidad, conllevándolos a que sean dependientes de terceras personas y que a su vez está por sus múltiples ocupaciones no estén en la capacidad de desempeñar dicho rol (Bedoya, 2019, p. 25).

#### 2.3.4.4. – Abandono psicológico

El abandono psicológico lo puede desarrollar cualquier persona no tiene un límite de edad establecido puede desarrollarse tanto en niños como personas de la tercera edad, los adultos mayores por lo general se sienten desgastados o tienden a desarrollar aislamiento social donde esta persona se siente rechazada por la sociedad, esto se desarrolla a través de la falta de comunicación entre el cuidador y el adulto mayor para lograr así una comunicación asertiva y no generar este sentimiento, aunque también se pueden presentar por la diversas ocupaciones que tienen sus familiares o incluso por la misma preocupación que generan los cuidadores hacia el adulto mayor (Francia, 2023).

#### 2.3.5.-Consecuencias del abandono familiar en adultos.

Como lo menciona López et al. (2019) en su estudio denominado “*La soledad en el adulto mayor*” realizado en Colombia, las personas adultas mayores es muy fácil evidenciar el estado de ánimo ya que muchos de ellos se encuentran decaídos por el sentimiento de soledad que ellos desarrollan, la cual es un sentimiento difícil de sobrellevar ya que a medida de sus años han estado acostumbrados a contar con el apoyo de su familia y hoy por hoy no cuentan con el apoyo de sus cada uno de sus familiares (p. 24).

Su estilo de vida con el pasar del tiempo y la ausencia de los familiares se deteriora cada vez más, ya que ellos perciben de una manera drástica al que sus familiares ya no vengan a visitarlos o incluso que los tengan en total abandono, es por ello que muchos de los adultos mayores ni siquiera tiene un autoestima elevado, la cual complica en su estado de envejecimiento ya que ponen en segundo plano el tema de la salud física, y conllevándolos a desarrollar síntomas de depresión y en algunos de los casos a quitarse la vida (López et al., 2019, p. 24).

Mientras tanto Jaya (2022) menciona en su trabajo de investigación las tres posibles consecuencias del abandono familiar:

**Enfermedades Biológicas.-** el proceso biológico en el envejecimiento trae consigo un sin número de enfermedades fisiológicas que pueden desarrollarse de manera progresiva y silenciosamente y puede presentar graves complicaciones en su diario vivir, recordando que esta población es altamente vulnerable y son muy propensos a adquirir dichas enfermedades ya que

su sistema inmunológico no está bien reforzado y cada vez va disminuyéndose en el paciente (Jaya, 2022, p. 29).

**Deterioro físico.** – en el adulto mayor a medida que pasan los años existe una ligera disminución en su sistema óseo la cual impide realizar dichas actividades que las hacía sin complicaciones anteriormente, el deterioro en su salud puede disminuirse cada vez más si no hay un diagnóstico y tratamiento del mismo a tiempo, la cual puede generarse a una enfermedad crónica o a desarrollar un trastorno o lesiones que limitan la capacidad del adulto (Jaya, 2022, p. 29).

**Trastorno Psicológico.** – los adultos mayores que residen en un centro gerontológico y que no cuenten con un equipo altamente capacitado y bien distribuido sus planificaciones de trabajo, pueden desarrollar trastornos mentales, debido a que pasan por un proceso de frustración y hostigamiento al estar internado dentro del establecimiento, esto es posible ya que el adulto mayor se enfrenta a un cambio radical en su vida ya que antes de ser ingresados ellos cuentan con una vida social activa, y muchos de ellos tenían una vida muy cotidiana a la que estaban acostumbrados, siendo así que pueden presentar síntomas de depresión, ansiedad incluso llegando a desarrollar estrés o estrés postraumático, o en tales casos psicosis o neurosis agudas (Jaya, 2022, p. 30).

En conclusión de lo antes mencionado trae consigo diversas consecuencias al dejar un adulto mayor en total o parcial abandono, ya que ellos son muy propensos a adquirir diversas enfermedades físicas y psicológicas la cual requieren de un cuidado constantemente para poder así detectar a tiempo, al igual que ellos se presentan con diversos cambios físicos como la imposibilidad parcial o total de diversas actividades de la vida diaria, al igual que el deterioro cognitivo van deteriorándose con el pasar del tiempo y afectando a diversas áreas en el sistema óseo, van perdiendo elasticidad, adquiriendo involuntariamente dependencia en el cuidador.

## CAPTULO III

### 3. – METODOLOGIA

#### 3.1.- Tipo y diseño de Investigación.

##### **Tipo de Investigación Mixta**

El trabajo de investigación cuenta con un enfoque investigativo mixto, ya que es un proceso que recoge, examina y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio, es decir cuantitativo ya que consiste en la recolección de datos estadísticos en el test psicométrico y la ficha sociodemográfica, obteniendo así resultados objetivos para poder construir las respectivas conclusiones de esta investigación ; mientras tanto que en el enfoque cualitativo se utilizara como instrumento la observación desarrollando preguntas, hipótesis durante todo el proceso de recolección de datos no numéricos; este enfoque puede aumentar la amplitud y profundidad de la comprensión y la corroboración, al tiempo que compensa las deficiencias inherentes al empleo de cada técnica de forma independiente, realizando una investigación mixta que incluya datos cuantitativos y cualitativos.

##### **Diseño no experimental.**

La presente investigación mantiene un diseño no experimental ya que se observa los acontecimientos tal cual y de manera natural, sin ser modificados o alterados para después ser analizados, y a su vez; a través de la observación clínica como instrumento o técnica para recolectar datos de la muestra planteada dentro de este estudio como contexto habitual (Sampieri, 1994).

### 3.2. – Operalización de las variables

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> RESILIENCIA	Grotberg (1995) la define como la capacidad humana para hacer frente a acontecimientos o sucesos catastróficos, tener la capacidad superarlas o incluso ser transformado por ellas.	Física	Estado y funcionalidad en la salud	Reactivo psicométrico Entrevista semiestructurada	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) Cuestionario de preguntas
		Aptitud personal	Percepción de habilidades		
		Aceptación de uno mismo	Autonomía		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> ABANDONO FAMILIAR	Bautista (2016) define El abandono familiar como una dinámica en la cual se aísla al adulto mayor ya sea por cuestiones económicas, de salud o afectivas en la cual es considerado poco productivo para un grupo familiar.	Aislamiento	Participación Activa	Ficha Sociodemográfica Entrevista semiestructurada	Cuestionario sociodemográfico para el Abandono Familiar Cuestionario de preguntas
		Contexto Familiar	Relaciones y estructura familiar		
		Impacto emocional	Síntomas relacionados con el abandono		

### **3.3. Población y muestra de investigación.**

#### **3.3.1. Población.**

Se tomó como población en este trabajo de investigación a 100 adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo de la Provincia de los Ríos periodo 2022.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por un total de 70 Adultos Mayores que pertenecen al centro gerontológico del Cantón Babahoyo, donde se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia haciendo énfasis y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Dicha población está conformada por 24 Mujeres y 46 Hombres entre las edades de 65 años hasta los 90 años; tomando en cuenta que todos los márgenes del muestreo están oficialmente institucionalizados.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Adultos Mayores que tengan 65 años en adelante.
- ✓ Pertenecer al centro gerontológico del Cantón Babahoyo de manera institucionalizado.
- ✓ Participación libre previo a la lectura de manera verbal y escrita del consentimiento informado para dar a conocer el objetivo de este estudio.
- ✓ Adultos mayores que tengan un nivel cognitivo estable y les permita contestar de manera correcta en esta investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Adultos mayores que no desearon participar libremente en esta investigación.
- ✓ Adultos mayores que no pertenezcan al centro Gerontológico del Cantón Babahoyo.
- ✓ Adultos mayores que no cumplan con la edad establecida.
- ✓ Adultos mayores que presenten alguna patología o incapacidad para ser participe en esta investigación.

### **3.4.- Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1.- Técnicas**

##### **Entrevista Psicológica**

La entrevista es una técnica en la que consiste la recolección de información de manera directa y sobre todo confidencial, donde el entrevistador formula preguntas al entrevistado para la recolección de información posible.

Para Bernal (2010) afirma que : “Es una entrevista con relativo grado de flexibilidad tanto en el formato como en el orden y los términos de realización de la misma para las diferentes personas a quienes está dirigida” (p.273).

##### **Ficha Sociodemográfica**

Se utilizó la ficha sociodemográfica de Jaya (2022) para obtener información sobre cada una de las características que son principales para la población de estudio; contara con datos personales de cada uno de los participantes como su lugar de nacimiento, sexo, edad, religión, cuantos hijos tiene, sus estudios académicos, y si presenta alguna enfermedad en la actualidad o si posee algún tipo de discapacidad (p.21).

##### **Reactivo Psicométrico**

Se utilizará el reactivo psicométrico con la finalidad de medir y evaluar características psicológicas, mediante la escala de resiliencia de Wagnild y Young para identificar el nivel de resiliencia que presentaban cada uno de los adultos mayores.

#### **3.4.2.- Instrumentos**

##### **Escala de Resiliencia (R.S.) de Wagnild e Young (1993).**

La Escala de Resiliencia (RS) desarrollada por Wagnild e Young (1993) es un instrumento psicométrico que persiste en la actualidad y este permite evaluado de manera confiable y con validez la resiliencia en el individuo, es decir el nivel de adaptación frente a sucesos traumáticos o acontecimientos altamente difíciles de superar que de una u otra manera son importantes para nuestra vida; esta escala está creada con 25 ítems, donde se describen de porfa positiva con una escala de respuesta tipo Likert, donde 1 es no estoy de acuerdo en absoluto y 7 estoy de acuerdo totalmente, para sacar resultados varía entre 25 y 175, correspondiendo los valores altos, es decir buen nivel de resiliencia en el individuo (Rúa y Rodríguez, 2011, p. 4).



Este cuestionario se lo aplicara entre los 10 a 20 minutos máximo recordándole al participante que no hay respuestas incorrectas ni correctas, así mismo se le pide al participante que sea claro y honesto en las respuestas para evitar que la escala se anule.

### **Cuestionario de Preguntas**

El cuestionario de preguntas es un instrumento para la aplicación de la entrevista semiestructurada, brindando información de manera precisa y directa en el individuo.

### **3.5. Procesamiento de datos.**

#### **Análisis de la entrevista**

#### **1. ¿Puedes compartir algunos momentos importantes o desafíos que hayas enfrentado a lo largo de los años?**

A lo largo de mi vida, han enfrentado muchos momentos importantes y desafiantes. Unos de los momentos más significativos de los adultos mayores fueron cuando perdieron su pareja sentimental quedándose en la viudez o divorciados, después de muchos años juntos, de igual forma cuando han tenido un quebranto en su salud física lo que ha obligado a conllevar la situación con una percepción poco optimista.

#### **2. ¿Cómo ha sido su relación con su familia a lo largo de los años?**

Pacientes refieren que su relación con la familia ha sido muy difícil con el pasar de los años, ha habido momentos que han estado muy unidos celebrando momentos importantes y ha habido etapas en las que se han distanciado por un periodo de tiempo largo, debido a la falta de comunicación y empatía, mencionan en la actualidad no mantienen ningún vínculo cercano debido a que ya cada quien han hecho su vida.

