



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA.



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÒLOGA
CLÍNICA

TEMA:

ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO.

AUTORA:

DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA

TUTOR:

Lcdo. MARIO PROCEL MSC.

QUEVEDO – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA.



DEDICATORIA

A Dios, que me dio la oportunidad de vivir y regalarme una hermosa familia.

El siguiente reconocimiento está dirigido a las autoridades en general de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, quienes orientaron el proceso de aprendizaje durante el período universitario.

Dedico este trabajo a mi familia, mis padres, abuelos y hermanos, quienes han sido fuente de inspiración y motivación, quienes con su paciencia y amor me dieron fortaleza para cumplir esta meta importante en mi vida.

A mi madre por ser mi apoyo constante y guía, quiene me ayudó a catapultarme para la obtención de mi título de profesional, quien siempre ha estado en todo momento, animándome diariamente para continuar por el camino correcto

Existen muchas más personas que no puedo nombrar, que también formaron parte de mis estudios, a los cuales reconozco también esta tesis con mucha alegría.

DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA.



AGRADECIMIENTO

Especialmente agradezco a Dios, quien me ha dado la vida y cada una de las cosas que me ha concedido, llenando a cada paso de mi vida de felicidad y gratificación.

A la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo, a mis maravillosos docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias.

A mi familia, base de apoyo constante e incondicional en mi vida. Mi madre, mi todo

A mis amigos, seres queridos, a mi jefa y su familia que siempre me brindaron cariño y sobre todo tiempo para continuar con mis estudios y trabajar a la vez.

Un agradecimiento especial a la Ab. Rocío García Liscano por colaborar con su experiencia en la ejecución de este informe final.

DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA.



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA, portadora de la cédula de ciudadanía **1207590603 - 3**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de **LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN PSICOLOGIA CLINICA**, declaro que soy la autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO.

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

Delia Pincay H

DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA

CI 1207590603



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



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
SUSTENTACIÓN

Quevedo, 29 de Octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° 058. Con fecha **17 de julio del 2018**, mediante resolución **CD- FAC.C.J.S.E. – SO-007- RES-001-2018**, certifico que la Srta. DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO.

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



Lcdo. MARIO PROCEL MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, AÑO 2018**

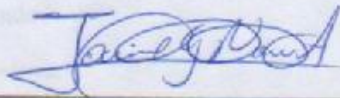
PRESENTADO POR LA SEÑORITA: DELIA ELIZABETH PINCAY HERRERA QUEVEDO, OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8.33 (ocho punto treinta y tres)

EQUIVALENTE A:

Muy Bueno

TRIBUNAL:



**NAVIA ALAVA JAIME
GERALDO**

DELEGADO DE LA DECANA



**ABRIL VALLEJO GRACE
CONSUELO**

**DELEGADA DEL
COORDINADOR DE CARRERA**



**PEÑAFIEL NIVELA GONZALO
ARTURO
DELEGADO DEL CIDE**



**ABG. ISÉLA BERRÉZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**





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



MODALIDAD PRESENCIAL

Quevedo, 26 de octubre del 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS
FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Sra. **PINCAY HERRERA DELIA ELIZABETH**, titulado “**ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO**”, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [7 %], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

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

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

The screenshot shows the Urkund interface with the following details:

- Documento:** [urkundelia.pdf](#) (D43124498)
- Presentado:** 2018-10-26 11:03 (-05:00)
- Presentado por:** deliapincay2@gmail.com
- Recibido:** mprocel.utb@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Informe final Delia Pincay [Mostrar el mensaje completo](#)

Summary: 7% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	proyecto para urkund MARICELA GARCES.docx
	Alexandra Vallejos.docx
	https://www.salud180.com/adultos-mayores/et-abandono-...
	marco teorico y metodologia PABLO Y BETHY.docx
	TESIS DRA. CRIOLLO.docx
	TESIS DRA. CRIOLLO.rtf.docx