#### **3. ¿Ha experimentado algún tipo de abandono o distanciamiento familiar en algún momento? Si es así, ¿cómo crees que esto ha influido en tu vida?**

De acuerdo a cada una de las entrevistas realizadas mencionan que si han tenido momentos en que sus familiares los han abandonado por problemas dentro del núcleo familiar, lo cual esto ha tenido un impacto significativo en sus vidas de manera negativa ya que por diversas ocasiones se han sentido solos y poco valorados, lo cual generaba pensamientos automáticos o pensamientos negativos, bajando cada vez su nivel de autoestima en el adulto mayor.

**4. ¿Puede hablarme sobre cómo ha logrado superar esas situaciones? ¿Qué estrategias o recursos personales has utilizado para mantenerte fuerte?**

Los adultos mayores mencionaron que muchos no han superado esas situaciones que han pasado, pero sin embargo viven día a día con la culpa, algunos han optado por realizar actividades como la agricultura, la lectura, las manualidades, entre otras para poder ocupar su mente en algo y no tener pensamientos distorsionados o catastróficos.

**5. Desde que está en este centro gerontológico, ¿cómo ha experimentado la vida aquí en comparación con tus experiencias anteriores? ¿Ha encontrado apoyo y conexiones significativas dentro de este entorno?**

Los pacientes mencionan que desde que han sido institucionalizados han tenido una mezcla significativa de emociones negativas, que no han podido superar, importante mencionar que ellos han recibido tratamiento psicológico, pero no existe la colaboración de ellos durante el tratamiento terapéutico, aunque algunos mencionan que han realizado amistades dentro del centro gerontológico la cual les distrae mantener un dialogo constante con su compañeros donde comparten sus experiencias que han pasado en su diario vivir.

**6. ¿Cómo se relaciona con otras personas en el centro gerontológico?**

Mencionan que se llevan con todos, aunque no compartan muy seguidos ya que cada uno vive su vida y que incluso no les motiva ser partícipes de las actividades que realizan dentro del centro, ya que son actividades que se les complica la participación de manera activa y concentrada de cada uno de los adultos mayores.

**7. Piensa en una experiencia en la que se haya sentido particularmente desafiado/a por situaciones de abandono o dificultades. ¿Puede describirmela cómo se sintió en ese momento y cómo logro superar esos sentimientos?**

Pacientes mencionan con gran frecuencia la pérdida de su pareja sentimental otros han contestado la perdida de sus hijos o nietos, el mismo hecho de que su familia no los cuida, el calor de hogar entre otros, han experimentado situaciones de tristeza, pérdida de apetito, descuido en su medicación, decaimiento, insomnio, etc.

**Tabla 1***Edad de los Adultos Mayores*

<b>Intervalos</b>	<b>N</b>
65-69	3
69-73	13
73-77	18
77-81	12
81-85	11
85-89	9
89-93	4
<b>Total</b>	<b>70</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

Las edades que predominan en los adultos mayores del centro gerontológico son de 73-77 años de edad con un total de 18 adultos mayores estos se los considera como adultos de cuarta edad, posteriormente son adultos que oscilan entre los 69-73 años con un total de 12 adultos mayores de la tercera edad y finalmente adultos mayores que se encuentran entre los 81-85 años de edad con una puntuación de 11 participantes considerándolos también adultos de cuarta edad.

**Tabla 2***Estado Civil de los adultos Mayores*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Casado	23	32,86%
Viudo	23	32,86%
Divorciado	12	17,14%
Soltero	7	10,00%
Unión libre	5	7,14%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

El estado civil de cada uno de los adultos mayores, el 32,86% de la población resumido en 23 adultos mayores han sufrido la pérdida de cónyuge quedándose en la viudez, el 32,86% reflejado en 23 adultos mayores se encuentran casados, pero no conviven con su pareja ya que están de forma institucionalizados, el 17,14% de la población reflejada en 12 personas mencionan que son divorciados, el 10,00% son personas solteras que durante su transcurso de su vida no han establecido de manera legalmente un hogar y por último el 7,14% se encuentran en unión libre.

**Tabla 3**

*Nivel de Instrucción*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primaria	30	42,86%
Sin instrucción	24	34,29%
Secundaria	13	18,57%
Superior	3	4,29%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

En la tabla N 3 se encuentran el nivel de instrucción que tiene la presente población estudiada, con una frecuencia de 30 personas reflejadas al 42,86% logrando obtener un nivel de instrucción de primaria los cuales no han continuado sus estudios por situaciones económicas, y por falta de oportunidades, de igual forma 24 adultos mayores con un porcentaje del 34,29% no tienen ningún nivel de instrucción siendo esto un problema ya que no cuentan con un nivel de instrucción quedándose en el analfabetismo, mientras que 13 adultos con un porcentaje de 18,57% cuentan con un nivel secundario, el 4,29% reflejado en 3 adultos cuentan con un nivel académico superior, teniendo mejores oportunidades laborables y de vida.

**Tabla 4***Número de Hijo*

<b>Intervalos</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
0 – 2	10	14,29%
2 – 4	19	27,14%
4 – 6	26	37,14%
6 – 8	9	12,86%
8 – 10	2	2,86%
10 – 12	2	2,86%
12 – 14	2	2,86%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

En la tabla N 4 se encuentran el número de hijos que tienen cada uno de los adultos mayores del centro gerontológico, donde 26 adultos mayores tienen de 4 a 6 hijos dando el 37,14% de la población total, el 27,14% que representan 19 adultos tienen entre los 2 a 4 hijos, ocupando el tercer lugar con 10 personas adultas que representan el 14,29% tienen de 0 a 2 hijos, el cuarto lugar lo ocupan 9 usuarios con el 12,86% con una cantidad de 6 a 8 hijos, mientras tanto con el 2,86% lo ocupan dos adultos mayores que tienen de 8 a 10 hijos al igual que los que tienen de 10 a 12 y los de 12 a 14 hijos.

**Tabla 5***Enfermedades de los adultos mayores del Centro Gerontológico*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Diabetes Mellitus	18	25,71%
Ninguna	16	22,86%
Parkinson	6	8,57%
Artritis	6	8,57%
Alzheimer	4	5,71%
Demencia Senil	4	5,71%
Cáncer de Próstata	4	5,71%
Osteoporosis	3	4,29%
Hipertensión	3	4,29%
Cataratas	2	2,86%
Neumonía	2	2,86%
Derrame cerebral	1	1,43%
Rinitis	1	1,43%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

En la tabla N°5 se encuentran las diversas enfermedades que presentan cada uno de los adultos mayores donde el primer lugar con el 25,71% se encuentran la enfermedad de Diabetes Mellitus siendo esta la enfermedad que predomina en esta población, dicha patología está certificada bajo su médico de la institución, en el segundo lugar con el 22,86% y con un total de 16 adultos mayores viven el proceso de envejecimiento normal, la cual no poseen ningún tipo de enfermedad, en tercer lugar con el 8,57% poseen Artritis y de igual forma con el mismo porcentaje y cantidad de representantes tienen Parkinson, en el cuarto lugar se encuentran las enfermedades de Alzheimer, Demencia Senil y Cáncer de próstata con un porcentaje de 5,71% donde representan 4 adultos mayores en cada una de las enfermedades, en quinto lugar con el 4,29% se encuentran las enfermedades de Hipertensión y Osteoporosis, en el sexto lugar se encuentran las enfermedades de Neumonía y Cataratas con el 2,86% y en el último lugar con el 1,43% se encuentra Rinitis y Derrame Cerebral.

**Tabla 6***Tipo de Discapacidad*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Física	38	54,29%
Visual	17	24,29%
Auditiva	8	11,43%
Intelectual	7	10,00%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

En la tabla N°6 se encuentra detallada las diferentes discapacidades que poseen los adultos mayores, con el 54,29% con una frecuencia de 38 usuarios poseen discapacidad física son adultos mayores que tienen dificultad en la movilización lo que les conlleva ser uso de sillas de ruedas, con el 24,29% y con 17 usuarios tienen discapacidad visual, con el 11,43% es decir 8 usuarios presentan discapacidad auditiva, y por último el 10,00% de los usuarios poseen discapacidad intelectual, el 80% de los adultos mayores tienen el carnet de discapacidad brindado por la CONDAIS, el otro 20% están en proceso de tramitación.

**Tabla 7***¿Últimamente se ha sentido solo/a?*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si se ha sentido sola/a	52	74,29%
No se ha sentido sola/a	18	25,71%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

En la tabla N°7 el 74,29% de los adultos mayores manifestaron haberse sentido solos últimamente, lo cual han generado cierto sentimiento de soledad dentro del centro gerontológico, la cual afecta negativamente en su salud mental y emocional ya que disminuye la interacción y participación con sus compañeros dentro del centro gerontológico.

Por otro lado, el 25,71% (18 individuos) mencionan que no han experimentado sentimientos de soledad recientemente, debido a que han generado estrategias de afrontamiento lo que les permite tener cierta conexión con sus compañeros de manera satisfactoria logrando incrementar su nivel de resiliencia ante esta situación.

**Tabla 8**

*¿Siente que sus familiares le han abandonado?*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si siento que me han abandonado	60	85,71%
No siento que me han abandonado	10	14,29%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

El 85,71% de los pacientes del centro gerontológico expresan sentir que sus familiares si los han abandonado durante el transcurso de su institucionalización, esta percepción de los adultos mayores se debe a la falta de conexión con sus familiares, la ausencia de visitas en el centro, el poco apoyo emocional por parte de la familia genera ciertas consecuencias en su estado emocional generándole pensamientos generalizados en los pacientes.

Mientras tanto el 14,29% de los adultos mayores encuestados reportan que no se han sentido abandonados, de tal forma que sus familiares o su núcleo social los visitan constantemente, generando muestras de apoyo en sus familiares o manteniendo un lazo de comunicación efectiva, generando un incremento en su nivel de resiliencia ya que tienen una percepción de forma positiva.

**Tabla 9**

*¿Siente que sus familiares no le quieren o aprecian?*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	48	68,57%
No	22	31,43%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

El 68,57% de los adultos mayores manifestaron sentir que sus familiares no los quieren o aprecian, esta percepción negativa se debe a que sus familiares lo han institucionalizado generando pensamientos de inferencia arbitraria, dichos pensamientos los conlleva a un



desequilibrio emocional manifestándose a través de su falta de colaboración dentro de la institución.

Por otro lado, el 31,43% expresaron que no sienten que sus familiares no los quieren o no los aprecian, al contrario, generándoles una percepción de manera positiva, debido a que sus familiares o hijos en específicos buscan una mejor calidad de vida en el adulto mayores, razón por la que los conllevo a institucionalizarlos.

**Tabla 10**

*Razones por la que cree Ud. fue institucionalizado*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Problemas de salud	15	21,43%
Problemas con la familia	14	20,00%
Decisión propia	12	17,14%
Por maltrato	6	8,57%
Problemas con la justicia	6	8,57%
Por abuso	6	8,57%
No tiene casa, hogar, familia	5	7,14%
Problemas con alcohol o drogas	4	5,71%
Otro motivo	2	2,86%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

El 21,43% de los adultos mayores manifestaron que por problemas de salud han sido institucionalizados, buscando una serie de beneficios para mejorar su condición de salud, ya que institucionalizados tendrán atención médica y cuidados especializados cada uno de los pacientes que requieran de este servicio; mientras que el 20,00% de los individuos manifiestan que por conflictos familiares o falta de acuerdos entre sus familiares o simplemente situaciones que complicaron su integridad, dichas situaciones han contribuido para ser institucionalizado.