LIC. MARIO PROCEL AYALA MSC.
TUTOR DE PROYECTO

RESUMEN

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

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

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

Palabras claves:

Roles

Centro gerontológico

Salud mental

Institución y a la sociedad

ABSTRACT

When reaching the third age, people find themselves facing a new reality, the roles are changing, the family makes the most important decisions, and at the same time must take care of the manager, who, in many cases, is seen as a "burden", not annoyance within the home. When the family does not want to take care of the old man, opts for the abandonment of the most cruel forms, throwing them out of the house or in other cases leaving them in a gerontological center, breaking any communication or affective ties with the elderly.

This work focuses on the mental health of the elderly and the abandonment of the family of the Quevedo Gerontological Center; exposing its consequences that are reflected in low self-esteem, depression, anxiety, and other negative feelings, as well as affecting their physical health by the loss when receiving the medication.

It has been proposed as a proposal to improve the mental health of older adults, the development of a psychotherapeutic guide, in a personalized way, as a couple and as a group, becoming a contribution to the institution and to society, breaking the paradigms that discriminate against people older adults, adhering to the rights of vulnerable people to the standards of Good Living.

Keywords:

Roles

Gerontological center

Mental health

Institution and society

ÍNDICE

PSICOLOGIA CLINICA.	ii
DEDICATORIA	ii
PSICOLOGIA CLINICA.	iii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL; Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	
DOCENTE DE LA FCJSE.	
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND	
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
DEL PROBLEMA.....	3
1.1. IDEA O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.2.1. Contexto Internacional.....	3
1.2.2. Contexto Nacional.	4
1.2.3. Contexto Local.....	5
1.2.4. Contexto Institucional.....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.4.1. Problema General.....	8
1.4.2. Subproblemas o derivados	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9

1.6.	JUSTIFICACIÓN	10
1.7.	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.7.1.	Objetivo general.....	12
1.7.2.	Objetivos específicos	12
CAPITULO II.....		13
MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL		13
2.1.	MARCO TEÓRICO	13
2.1.1.	Marco Conceptual.....	13
	El adulto Mayor	13
	El Abandono del Adulto Mayor.....	14
	Posibles causas del abandono familiar.....	19
	Consecuencias del abandono familiar.....	20
	Deterioro Cognitivo del adulto mayor	21
	Estado emocional del adulto Mayor	22
	Síntomas de la depresión en los ancianos.....	24
	Las claves para la depresión en los ancianos pueden abarcar.....	24
	Estado mental del Adulto Mayor	25
	Salud Mental: Personalidad Y Envejecimiento	30
	Relación Entre La Imagen Social De La Vejez Y La Salud Mental Del Anciano ..	30
	Manifestaciones Psicológicas De La Vejez	31
2.1.2.	MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION.....	32
2.1.2.1.	Antecedentes investigativos.....	32
2.1.2.2.	Categoría de análisis.....	34
2.1.3.	Postura Teórica	36
2.2.	HIPÓTESIS	37
2.2.1.	Hipótesis general.....	37

2.2.2. Subhipótesis o derivadas.....	37
2.2.3. Variables	38
Variable independiente.	38
Variable dependiente.	38
CAPÍTULO III.....	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	39
3.1.2. Análisis e interpretación de datos	40
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	46
3.2.1. Específicas	46
3.2.2. General.....	46
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	47
3.3.1. Específicas	47
3.3.2. General.....	47
CAPÍTULO IV.-	48
PROPUESTA DE APLICACIÓN	48
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	48
4.1.1. Alternativa obtenida.....	48
4.1.2. Alcance de la alternativa	48
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	49
4.1.3.1 Antecedentes	49
4.1.3.2. Justificación	50
4.2. OBJETIVOS	51
4.2.1. General.....	51
4.2.2. Específicos	51
4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	52

4.3.1. Título.....	52
4.3.2. Componentes	52
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....	64
BIBLIOGRAFÍA	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra	54
Tabla 2. motivos o causas por la cual usted ingresó a este centro.....	56
Tabla 3. Recibe Visita De Familiares	57
Tabla 4. intervenido por algún psicólogo (a) de la institución.	58
Tabla 5. visitado (a) por algún familiar	59
Tabla 6. problema con el cual llegan los adultos mayores al centro gerontológico .	60
Tabla 7. actitudes más frecuentes que has observado en los adultos mayores	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 motivos o causas por la cual usted ingresó a este centro.....	56
Grafico 2 Recibe Visita De Familiares	57
Grafico 3 intervenido por algún psicólogo (a) de la institución.....	58
Grafico 4 visitado (a) por algún familiar	59
Grafico 5 problema con el cual llegan los adultos mayores al centro gerontológico	60
Grafico 6 actitudes más frecuentes que has observado en los adultos mayores	61

INTRODUCCIÓN

Se estima que las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. Siendo importante también, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida pues constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo. Así también, el proceso de envejecimiento puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden derivarse de algún problema de salud mental.

El presente trabajo investigativo nace con la necesidad de un abordaje integral al adulto mayor, con el objetivo de determinar la presencia de repercusiones en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el Centro Gerontológico de Quevedo, pues el abandono a los adultos mayores es un problema social, que compete a todos los ciudadanos, ya que el abandono expone al anciano a peligros, delincuencia, hambre y aún más ocasionando un sentimiento profundo de aislamiento y soledad lo que desencadena estados emocionales y mentales graves.

Se estima que las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. Siendo importante también, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida pues constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo. Así también, el proceso de envejecimiento puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden derivarse de algún problema de salud mental.

Las enfermedades mentales o emocionales pueden manifestarse de muchas maneras, por lo que en ocasiones es difícil reconocerlas al ser confundidas con dolencias o enfermedades físicas.

El adulto mayor enfrenta la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad que practica la marginación social de los adultos mayores, sintiéndose a sí mismo como alguien que no aporta para los demás ni como parte de la familia y menor aun como parte productiva de la sociedad. Por lo tanto, sufren la experiencia de vivir asumiendo sus dolencias propias de la edad y enfrentando la lejanía, el abandono e incluso el irrespeto y desamor de su entorno.

El abandono al adulto mayor es una problemática social, donde las familias al tener como carga a esta persona optan por el abandono allí cuando el adulto mayor empieza a experimentar alteraciones a nivel emocional que posteriormente con el transcurso de los años se evidencian en alteraciones mentales debido a las depresiones profundas y la constante soledad. Pues es notable que un adulto mayor que recibe afecto y visitas constantes presente estados de salud mejores que aquellos que se encuentran en total abandono

Por lo que el presente trabajo investigativo se originó con la necesidad de un abordaje integral del adulto mayor, a través de estrategias que contribuyan a mejorar el estado mental y emocional del adulto mayor del Centro Gerontológico de Quevedo. Mismos que se hicieron evidentes al encontrar alteraciones emocionales y mentales a causa del abandono, por lo que queda establecido que el abandono del adulto mayor en casas de cuidado desemboca en depresión y deterioro mental progresivo siendo imprescindible un accionar oportuno de tipo preventivo de manera que se apoyen políticas de salud pública en pro del bienestar del adulto mayor.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1.1.IDEA O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

Abandono Familiar y la Salud Mental de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

1.2.MARCO CONTEXTUAL.

1.2.1. Contexto Internacional.

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

La comunidad internacional como la Organización de las Naciones Unidas otorga el carácter de cumplimiento obligatorio para todos los Estados sin excepción. Los derechos humanos no son atribuibles por ninguna instancia judicial. Todo individuo debe ser protegido contra los excesos de cualquier gobierno (Organización Mundial de la Salud, 2013).