Un 17,14% refirieron que han tomado la decisión de ser institucionalizado bajo su propio consentimiento, buscando un entorno más seguro, con una atención de calidad donde le brindan servicios enfocado en sus necesidades. Es preocupante observar que el 8,57% reportaron su institucionalización debido a que experimentaban maltrato y abuso ya sea por parte de su entorno social o sus propios familiares.

Las categorías "Problemas con la justicia", "Por abuso" y "Problemas con alcohol o drogas" reflejan un 8,57% de adultos mayores cada una. Estas categorías están relacionadas con ciertos desafíos conductuales, legales o de salud mental lo que requieren una atención y supervisión de calidad.

Además, el 7,14% de los pacientes manifestaron no tener una casa, hogar o familia como motivo de la institucionalización. Lo cual carece de redes de apoyo sociales o familiares complicando la situación de vivir de manera independientes. La categoría "Otro motivo" fue citada por un 2,86%, lo que manifiesta que hay un sin número de razones por las que pudieron influir para que los adultos mayores fueran institucionalizados.

**Tabla 11**

*¿Recibe visitas de sus familiares?*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	12	17,14%
No	58	82,86%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

El 17.14% de los pacientes afirmaron que si reciben visitas de sus familiares, sin embargo, esta cifra es relativamente baja en comparación de la población total, por lo cual los adultos mayores afirman que las visitas que reciben es de sus hijos o familiares más cercanos y que aún están en constante comunicación, mientras que el 82.86% informaron que no reciben visitas de sus familiares en la institución, puesto que la ausencia de visitas de sus hijos genera sentimiento de soledad y abandono en el adulto mayor, esto se debe a la falta de comunicación asertiva con sus familiares, de igual manera afirmaron que no reciben visitas porque sus hijos viven en el exterior, se encuentran viviendo en otra ciudad, por la falta de tiempo de los mismos, o porque no tienen la iniciativa de visitar a su padre o madre en el establecimiento, lo cual provoca una disminución en su nivel de resiliencia, también disminuye su autoestima y su estado de ánimo.

**Tabla 12***De que persona recibe visitas*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hijos	7	10,00%
Amigos	3	4,29%
Hermanos	1	1,43%
Otros	1	1,43%
Cónyuge	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>17,14%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

Pacientes refieren que el 10,00% de ellos reciben visitas de sus hijos, esto indica que, aunque es un porcentaje relativamente bajo, ciertos pacientes mantienen aún conexión con sus familiares lo cual manifestaron que es muy importante que sus hijos aun los visiten en el centro gerontológico ya que se sienten bien consigo mismos, o simplemente los motiva a seguir viviendo y ser partícipes de las actividades que son programadas dentro del centro gerontológico.

Un 4,29% afirmaron recibir visitas de sus amigos, lo que genera cierto agrado al adulto mayor debido a que aún cuentan con el apoyo de sus amigos, generándole cierta proporción de compañía y disminuyendo el sentimiento de abandono familiar por el cual está pasando estos adultos mayores.

El 1,43% mencionaron recibir visitas de hermanos y otro 1,43% de personas particulares u otros, debido que muchos de ellos ya han perdido a sus consanguíneos o simplemente no saben de su existencia ya que han decidido vivir en diferentes ciudades del país. Sin embargo, ningún adulto mayor recibe visitas de sus cónyuges lo cual indicaron que han perdido a su pareja sentimental en el transcurso de su vida.

**Tabla 13***¿Se siente satisfecho con su vida actual?*

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
Si	23	32,86%	
No	47	67,14%	
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00%</b>	

*Fuente: Ficha Sociodemográfica.**Elaborado por: Jorge Geovanny Pacheco Narváez.*

EL 32,86% de los pacientes afirmaron que, si se sienten satisfechos con su vida actual generando una percepción de forma positiva en el adulto, debido a que durante el transcurso de su vida han disfrutado cada uno de los momentos que se les presento durante su diario vivir, al igual que han aprovechado cada una de las oportunidades y sobre todo han logrado criar y dar la educación a sus hijos, logrando dar una mejor calidad de vida para ellos.

Por otro lado el 67,14% de los adultos mayores afirmaron que no se sienten satisfechos con su vida actual, dicha percepción de forma negativa se debe a que han adquirido enfermedades que son naturales en su proceso de envejecimiento, de igual manera han generado la sensación de abandono familiar, también porque se sienten fracasados, ya que no pudieron brindar una mejor calidad de vida a sus hijos, o finalmente porque no esperaban vivir este proceso de envejecimiento en un centro gerontológico solos sino con sus hijos y nietos en su propio hogar.

**Tabla 14***Escala de Resiliencia ER-14 de Wagnild y Young*

<b>NIVEL DE RESILIENCIA</b>			
Baja resiliencia	31-48	40	57,14%
Muy baja resiliencia	14-30	24	34,29%
Normal	49-63	6	8,57%
Muy alta resiliencia	82-98	0	0,00%
Alta resiliencia	64-81	0	0,00%
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha Sociodemográfica.**Elaborado por: Jorge Geovanny Pacheco Narváez.*

El 57,14% de la población presenta baja resiliencia, siendo esto un porcentaje relativamente alto, se debe a que los adultos mayores han generado esta percepción negativa lo que ocasiona pensamientos automáticos negativos o pensamientos catastróficos, debido a la ausencia de las visitas de sus familiares ocasionando la sensación de abandono en el adulto mayor, la falta de interacción social, sumado a las enfermedades físicas propias de la edad, el mismo hecho de ser dependientes de los cuidadores del establecimiento, influye en el proceso de adaptación, y su vez disminuye su nivel de resiliencia que ha generado el adulto mayor.

Por otro lado, el 34,29% de la población proyecta muy baja resiliencia, debido a que han experimentado eventos traumáticos en su vida, como la pérdida de su pareja sentimental o la pérdida de sus hijos o algún familiar cercano, estos eventos traumáticos generaron aislamiento social, descuido personal, e incluso adquirir enfermedades.

El 8,57% tiene una resiliencia normal, estos adultos mayores ya que han generado estilos de afrontamiento durante el transcurso de su diario vivir, potencializando el sentido de autoeficacia para así manejar las situaciones adversas con valentía y eficacia, al igual mantiene la red de apoyo activa de sus familiares, la cual les brinda un respaldo emocional para enfrentarse a situaciones complicadas, la aceptación de la realidad en la que viven estos adultos mayores facilitando adaptarse con mayor facilidad, mientras que muy alta resiliencia y alta resiliencia no presenta ningún adulto mayor.

**Tabla 15**

*Resiliencia distribuida por genero*

	<b>NIVEL DE RESILIENCIA</b>			
	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Baja resiliencia	20	24	44	57,14%
Muy baja resiliencia	14	10	24	34,29%
Normal	4	2	6	8,57%
Muy alta resiliencia	0	0	0	0,00%
Alta resiliencia	0	0	0	0,00%
<b>TOTAL</b>			<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Ficha Sociodemográfica.

*Elaborado por:* Jorge Geovanny Pacheco Narváez.

Según la investigación se da a conocer que de un total de 70 adultos mayores 24 mujeres (34,29%) y 20 hombres (28,57%) presentan baja resiliencia misma que está relacionada con la percepción de abandono familiar en el adulto mayor, de igual manera con la ausencia de visitas de sus familiares como muestra de apoyo e interés en el adulto, también con las enfermedades que poseen y son propias de la edad en los pacientes, así mismo por los cambios cognitivos, físicos y emocionales que se van presentando en el proceso de envejecimiento, la cual influye en su nivel de resiliencia.

Estos datos indican que la población del género Femenino es menos resiliente que el género masculino sin embargo ambos géneros se encuentran afectados en su nivel de resiliencia.

### **3.6. Aspectos éticos.**

Los principios éticos son de manera universal, es decir, que deben de guiar a la conducta de quienes sean partícipes en esta investigación, recordando que cada uno de los principios o aspectos éticos ha contribuido a la sociedad de manera positiva, siendo así que dichas investigaciones son óptimas (Viera,2018, p. 5).

**Respeto.** - es uno de los valores que adquirimos durante nuestra formación infantil donde se debe respetar a nuestros mayores, padres y a todos en general.

**Justicia.** – se encarga de ser equitativo con las personas y hay que actuar de manera imparcial, siempre enfocándonos con el bien común.

**Honestidad.** - se manifiesta en el actuar y hablar con sinceridad de la persona haciendo uso de la ética profesional.

**Responsabilidad.** - cumplir con cada una de nuestras obligaciones, deberes, asumiendo las consecuencias del no realizarlo en el tiempo estipulado.

## CAPÍTULO IV

### 4.RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1.- RESULTADOS

El proyecto de investigación está diseñada con una metodología de tipo mixta tiene como muestra 70 adultos mayores institucionalizados en el centro gerontólogo del Cantón Babahoyo provincia de Los Ríos; se les aplico una entrevista semi-estructurada para conocer la situación actual de cada uno de los pacientes, logrando obtener la información de manera directa y clara, también se utilizó una ficha sociodemográfica para la identificación de la percepción familiar de cada uno de los adultos mayores, y por último, se manejó la escala de resiliencia de Wagnild Young para identificar su nivel de resiliencia que presenta esta población.

De acuerdo con la entrevista semiestructurada se logró identificar que el 80% de los adultos mayores han presentado momentos importantes y desafiantes en su vida, como la pérdida de su conyugue, enfermedades fisiológicas que son normales en el proceso de envejecimiento, mientras que el 20.00% de los adultos mayores manifestaron que recuerdan momentos importantes como la boda con su pareja sentimental, cuando recibieron la noticia de que serán padres, o al igual cuando sus hijos les comentaron que serían abuelos, son momentos llenos de alegría que aunque con el pasar de los años no se olvidaran.

Posterior a ellos continuamos con la entrevista sobre cómo ha sido la relación con la familia a lo largo de los años, nos mencionan que ha sido un proceso difícil, el 89% de ellos mencionan que han pasado por problemas familiares lo que contrajo consecuencias a largo plazo, como la del distanciamiento entre los integrantes de la familia debido a la falta de comunicación y resolución de conflictos que prevalecían dentro de su núcleo familiar.

Esto se sucedía constantemente por que no estaban de acuerdo en la toma de decisiones o por la ausencia de empatía que estos no poseían, sin embargo, afirmaron que el proceso de institucionalización ha sido uno de los procesos más difíciles para toda la familia, ya que ha sido una de las situaciones que más problemas y disgustos hubo en el hogar.

Sin embargo, el 11% de los adultos mayores contestaron que mantienen muy buena relación en su hogar, afirman que es una familia extensa la cuales vienen todos en una sola casa,

eso incentivo a que cada uno de los integrantes de la familia cumplan con sus roles dentro del hogar, fortaleciendo cada uno de los valores inculcados, obteniendo excelentes resultados ya que han logrado convivir en un margen del respeto y colaboración.

El 85% de los pacientes afirman que si han experimentado abandono o distanciamiento familiar en algún momento de la vida, mencionan que estas situaciones eran muy frecuentes en sus hogares, lo que conlleva a que haya disfuncionalidad familiar, dejándolos solo y abandonado sus hijos, ocasionando pensamientos negativos automáticos, y desarrollando cierta percepción negativa ante estas situaciones adversas.

No obstante, pacientes refieren que no han logrado superar con éxito estas situaciones adversas, mencionan que viven con la culpa y resentimiento constantemente es por ello que presentan la sensación de fracaso como padres, por dejar que sus hijos abandonaran el hogar a muy temprana edad, otros han optado continuar con su vida normalmente como lo han venido haciendo durante toda su trayectoria, estos pacientes emplearon estrategias para regular su actual estado emocional y lograr así mitigar esa percepción de tristeza que persiste en el adulto mayor.

De igual manera el proceso de institucionalización ha sido uno de los acontecimientos y experiencias no tan agradables en los pacientes, ya que mencionaron que han tenido una mezcla de emociones positivas, porque aseguran que estar en este centro gerontológico tendrán la atención y la oportunidad de una mejor calidad de vida, donde sus necesidades serán atendidas, lo que en cada uno de sus hogares no le brindaban.

Sin embargo, también tienen emociones negativas, como pensamientos negativos automáticos, o pensamientos distorsionados lo que complica el proceso de adaptación, afirman que tienen esa percepción de abandono, descuido, sentimiento de culpabilidad, de no ser útiles dentro de su hogar, o simplemente de no ser importantes para sus hijos.

Tomando en cuenta las afirmaciones de los adultos mayores, también afecta para el equipo técnico y transdisciplinario ya que se enfrentan con la realidad y la percepción de cada uno de estos adultos, que si bien es cierto no es de forma positiva, esto conlleva a un retraso en las actividades programadas para los pacientes, sin embargo, ellos también afirman que han sido parte de este proceso ya que ellos han suplido esa necesidad de afecto y cariño que carece el



adulto mayor a través de la comunicación y escucha activa, sin evitar las emociones que los pacientes presentan.

Continuando con la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos se utilizó la ficha sociodemográfica donde nos brindaran de forma directa sus datos personales como lugar de residencia antes de ser institucionalizados, tendiendo encuentra que el 90% de la población es de la Provincia de Los Ríos distribuidos en diferentes cantones que esta ciudad tiene, esta población está dividida por 24 mujeres y 46 hombres legalmente institucionalizados.

Las edades más repetitivas de esta población están entre los 73 a 77 años de edad considerados como adultos mayores de tercera y cuarta edad, también se indago el estado civil de ellos que actualmente posean, donde los pacientes manifestaron que el 32,86% de ellos se encuentran legalmente casados pero que no conviven con sus parejas sentimentales debido a que ellos permanecen en esta institución, con el mismo porcentaje y frecuencia los adultos mayores tienen un estado civil de viudez, lo que ha generado problemas emocionales durante su vida, así mismo un impacto en su salud física.

Es importante mencionar que de 70 adultos mayores 30 de ellos solo tienen un nivel de instrucción primario, abandonando sus estudios por la ausencia de recursos económicos, también porque dentro de su núcleo familiar eran muchos, lo que complicaba la situación para que estos continúen con sus estudios secundarios.

Mientras que 24 adultos mayores no tienen ningún nivel de instrucción, ellos afirman que no tuvieron la oportunidad de estudiar ya que vivían retirado de la ciudad o Cantón, lo que complico más su situación económica para lograr estudiar la primaria, quedándose en el analfabetismo, mientras que otros manifestaron que sus padres los obligaron a que desde muy pequeños debían de trabajar, poniendo en un segundo plano el interés de realizar sus estudios académicos.

La condición de salud que poseen frecuentemente los adultos mayores del centro gerontológico es Diabetes Mellitus reflejada en 18 pacientes, tomando en cuenta que es una proporción relevante, donde requiere atención especializada para lograr un equilibrio en su salud física y contar con el apoyo psicológico, con el objetivo de fortalecer su estado emocional e incrementar los niveles de resiliencia.

También refleja un porcentaje del 22,86% de adultos que no poseen ningún tipo de enfermedad, esta categoría refleja a 16 pacientes que no reportaron ninguna condición médica identificable, sin embargo, este porcentaje presenta una percepción distinta, pacientes refieren que el no tener ninguna enfermedad ha incrementado su nivel de autoestima y el sentirse bien consigo mismo, ya que han tenido hábitos de vida saludable, como la correcta y adecuada alimentación, la actividad física constantemente, y las visita médica semestral para la prevención de estas enfermedades.

Continuando con la interpretación de los resultados, el 85,71% de los adultos mencionaron que se han sentido abandonados por parte de sus familiares, debido a que no tienen muy buena comunicación con ellos, también por que sus hijos residen en el extranjero lo que complica las visitas constantes para el adulto, de igual manera porque no disponen de el tiempo necesario para visitar a sus padres, porque no tienen la intención de visitarlos, o porque no saben que esta institucionalizado ya que no mantiene comunicación.

Tomando en cuenta que esto genera el sentimiento de que sus familiares no lo quieren o lo aprecian, creando pensamientos negativos que sin duda alguna son reales y que han sucedido en el tiempo que reside el adulto mayor en este establecimiento, generando un desequilibrio en su estado emocional, también la disminución en su apetito, el aislamiento social, dificultando el proceso de adaptación de estas situaciones adversas.

Sin embargo, el 21.43% de los pacientes han sido institucionalizados en problemas de salud, requiriendo la atención médica para mejorar su condición, la cual afirman que desde que han llegado al establecimiento, han tenido chequeos médicos constantes, en especial las jornadas medicas odontológicas para cuidar de su salud bucal y lograr así prevenir más enfermedades, también cuentan con una psicóloga clínica quien se encarga de velar su salud mental a través de servicios terapéuticos, mejorando el 30% en su salud mental.

Mientras que el 20,00% de los adultos mayores han sido institucionalizados por problemas con sus familiares, pacientes refieren que han sido víctimas de maltrato físico, psicológico y en algunos casos de abuso sexual, encontrándose en un estado de vulneración de derechos, afirman que guardaban silencio por el temor de que fueran golpeados y castigados por sus propios familiares, y que gracias a sus vecinos alertaron a las autoridades correspondientes para terminar así con el maltrato que recibían día a día esta población.

Sin embargo, el 17.14% de los adultos mayores reflejado en 12 individuos reciben visitas de sus familiares es un porcentaje relativamente bajo en comparación de la población total ya que hoy en día el centro gerontológico atiende a más de 118 adultos mayores,

Mientras que el 10,00% de ellos reciben visitas de sus hijos, esto indica que ciertos pacientes aún mantienen una conexión con sus familiares que residen de forma permanente, sin embargo, la visita de sus hijos genera en el adulto mayor sensaciones positivas, ya que contar con el apoyo de sus familiares en estas situaciones adversas incrementa el nivel de resiliencia en el adulto.

Por otro lado, el 67.14% de los adultos mayores no se sienten satisfechos con su vida actual, tomando en cuenta que esta cifra es demasiado relevante, esta percepción negativa se debe a que en el transcurso de su vida han adquirido enfermedades que si bien es cierto son propias de la edad y son totalmente naturales.

También por la falta de oportunidades que no les pudieron brindar a sus hijos para que tengan una mejor calidad de vida, o porque también no han sabido sobrellevar los problemas familiares, llevándoles al distanciamiento entre ellos mismos, y lo que llamo mucho la atención es porque no esperaban que sus hijos lo institucionalicen, tenían la esperanza que sus hijos compartan con ellos el tiempo de vida que les queda, lo imposibilita la oportunidad de vivir más experiencias negativas o positivas ya sea con sus hijos o nietos.

Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young donde se les aplico a cada uno de los adultos mayores del centro gerontológico obteniendo los siguientes resultados con una escala de 31 a 48 se da a conocer que el 57,14% presentan baja resiliencia, teniendo en cuenta que este es un porcentaje bastante alto en comparación con la población total, se debe a que los adultos mayores con el pasar de los días han generado pensamientos automáticos negativos generándole una percepción negativa de la situación en la que se encuentran.

Estos pensamientos fueron generados a base de las dificultades que presentan el adulto mayor como es la de la ausencia de las visitas familiares, la pérdida del sentido de vida, la disminución en su apetito, la falta de interacción social, la falta de redes de apoyo de sus familiares y amigos, de las enfermedades que han presentado y que con el pasar del tiempo van evolucionándose siendo esto normal debido que es parte del proceso de envejecimiento, él no

se sentirse útil para la sociedad, el ser totalmente dependientes de los cuidadores del centro gerontológico, etc.

Esta serie de complicaciones y percepciones negativas del adulto mayor afecta directamente en su resiliencia, mientras que el 34,29% de ellos poseen muy baja resiliencia debido a que ellos se han enfrentado con más situaciones adversas y que no han logrado superarlas con éxito, ni tampoco hacerlas frente a estas circunstancias con estrategias de afrontamiento de carácter positivas.

El mismo hecho de quedarse solo en la vida ha hecho que generen cierta percepción negativa en el adulto mayor, el abandono por parte de sus hijos o hermanos, que sin duda alguna cumplen un rol fundamental en la vida de ellos, el tener que vivir este proceso de envejecimiento en una institución y no con sus familiares como ellos lo habían soñado o lo habían anhelado en algún momento de sus vidas, esto y más realidades ha conllevado a que el adulto mayor pierda el sentido de la vida, disminuyendo su nivel de resiliencia.

Por último, el 34,29% de un total de 70 adultos mayores representados por el género femenino en balance con el género masculino reflejado en un 28,87% de ellos presentan baja resiliencia tomando en cuenta que el porcentaje de diferenciación es del 5,42% afirmando así que en esta población quienes poseen menor resiliencia son del género femenino, sin embargo, ambos géneros se encuentran afectados su nivel de resiliencia.

Debido que la resiliencia afecta de manera diferente en cada individuo, no se puede comparar ni generalizar, incluso si el adulto mayor no experimenta eventos traumáticos, existen factores subyacentes que afectan sus niveles de resiliencia, como los factores internos del individuo, en ellos está la personalidad, la autoestima, la percepción de la vida, son características que influyen para que el adulto mayor enfrente y supere las situaciones adversas en las que se encuentra.

El estado de salud física y mental debilitan la capacidad de afrontar las situaciones de manera positiva, incluso también el dolor crónico, y por último el deterioro cognitivo hace que sea difícil el adaptarse al entorno en el que rodea.

## 4.2.- DISCUSION

De acuerdo con los resultados, se demostró que los adultos mayores de centro gerontológico del Cantón Babahoyo entre los 73 a 81 años de edad, con estado civil casados, con problemas en su salud física son los que mayormente presentan sentimiento de abandono, tomando en cuenta la frecuencia de las visitas al centro gerontológico por parte de sus familias o amistades, resultados que concuerdan con la investigación realizada por los autores Belesaca y Buele (2016) quienes demostraron que los adultos mayores de 79 años en adelante presentan mayor abandono familiar, con las mismas características en su estado civil y por las razones que fueron institucionalizados (Belesaca y Buele, 2016).

En otro estudio realizado por Jaya (2022) se evidencio que el 55,6 % de los adultos mayores presentan baja resiliencia, la cual esto se corrobora y se obtuvo que el 57,14% de esta población presenta valores similares en su nivel de resiliencia, la cual se comprobó que el género femenino es más vulnerable en comparación con el género masculino, donde no se obtuvo ningún caso de nivel de resiliencia alto, en ambos estudios no reflejan datos estadísticos sobre este apartado (Jaya,2022).

La hipótesis formulada durante esta investigación es afirmativa y comprobada mediante los instrumentos y técnicas para la recolección de los datos estadísticos, de esta manera se pudo conocer que el abandono familiar que experimentan los adultos mayores si influye en sus niveles de resiliencia.