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

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

1.2.2. Contexto Nacional.

En nuestro país, en la Universidad de Cuenca se llevó un estudio de tesis en el 2011 sobre la prevalencia de la depresión en los asilos de la provincia del Cañar, resultados que arrojaron el 84% de depresión en los adultos mayores de estos el 69.7% radica la depresión en los varones. Porcentaje que se atribuye a muchos factores nocivos que afectan su calidad de vida. En el caso de este estudio nos muestra que la depresión es más latente en los adultos mayores debido a su condición de vida.

(Rodolfo, 2014), En Loja se llevó a efecto el estudio de tesis en el 2010 sobre el abandono familiar y su incidencia en donde manifiesta que las causas del abandono de los ancianos se dan principalmente por problemas económicos y por qué los hijos ya han cumplido con su rol de hijos, y les toca experimentar otro estilo de vida. En la ciudad de Guayaquil, bajo la dirección de la Facultad de ciencias psicológicas se realizó un estudio de tesis en el (Ministerio de Inclusión Económica y Social, agenda de igualdad de adultos, 2013), durante al año 2011 donde se detallaron casos de abandono familiar los mismos que se detallan a continuación:

A- El primero registra como factor clave la situación económica como causa de abandono familiar, debido que los hijos del entrevistado dejaron de ayudarlos económicamente, por lo cual no pudo seguir pagando el alquiler de la habitación y fue obligado a vivir en la calle, hasta que una institución que presta ayuda lo ingreso al Centro, sin embargo, sus hijos no buscaron la forma de comunicarse con el geronte.

B- En el segundo, el factor clave como causa de abandono es la violencia intrafamiliar, el geronte afirmó no tener hijos, sin embargo, tuvo una esposa que lo abandono por maltrato que le daba a la señora, sus familiares más cercanos son hermanos y sobrinos que vivió junto a ellos, pero lo votaron por causar disturbios constantes en el barrio cuando se encontraba ebrio.

C- Una adulta mayor registra como causa de abandono al factor salud, la misma fue encontrada deambulando por las calles sin recordar nada, personas encargadas de ayuda social la llevaron a la institución.

D- La última persona entrevistada es una adulta mayor que igual que la anterior está vinculada la salud como causa de abandono, la señora llegó por voluntad propia al centro pidiendo ayuda demostrando inestabilidad emocional, el centro aún sigue buscando a sus familiares.

Los casos detallados tuvieron atención personalizada durante todo el estudio. Por tal motivo el Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública: 1. Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social. 2. Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social 3. Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

1.2.3. Contexto Local.

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

Las actividades que ofrece la asociación les permite valorar el tiempo, y destacar sus habilidades y capacidades, así se ven enfocadas hacia lo que pueden hacer y no hacia lo que dejaron de hacer.

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

1.2.4. Contexto Institucional.

La institución en la que se realizara el estudio investigativo es el Centro Gerontológico, de la ciudad de Quevedo, ubicado en 20 de febrero mismo que cumple con la labor de dar atención a 75 adultos mayores, de los cuales 40 son residentes es decir que viven en el lugar y 35 diurnos quienes son los que pasan las horas tempranas del día y luego se retiran a sus respectivos domicilios.

El órgano rector de esta institución es el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES que otorga ayuda a los centros gerontológicos para que puedan asistir al adulto mayor que es abandonado por su familia, o al indigente que tiene deterioro cognitivo y que ha abandonado el hogar por causas emocionales o económicas (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

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

1.3.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los adultos mayores en la actualidad tienen una vida más digna que en épocas pasadas ya que poseen derechos y estos son respetados por la sociedad siendo amparados por la Constitución de la República del Ecuador, sin embargo, la realidad dentro del centro gerontológico del Cantón Quevedo ubicado en la 20 de febrero nos muestra una problemática social evidenciada y común por tantos abandonos familiares y como incide en la salud mental de ellos.

Aquello que en la mayoría de las personas que sufren dicha situación provoca un proceso de callejización o situación calle; que van a permitir que por los factores psicosociales que se hacen presentes en estas situaciones, que modifique sus conductas de forma trascendente en sus vidas, aquello acompañado por el tipo de pensamiento que comienzan a desarrollar por la situación de un abandono del grupo que debería representar apoyo y protección, la familia.

Una de las causas posibles del abandono familiar es por la ignorancia que posee nuestra cultura ecuatoriana como tal, que se ha hecho la imagen y el estereotipo de que una persona que comienza a entrar en una etapa más de la vida debe de dejarse ser valorada, o peor aún debe de ser violentada física, psicológica y hasta de forma sexual.

Viendo esta situación problemática en adultos mayores, se hace necesaria la realización de la presente tesis de investigación en la que se busca dar respuesta al siguiente problema de investigación: ¿Cómo impacta el abandono familiar en las salud de adultos mayores del centro gerontológico de Quevedo?

1.4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General

¿Cómo incide el abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores de Centro Gerontológico de Quevedo?

1.4.2. Subproblemas o derivados

¿Cuáles son los tipos de trastorno que genera directamente el abandono familiar?

¿Cuáles son las técnicas, estrategias y psicoterapias para los adultos mayores que tiene el centro gerontológico de Quevedo?

¿Qué cuidado integral del adulto mayor se deben aplicar para ayudar en la salud mental de los adultos mayores que toleran el abandono familiar?

1.5.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La delimitación de este proyecto de investigación es la siguiente:

Delimitación especial: Este proyecto de investigación se realiza Centro Gerontológico de Quevedo ubicado en la parroquia 20 de febrero, Vía Buena Fe del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

Área: Abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores

Campo: Psicología

Línea de investigación de la universidad: Educación y desarrollo social.

Línea de investigación de la facultad: Talento humano, educación y docencia.

Línea de investigación de la carrera: Psicología Clínica.

Sub-Línea de investigación: Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza.

Delimitación temporal: El proyecto de investigación se realiza en el año 2018.

Delimitación demográfica: La investigación está dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

1.6.JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se lo realiza pensando en los cientos de adultos mayores que cada día son abandonados por sus familiares en todo el mundo, sea este un abandono que le lleve a situación calle, a instituciones, o a alguna casa de acogida. Dicha problemática se le asigna un valor muy importante dentro del campo de la psicología clínica; el cual va a aportar con conocimientos valederos y validados de forma sistemática y seria, hacia la comprensión del abandono familiar y como incide en la salud mental.

Además, el presente trabajo de investigación es un aporte práctico dentro de la problemática de abandono familiar hacia adultos mayores, ya que con los resultados a obtenerse se es posible la elaboración de planes de intervención hacia dicho problema, reduciéndolo de manera significativa en la población potencialmente vulnerable. Es por eso que los beneficiarios directos de la resolución de esta investigación van a ser los adultos mayores, en segundo nivel la familia y todo aquel personas o institución que tenga contacto directo o indirecto con la problemática aquí presentada.

(Rivero, 2013), dice que dentro del abandono familiar de los adultos mayores se puede mencionar aspectos que pueden ser relevantes en la comprensión de porque muchos de los sujetos tienen reducida su capacidad de interacción social, en especial su conducta; ya que la mayoría de ellos/as llegan a situación calle, que es un proceso que los lleva a entrar en situaciones de riesgos muy graves que distorsionan de manera intensa sus sistema de pensamiento, su conducta y sus esfera afectiva, provocando un deterioro de la salud mental.

Mencionando aquello es necesario ejecutar dicho trabajo de investigación científica, dentro de la población antes mencionada, ya que, de no ser así, las consecuencias podrían ser innumerables, provocando conductas anómalas más severas de las que ya se hacen presentes, provocando afecciones mayores en la población. Ya que el proceso vital en el cual atraviesan los adultos mayores constituyen cambios importantes en su estructura psíquica y física, sabiendo que su personalidad es más estable, pero su área afectiva no, ya que psicológicamente son más vulnerables cuando no han tenido un proceso de adaptación adecuada hacia esta nueva

etapa; las cuales por nuestra cultura es minimizada y degradada llevándolo a la minusvalía física, sin que sea esto así.