El estudio realizado por Uriarte (2013) coincide con nuestra investigación, ya que la resiliencia afecta de distinta manera en cada uno de los usuarios, influyen muchos aspectos como la del proceso de envejecimiento digno, la de contar con el apoyo externo y familiar, la prevención adecuada de las enfermedades que presentan, la percepción de la vida que tiene el adulto, las experiencias positivas o negativas que a lo largo de la vida se han enfrentado, el proceso de adaptación a un centro geriátrico, el no contar con las visitas de sus hijos, familiares o amistades cercanas al centro geriátrico, y muchas motivos influyen en la resiliencia (pag.19).

## CAPITULO V

### 5.1. - CONCLUSIONES

Luego de obtener los resultados mediante cada uno de los instrumentos de recopilación para adquirir la información que tuvo como objetivo establecer de manera influye la resiliencia en adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Babahoyo debido al abandono familiar, se concluye que:

Las consecuencias del abandono familiar identificadas en los adultos mayores, se ven reflejadas en el deterioro de su salud mental, debido a que constantemente generan pensamientos negativos automáticos, desencadenando sentimientos de soledad, tristeza y aislamiento social, por la falta de apoyo de sus familiares cercanos y de sus amigos, el declive en la calidad de vida, debido a que no cuentan con la suficiente motivación para cuidar de su salud, lo que agrava más las enfermedades biológicas que son propias de la edad, tomando en cuenta también del incremento de la mortalidad en los pacientes debido a todas las consecuencias que anteriormente se mencionó.

De acuerdo con el proceso metodológico que se implementó en esta investigación se identificó que el 82,86% de los pacientes no reciben visitas de sus familiares, debido a que existe una disminución en la participación o colaboración de los familiares hacia los adultos mayores institucionalizados, mientras que el 85,71% de los adultos mayores tiene la percepción de que sus familiares lo han abandonado antes y durante el proceso de institucionalización debido a que existe la poca o nulas visitas al centro gerontólogo.

El 21,43% ha sido institucionalizado por problemas en su salud, la cual están en un rango de edad de 73 a 77 años, sin embargo, sus familiares no los visitan constantemente, el 17,14% de ellos reciben visitas, pero solo el 10% de ellos los visitan sus hijos siendo esto una cifra relativamente baja en comparación de la población en total.

Posteriormente el 57,14% de la población presenta baja resiliencia con una puntuación de 31 a 48 puntos de acuerdo a la escala de resiliencia de Wagnild Young debido que el proceso de adaptación al centro gerontológico les resulta de forma desafiante, ya que el contar con una vida en donde mantenían diferentes actividades diarias, se enfrentan a la total dependencia, el enfrentarse con el proceso de envejecimiento también disminuye su nivel de resiliencia debido

a que no esperaban vivir este proceso en un centro geriátrico, tomando en cuenta que el 34,29% son del género femenino, y el 28,57% del género masculino.

Finalmente, tomando en cuenta la hipótesis formulada en este proceso investigativo se afirma que el abandono familiar que experimentan los adultos mayores del centro gerontológico si influye rotundamente en los niveles de resiliencia, de manera negativa ya estos se enfrentan a situaciones adversas, como la dificultad para lidiar con los niveles de ansiedad y estrés, lo que se imposibilita generar mecanismos de afrontamiento o estrategias para mitigar el estrés emocional.

Así mismo la sobrecompensación de demostrar que son fuertes y capaces de sobrellevar con estas situaciones, lo que genera únicamente la descompensación emocional , la falta de expresión y comunicación sobre su estado emocional afectando negativamente en su salud mental ya que constantemente generan pensamientos automáticos negativos, en el agravamiento de sus enfermedades biológicas debido a la resistencia que ponen los adultos mayores al ser atendidos por el equipo médico del centro gerontológico.

## 5.2.- RECOMENDACIONES

En función de cada uno de los resultados arrojados en el presente trabajo de investigación se considera importante enunciar algunas sugerencias para el equipo técnico y transdisciplinario del centro gerontológico para mejorar la situación en la que se encuentran los adultos mayores, para ello se hacen llegar las siguientes recomendaciones:

Promover campañas de sensibilización y concientización a las familias y ciudadanía en general sobre lo importante y fundamental que es el apoyo familiar en adultos mayores a través de canales informativos, casas abiertas, medios de comunicación, redes sociales, entre otras, para lograr mitigar el abandono familiar que se da en esta población que es altamente vulnerable.

Proporcionar atención psicológica a las familias de cada uno de los adultos mayores implementando la atención de manera online o presencial con el objetivo de mejorar la funcionalidad familiar, brindarles estrategias para mantener una comunicación asertiva, de igual manera habilidades para fomentar e incrementar los niveles de resiliencia tanto de los familiares como de los pacientes y concientizar la importancia del apoyo familiar en los adultos mayores que residen de forma institucionalizada.

Implementar planes de acción con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y entidades cooperantes para dar cumplimiento al artículo N 153 del Código Orgánico Integral Penal con el apartado Abandono de personas, con la finalidad de dar cumplimiento a con lo establecido por la ley, y dar seguimiento a los casos que son de vulneración y que han infringido las normas.

Crear espacios de recreación, implementar las salidas pedagógicas, y retomar los talleres de micro emprendimiento para evitar que el adulto mayor tenga pensamientos negativos automáticos, lo que ayudara a que se sienta tomado en cuenta por la sociedad, mejorando los lazos de amistad con sus compañeros residentes, y adquiriendo una mejoría en su estado emocional.



**REFERENCIAS**

- Agudelo Maite, Arango Doris, Cardona Angela, & Restrepo Diego. (2020). *Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso*. 11.
- Aldo Melillo. (s. f.). *RESILIENCIA*. 7.
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Analía Castañer & Yamel Díaz Padua. (2017). *Manual de actividades que propicien resiliencia en niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados alojados en centros de asistencia social*. 1, 104.
- Arteaga, F. J. S., & Espinoza, J. D. T. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador: Self-esteem and family abandonment of older adults in the city of Portoviejo, Ecuador. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 1(Especial), Article Especial. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.5107>
- ASALE, R.-, & RAE. (2022). *Abandono / Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/abandono>
- Bedoya Evelyn Paola. (2019). “*EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR Y EL DERECHO DE ALIMENTOS CONGRUOS EN LA PARROQUIA JUAN MONTALVO CANTÓN LATACUNGA*”. [Derecho, Universidad Tecnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30363/1/FJCS-DE-1110.pdf>
- Cárdenas-Jiménez, López-Díaz, & Alba. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 528-540.

- Castelli Cristina. (2015). Historia del concepto de resiliencia. *BICE - ONG de protection des droits de l'enfant*. <https://bice.org/es/la-resiliencia-en-el-centro-de-nuestra-accion/historia-del-concepto-de-resiliencia/>
- Cesar Bernal. (2010). *Metodologia de la Investigacion* (Tercera Edicion). <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- COIP. (2021). *Codigo Organico Penal Integral*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)
- Duque Fernando. (2012). *Concepto de Resiliencia*. [https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2\\_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=La%20resiliencia%20se%20activa%20en,las%20situaciones%20estresantes%20y%20adversas.&text=Capacidad%20din%C3%A1mica%20del%20ser%20hu,ser%20transforma%2D%20do%20por%20ellas](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=La%20resiliencia%20se%20activa%20en,las%20situaciones%20estresantes%20y%20adversas.&text=Capacidad%20din%C3%A1mica%20del%20ser%20hu,ser%20transforma%2D%20do%20por%20ellas).
- Espino, M. de R., & Rivera, M. (2021). La resiliencia bibliotecaria como herramienta fundamental ante las crisis. *Biblioteca Universitaria*, 23, 299-306. <https://doi.org/10.22201/dgbsdi.0187750xp.2020.2.1147>
- Eugenia Carvajal, Blanca Castaño, Greissy Noruega, & Olena Klimenko. (2011). *Fomento de la actitud resiliente en los adultos mayores en situación del abandono familiar* 1 . 5, 20.
- Eva María Arrabal Martín. (2018). *Inteligencia Emocional* (1.0, Vol. 1). [https://books.google.com.ec/books?id=bp18DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=bp18DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Francia Gianluca. (2023). *Abandono emocional: Qué es, causas, síntomas y cómo superarlo.*

psicologia-online.com. <https://www.psicologia-online.com/abandono-emocional-que-es-causas-sintomas-y-como-superarlo-5689.html>

Freire Mercedes Beatriz Carlos. (2016). *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.*

[Universidad Técnica de Babahoyo].

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3079/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuentes Reyes Gabriela. (2015). *Revisión teórica del concepto de abandono una mirada multidisciplinaria* (Primera, Vol. 1).

<file:///C:/Users/hp/Downloads/2015LibroRevisionteoricadelconceptodeabandonopp96.pdf>

García, M. C., & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.

Geraldine Sánchez Arias. (2016). *Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior.* 16.

GLORIA OSORIO CRUZ. (2007). *ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD DEPENDIENTE DEL SISTEMA DIF HIDALGO.* [UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO].

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/230/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf?sequence=1>

Hernandez Sampieri. (1994). *Metodologia de la Investigacion*.

<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>

Jaya Karina. (2022). *Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022* [Universidad Nacional de Loja].

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25914/1/KarinaYaribel\\_JayaPerez.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25914/1/KarinaYaribel_JayaPerez.pdf)

Jimenez Maria. (2010). *La resiliencia, el tesoro de las personas mayores*. 2.

Llano Iza Daysi Estefanía. (2021). *Miedo a la muerte y resiliencia en adultos mayores residentes en un centro de cuidados gerontológicos* [Universidad Central del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24462/1/UCE-FCP-LLANO%20DAYSSI.pdf>

López Angelica, Mora Leidy, Ortega Cira, & Niño Genny. (2019). *La soledad en el adulto mayor* [Universidad Cooperativa de Colombia].

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ab735d3-427a-4b67-bc3a-611a4e22607c/content>

Martínez, C. (2013, abril 3). Resiliencia infantil: Yo tengo, yo soy, yo puedo...y algo más.