(Rivero, 2013), opina también que el abandono familiar genera repercusiones dentro del área afectiva, cognitiva, conductual ya que generan un sinnúmero de actitudes, formas y modos de relacionarse distorsionadas generando conductas negativas como formas de agresión y violencia en muchos de los casos sostenida, provocando afecciones así mismo en otras personas que se encuentran a su alrededor o las que son parte de este proceso dentro de los lugares de acogidas.

Por todo lo mencionado en los párrafos anteriores es importante, pertinente e impostergable el desarrollo del presente trabajo de investigación, ya que la calidad de información que se obtendrá va a generar espacios para poder utilizarlo de la mejor manera posible dentro de esta problemática, en el cual además se lo puede tomar como referencia para demás pacientes con características similares en la presente institución o en otras.

1.7.OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

Determinar de qué manera incide el abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

1.7.2. Objetivos específicos

Indagar sobre las causas que produce el abandono familiar del adulto mayor que afectan a su salud mental.

Identificar las técnicas, estrategias y psicoterapias para los adultos mayores en el centro gerontológico.

Elaborar una propuesta de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los adultos mayores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco Conceptual

El adulto Mayor

(Landriel, (2005)), dice que la tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano con varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica porque se ha alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas, pero también es un fenómeno psicológico, al producirse cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

En Ecuador, “desde los 65 años en adelante, una persona es considerada un adulto mayor o de la tercera edad. Según el censo de vivienda del 2010 y del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el Ecuador el 7%, de la población tiene más de 65 años”.

(Landriel, (2005)), se refiere a que el envejecimiento acarrea el deterioro funcional mismo que se manifiesta en trastornos osteomioarticulares, trastornos emocionales y de tipo mentales. Estos cambios traen consigo toda una serie de trastornos, para la deambulaci3n; el movimiento cotidiano para su supervivencia, la comunicaci3n adecuada con los dem3s y con sus familiares. El contacto con el medio ambiente que lo rodea y que al final, es quien est3 actuando con 3l, en una din3mica constante.

El envejecimiento es un proceso delet3reo, progresivo, intr3nseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacci3n de la gen3tica del individuo y

su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (Landriel, (2005)).

En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado (Landriel, (2005)).

De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aun cuando el espacio biológico sea en todos los individuos el mismo.

(Landriel, (2005)), hace referencia al envejecimiento recalando que no es una patología, sino una característica de la vida, que involucra cambios como: el pelo se vuelve blanco, los hombres pueden quedarse calvos, necesitamos gafas para ver de cerca, oímos menos, etc. Por otro lado, hay factores que pueden favorecer la aparición de enfermedades: el páncreas envejece, deja de segregar insulina, conllevando a la diabetes, aumento de peso corporal, generalmente los vasos se cierran, hay posibilidad de hipertensión arterial, y todo esto puede derivar en una embolia o en un infarto de corazón. Todo ello sumado a factores como fumar, beber o tiene hábitos poco saludables, aumenta el riesgo pero se debe tomar en cuenta que las enfermedades se asocian con la edad y, por lo tanto, con el envejecimiento.

El Abandono del Adulto Mayor

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil, refiriéndose a la productividad ante la sociedad, lo que comienza a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y trasforma el trato de hijas e hijos, amistades y parientes cercanos (Zavala, 2010).

(Zavala, 2010), hace referencia al tema destacando que un factor frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad.

En la actualidad, los ancianos son considerados frecuentemente como seres indeseables o considerados una carga para sus familiares.

(Landriel, (2005)), afirma: “Esta idea absurda puede explicarse por la ausencia de productividad económica, la carga financiera que representa y por la imagen de futuro deterioro que dan a los más jóvenes”.

Este rechazo de la persona que envejece, contrasta con las sociedades antiguas donde el anciano era venerado y respetado, pero ello ocurría por que la expectativa de vida era menor a la actual, donde no se experimentaban padecimientos crónicos como los actuales que por su implicación económica y dependencia se considera a la persona adulta mayor como un problema para la familia.

El problema del cuidado al adulto mayor implica grandes aspectos, como los que se mencionan a continuación:

(Zavala, 2010), menciona que la familia no está dispuesta a aceptar pérdidas, gastos ocasionados por el adulto mayor, que es considerado un ser nada productivo para la sociedad. Otra característica muy particular de la familia es el no tener un espacio físico, psicológico, emocional para el adulto mayor.

(Fernández-Ballesteros, 1992), recalca que desde el punto de vista del adulto mayor este tampoco se prepara para esta etapa de la vida con todos sus cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales, económicos, sociales que tienen al ir avanzando en la edad.

El maltrato al adulto mayor ocurre de manera directa o indirecta, ya que el maltrato puede ser directo o indirecto; es de tipo directo cuando hay agresiones físicas, falta de atención en alimentación o cuidado médico y suelen ser pasivas, pero no menos importantes cuando existe abandono al adulto mayor.

El abandono Físico: ocurre cuando las necesidades básicas del anciano (alimentación, abrigo, aseo, protección, vigilancia) son descuidadas o no atendidas de manera temporal o permanente por ningún miembro de su entorno. El Abandono Emocional y Psicológico: se refiere a la falta de respuestas a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, como abrazos o caricias y a más de ello la indiferencia que causa graves alteraciones en el adulto mayor (Fernández-Ballesteros, 1992).

Asimismo, existe el abandono total en el que implica que los adultos mayores sean institucionalizados en un centro de cuidado del adulto mayor a manera de evitar responsabilidades.

Y de la misma forma existe el abandono en situación de calle en el que se pierde total contacto con el adulto mayor y el desamor se hace evidente, enviando al adulto mayor fuera de sus propios hogares a padecer carencias en la calle.

Todo este problema social se debe a la cultura de cada sociedad y familia, pues es importante que el adulto mayor se considere un ser de admiración, de sabiduría y sea respetado a manera de reciprocidad por sus cuidados hacia y desde sus hijos.

(Landriel, (2005)), afirma que la familia es la unidad social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social. Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, funciones y roles que son los que permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, la escuela, etc.

Es dentro del grupo familiar en donde se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación geográfica de este sistema familiar (rural o urbano) determina también ciertas características de la organización y los roles que en ella se dan.

Cuando tomamos a la familia con un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación (Landriel, (2005)).

La pérdida de amigos o de cónyuge dentro de la familia, ya sea por fallecimiento (lo más frecuente a esta edad) o por separación puede cambiar su proceso de vida, generando dependencia, depresión, dificultades económicas, estrés y cambios en las relaciones con los hijos y amigos.

(Mera, 2012), plantea que existen barreras que no facilitan la vida en común de la familia. Una de estas barreras la constituyen las nociones preconcebidas acerca de los más viejos. Por ejemplo, se acostumbra decir que son rígidos, no escuchan, quieren controlar la vida de los demás, son irracionales, todo esto porque son viejos. Estas características las puede presentar una persona a cualquier edad y no se puede asegurar que todos los adultos mayores las presentan.

Otras barreras que se presentan con frecuencia es la culpa¹²; parece ser común que estos sentimientos intervengan en la forma en que las familias interaccionan, combinado con la necesidad de castigarse a sí mismo, por haber violado. La culpa es dolorosa y genera reacciones somáticas (sudoración, problemas con el sueño, dolores, ansiedad) conductuales (comer mucho, beber en exceso, descansar más de lo adecuado).