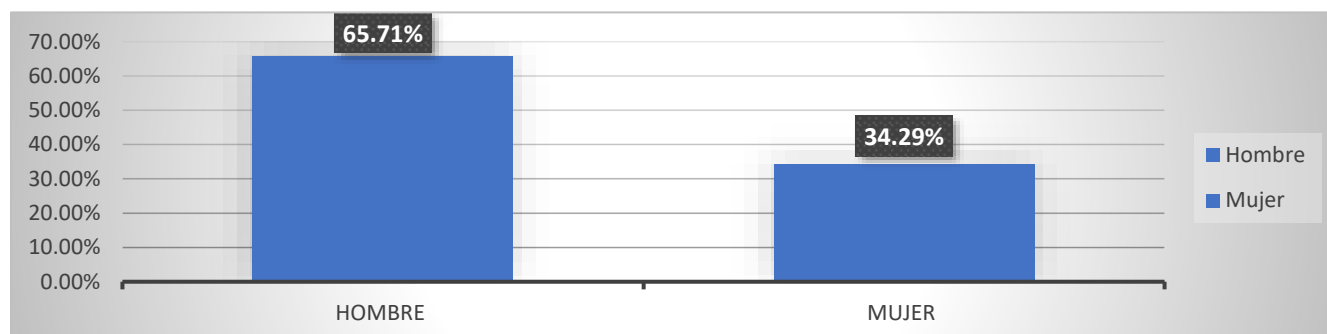
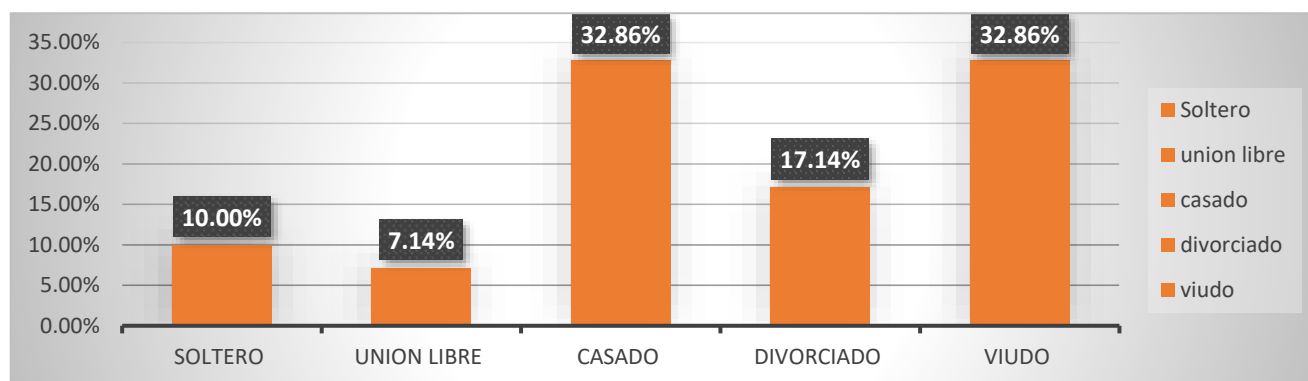
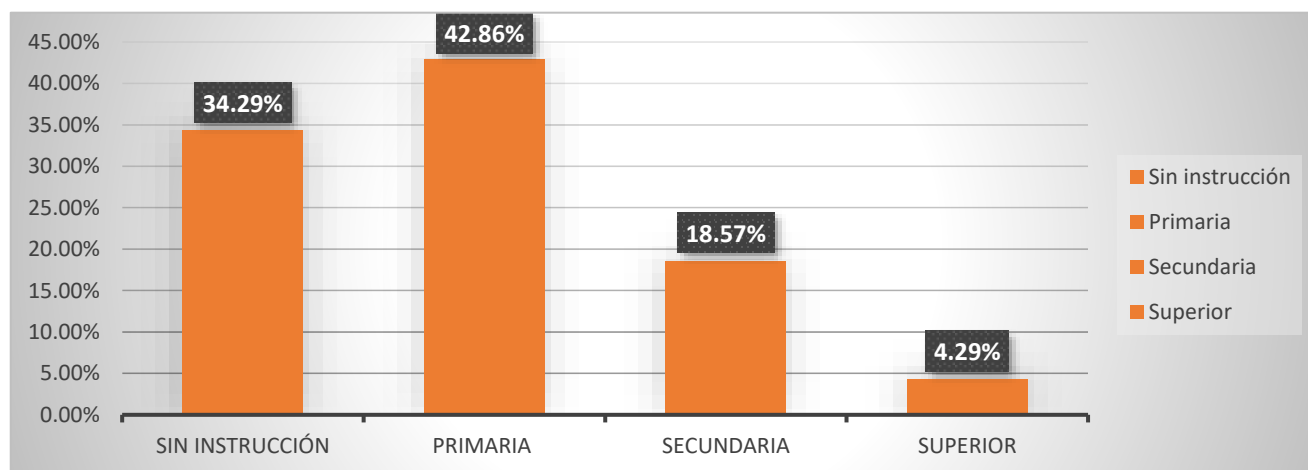
*Resiliencia infantil*. <http://resilienciainfantil.blogspot.com/2013/04/yo-puedo-yo-soy-yo-tengoy-algo-mas.html>

MIES. (2023). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperante*.

<file:///C:/Users/hp/Downloads/2023%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf>

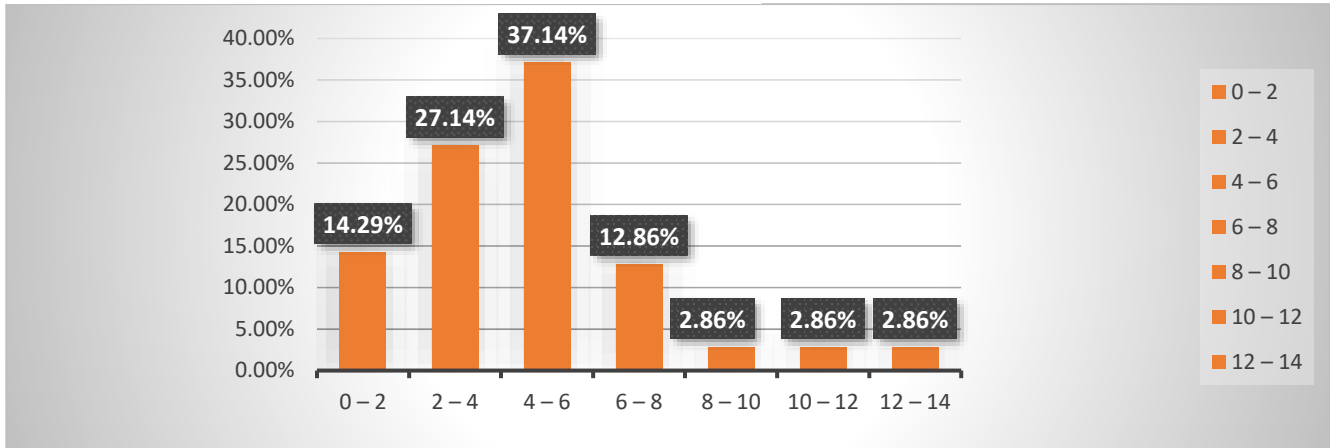
- OMS. (2017, junio 15). *Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS / Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2017/06/1380771>
- Pilar. (2009, septiembre 12). Resilientes. *Pilar Jericó Oficial*.  
<https://www.pilarjerico.com/resilientes/>
- Rozenel Valeria. (2006). *Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego*. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*.  
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000404>
- Rúa Marcela & José Rodríguez. (2011). *VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (RS) EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES PORTUGUESES*. 15.
- Ruiz Félix & Hernández Orozco. (2009). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*. 11, 4.
- Uriarte Arciniega. (2013). *LA PERSPECTIVA COMUNITARIA DE LA RESILIENCIA*.  
<https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-1.pdf>
- Valdivia. (2016). *DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR*. 46.
- Viera Pedro. (2018). *Ética e Investigación*. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>

## ANEXOS

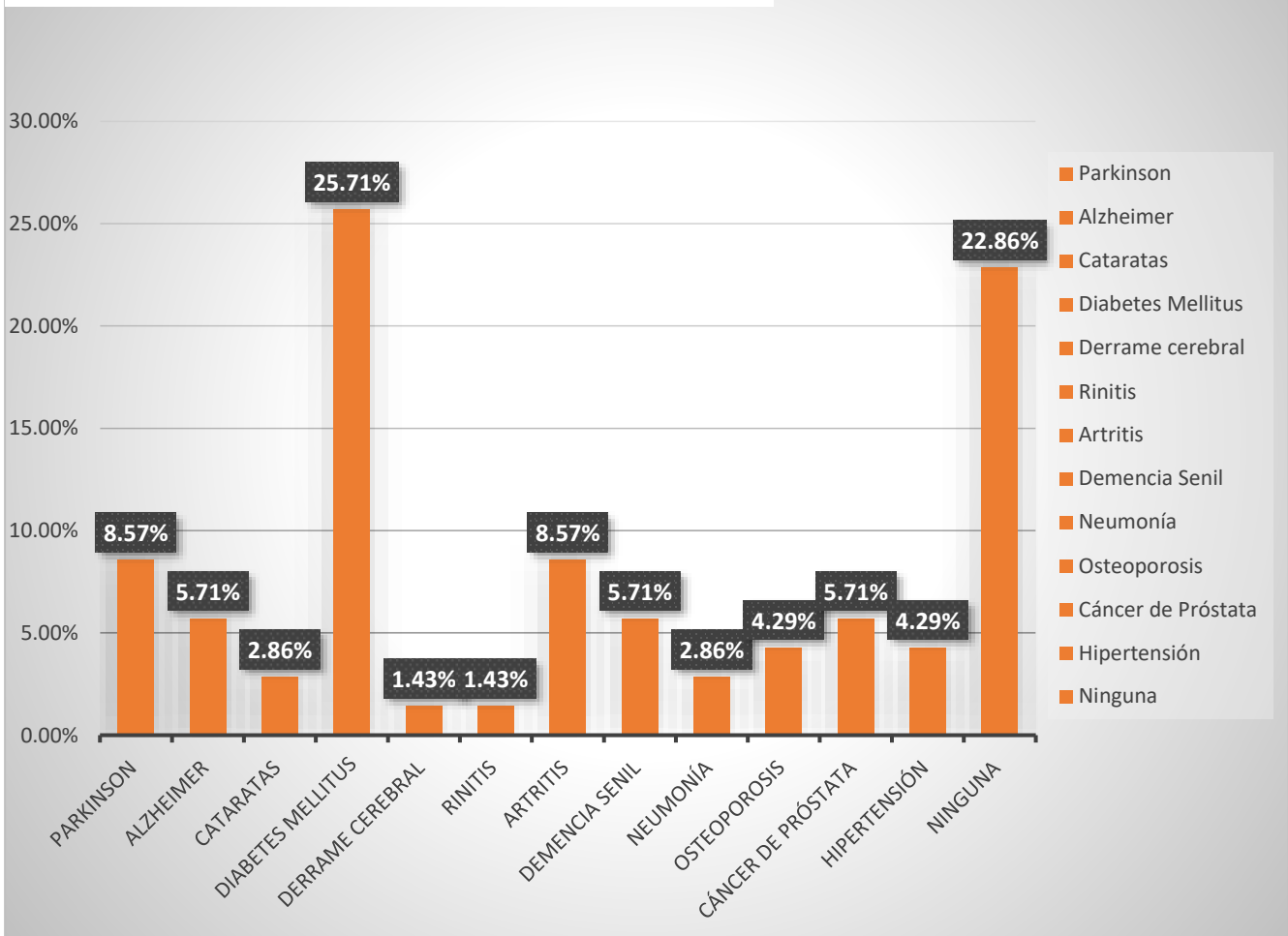
**Figura 1** Sexo de la Población**Figura 2** Estado civil de los Adultos Mayores**Figura 3** Nivel de Instrucción

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

**Figura 4** Número de Hijos

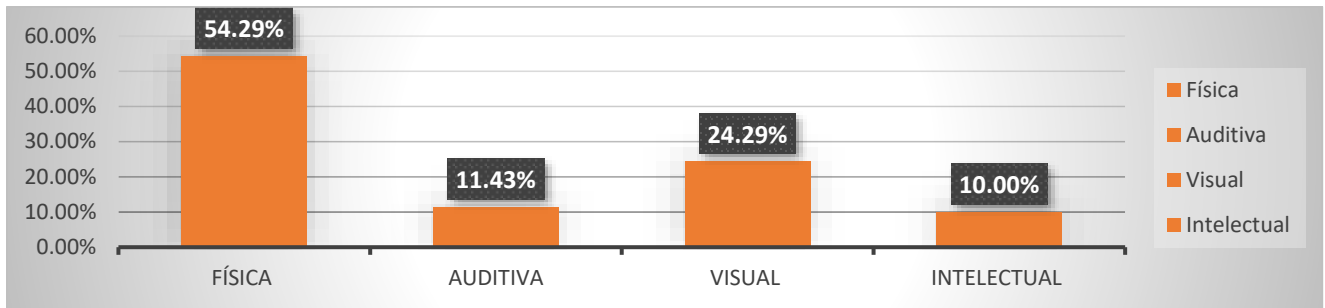


**Figura 5** Enfermedades

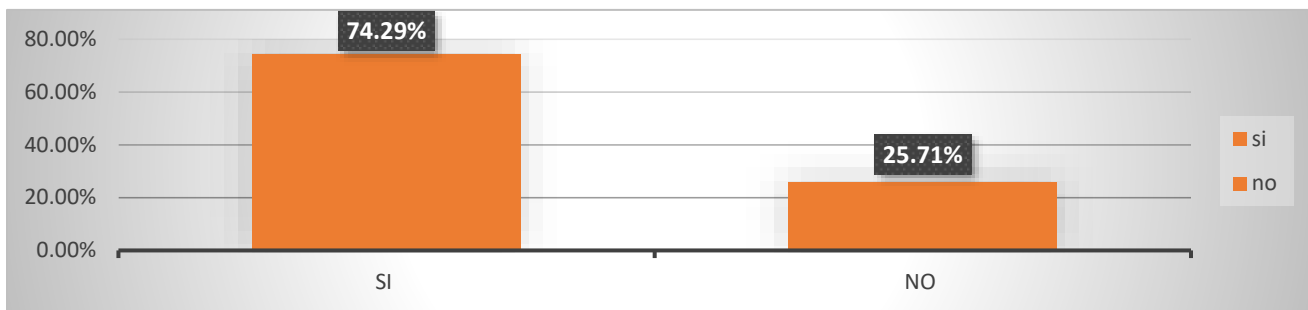


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

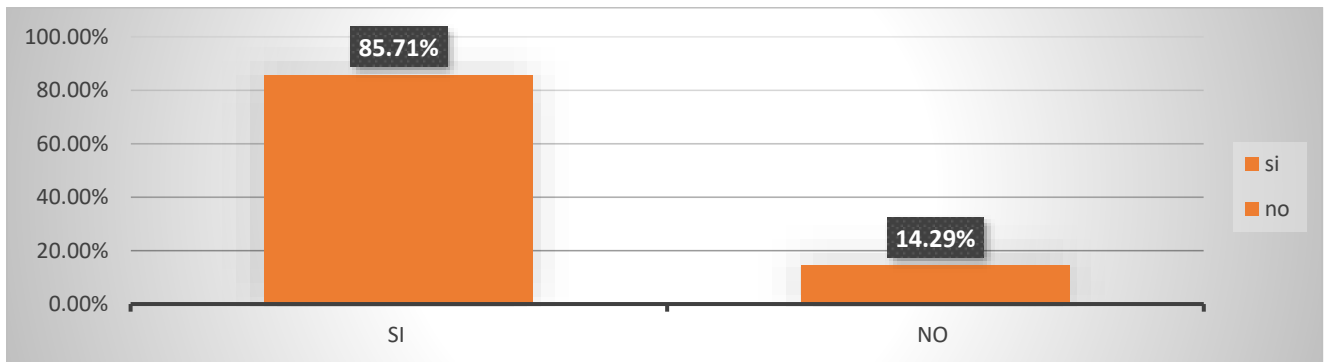
**Figura 6** *Discapacidad*



**Figura 7** *¿Últimamente se ha sentido solo/a?*



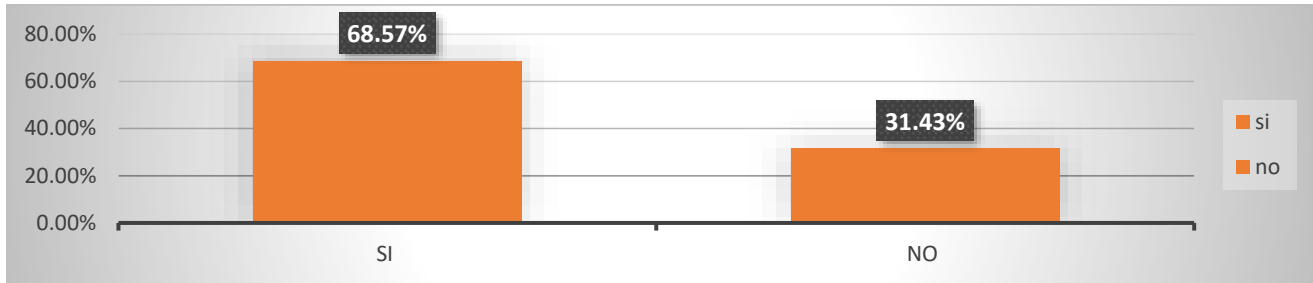
**Figura 8** *¿Siente que sus familiares le han abandonado?*



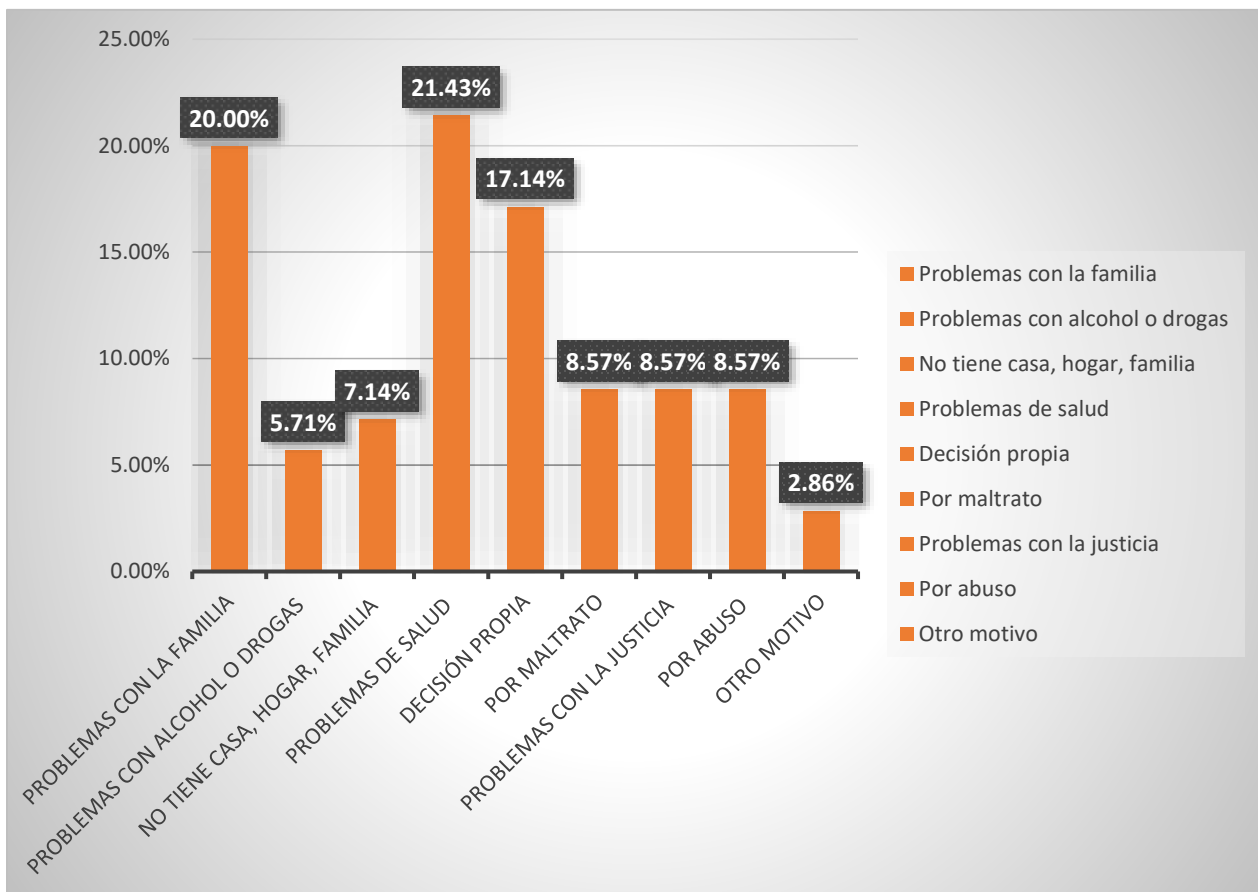


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

**Figura 9** ¿Siente que sus familiares no le quieren y/o aprecian?

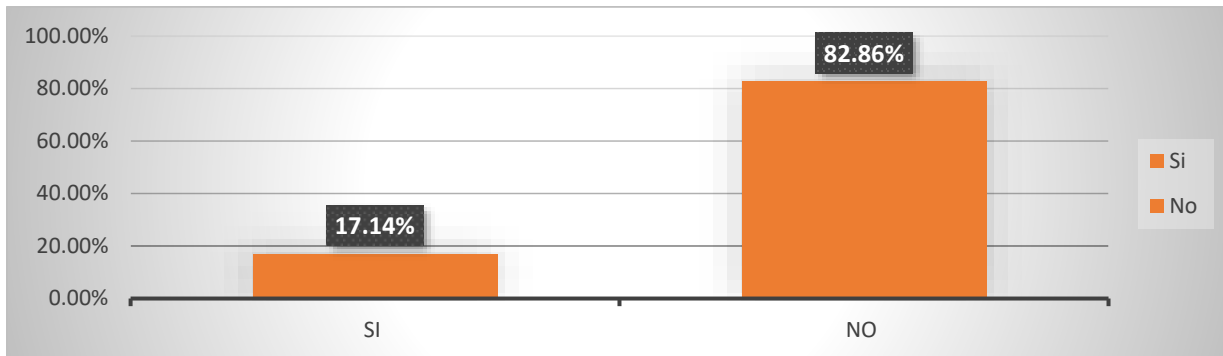


**Figura 10** Razones por las que cree Ud. que fue institucionalizado

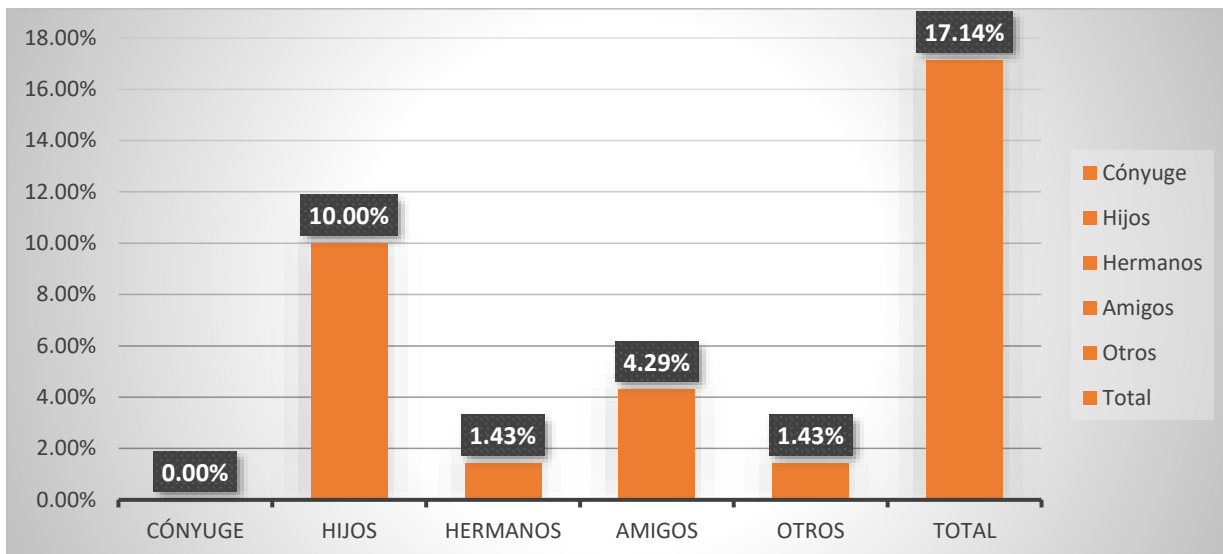


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

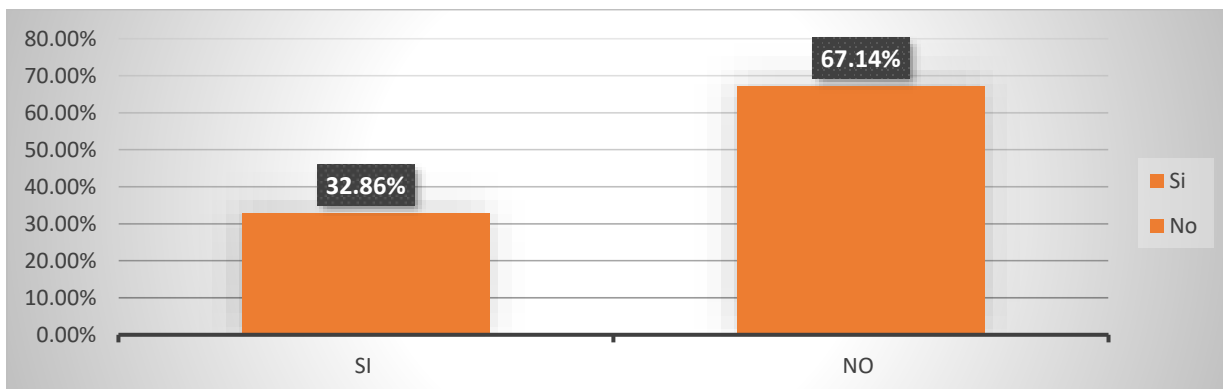
**Figura 11** Recibe visitas de sus Familiares



**Figura 12** De que persona recibe visitas:

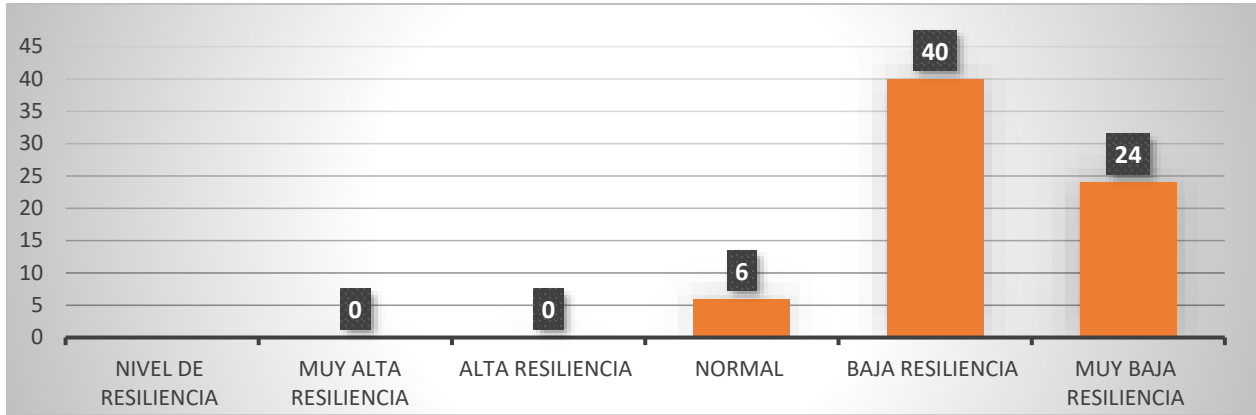


**Figura 13** ¿Se siente satisfecho con su vida actual?

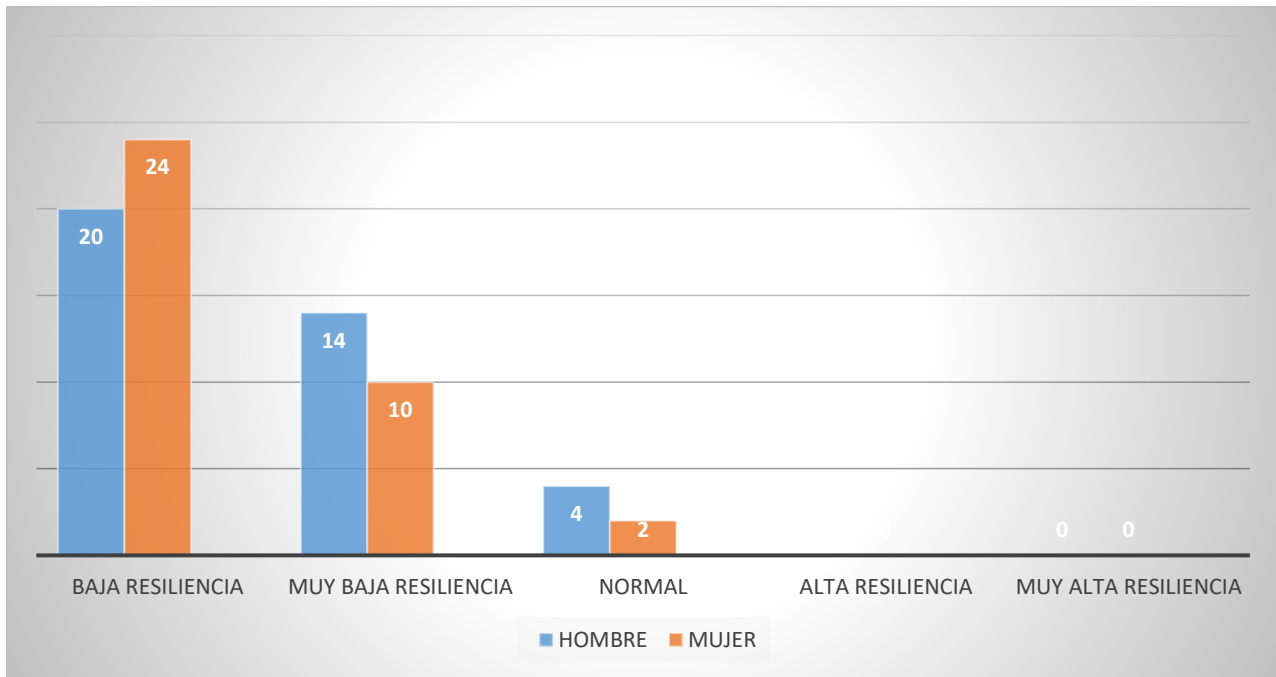


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA**

**Figura 14** *Escala de Resiliencia ER-14*



**Figura 15** *Resiliencia distribuida por genero*



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

Figura 16

*Evidencias fotográficas*



**Figura 17***Escala de Resiliencia ER-14***Escala de Resiliencia ER-14**

(De Wagnild y Young, 1993; se redujo a una versión RS-14 por Wagnild 2009; traducido y adaptado al español por Sánchez y Robles, 2015)

**Instrucciones:**

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti. Marca con una X la respuesta que más te identifica. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas; por lo tanto, lee con mucha atención cada una de las preguntas y contesta lo más sinceramente posible.

**Opciones de respuesta:**

A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde (totalmente de desacuerdo) y a la izquierda (totalmente de acuerdo).

**1= Totalmente en desacuerdo.                      2= Muy en desacuerdo.                      3= En desacuerdo.**

**4= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.                      5= De acuerdo.**

**6=Muy de acuerdo.                      7=Totalmente de acuerdo**

Preguntas	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma.	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido.	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	1	2	3	4	5	6	7

**Figura 18***Ficha Sociodemográfica***Ficha Sociodemográfica**

Lugar de residencia:	Lugar de nacimiento:
Edad:	Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Estado civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo	Nivel de instrucción: <input type="radio"/> Sin instrucción <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior
Número de hijos:	Religión:
Enfermedad actual:	Tipo de discapacidad:

1. ¿Últimamente se ha sentido solo/a? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
2. ¿Siente que sus familiares le han abandonado? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
3. ¿Siente que sus familiares no le quieren y/o aprecian? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
4. Razones por la que cree Ud. que fue institucionalizado  
 Problemas con la familia  
 Problemas con alcohol o drogas  
 Problemas económicos  
 No tiene casa, hogar, familia  
 Problemas de salud  
 Decisión propia  
 Por maltrato  
 Problemas con la justicia  
 Por abuso  
 Otro motivo
5. ¿Recibe visitas de sus familiares? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_  
De que personas recibe visita:  
 Cónyuge  
 Hijos  
 Hermanos  
 Amigos  
 Otros
6. ¿Se siente satisfecho con su vida actual? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Figura 19***Oficio de Solicitud*

**CARRERA  
DE PSICOLOGÍA**  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo 27 de junio de 2023

Oficio N° 001

Ec. Franklin Gaibor Vera  
**COORDINADOR ZONAL 5- MIES – BABAHOYO**  
En su despacho. -

De mi consideración:

En concordancia con los logros obtenidos y con el deseo de respaldar los conocimientos; desarrollo de destrezas y habilidades específicas de la formación futura de nuestros estudiantes, solicito a usted la autorización correspondiente para que el Centro Gerontológico que usted preside sirva como organismo de apoyo al estudiante **JORGE GEOVANNY PACHECO NARVÁEZ** con cedula de identidad **1105684615** en la especialización de **PSICOLOGÍA** quien realizara el trabajo de investigación curricular con el tema: **RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS PERIODO 2022.**

El estudiante mencionado tendrá como Docente Tutor o Msc: Walter Cedeño quien será responsable de la orientación y Coordinación del proceso de titulación.

En caso de ser favorable la petición el proyecto de titulación se realizará en el periodo académico Mayo – septiembre 2023

Esperando lo solicitado tenga su respectiva aceptación de antemano le antelo mi más sincero agradecimiento y deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Atentamente

*Nathaly Mendoza*

Psic. Clin. Nathaly Mendoza Sierra, MSc.  
**COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN  
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**



Datos del Estudiante  
Teléfono: 0939356960  
Email: [jpacheco615@fcejse.utb.edu.ec](mailto:jpacheco615@fcejse.utb.edu.ec)

**Figura 20***Presupuesto*

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR</b>
Lápiz Estilo	20	7.00
Borrador	10	2.5
Resma de Hojas A4	3	16.5
Cuadernos a cuadros	1	1.5
Gastos de transporte	25	9.75
Luz	4	20
Internet	4	92
Viáticos	2	10
Alimentación	5	20
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>179.25</b>



**Figura 21***Cronograma*

N	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	INTRODUCCION	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata	x																
2	CONTEXTUALIZACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata		x															
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata			X														
4	JUSTIFICACION	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata				X	X												
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata						x	x										
6	MARCO TEORICO	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata								x	x	x							
7	METODOLOGIA	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata											x	x					
8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata													x				

9	RESULTADOS Y DISCUSION	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata																x			
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Jorge Pacheco Msc. Juan Zapata																	x		
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO	Jorge Pacheco																	x		
12	DEFENSA ORAL	Jorge Pacheco																		x	