(Teresa, 1990), hace referencia que las manifestaciones de la culpa sentida por cualquier miembro de una familia con respecto a los adultos mayores, afectará la convivencia o el proceso de interacción familiar de forma negativa. El proceso de desarrollo de todo ser humano, llamado vida, no se puede transcurrir sin cometer errores, ni se puede transcurrir pensando que todos van a comprender los actos de dicho sujeto. Entonces todo aquello va a comenzar a generar un nivel de disfunción en el grupo primario; siendo este un sistema cerrado que existen interdependencia de los que allí habitan, aquello lo denominamos crisis generacionales con sus respectivas manifestaciones emocionales, conductuales o somáticas; todo esto va a generar culpa a corto, mediano o largo plazo; todo aquello si no es resuelto en un ambiente de confianza, respeto y seguridad.

(Teresa, 1990), menciona que dentro del aumento de la posibilidad de vida y el riesgo asociado de padecer enfermedades crónicas ha permitido que exista un gran número de personas mayores que necesitan cierto grado de ayuda para poder desenvolverse en su vida diaria. Aunque la mayor parte de las personas mayores viven con buenos niveles de autonomía y salud, nuestra sociedad asiste a un aumento sin precedentes de los fenómenos de dependencia, es decir, del número de personas que necesitan algún tipo de ayuda para desenvolverse en su vida diaria, ajustarse a su medio e interactuar con él.

Podría definirse culpa como la reacción física y verbal al sentimiento de haber violado una regla.

(Beauvoir de, 1983), dice que el envejecimiento de la población y el aumento de la supervivencia de las personas mayores en las edades más avanzadas, es un fenómeno conocido como sobre envejecimiento, el cual conlleva el incremento de la necesidad de apoyo y ayuda, especialmente de las personas que presentan una edad más avanzada. De aquellas personas que necesitan asistencia para continuar viviendo en la comunidad, las tres cuartas partes reciben un apoyo de tipo informal, siendo la familia la que más contribuye a este cuidado.

Posibles causas del abandono familiar

(Teresa, 1990), afirma que las personas mayores viven cotidianamente formas sutiles o abiertas de maltrato. En algunos casos son gestos de disgusto, indiferencia, silencios prolongados otras veces puedes ser palabras groseras o hasta empujones. La mayoría de personas mayores también tiene incorporada la imagen social desvalorizada de vejez lo que influye en su baja autoestima.

En caso de tener problemas de salud, muchos callan para que no les reprochen que no está en su presupuesto el curarlo o que ya se le pasará; `por lo que generalmente se les lleva a atender a los hospitales o al centro de salud cuando ya no hay mucho que se pueda hacer.

(Teresa, 1990), proporcionan catorces características familiares susceptibles de considerarse como situaciones de riesgos para un adulto mayor, los cuales pueden ser afectados por algún tipo de maltrato y ser desplazados hacia el abandono, por lo cual se los presenta de forma muy esquemática, esas situaciones y/o condiciones del ámbito familiar, las cuales son:

- Ancianos que requieren numerosos cuidados y que además exceden la capacidad familiar para asumirlos.
- Cuidadores que expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir el papel de cuidado y muestran pérdida de control de la situación.
- Ancianos que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar.
- Familias en las que el cuidador experimenta cambios inesperados en su estilo de vida y en sus aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales.
- Cuidador con algún problema psiquiátrico.
- Cuidador con narco-hábito, alcoholismo y/o ludopatía.
- Cuidador con escasa red de apoyo familiar y/o social para descarga.
- Cuidador con otras tareas de cuidado, obligaciones y responsabilidades (paterno-filiales, conyugales, laborales y domésticas).
- Nivel pobre de relaciones entre cuidador y anciano.

- Cuidador que se dedica en exclusiva al anciano.
- Cuidador con antecedentes de maltrato por parte de los progenitores.
- Familias con problemas económicos.

Aquello que se menciona son solo algunas causas del abandono familiar hacia el adulto mayor, cabe recalcar que son un sinnúmero de causas que existen, pero estas son las más evidentes. Acompañado de esto, (se mencionó anteriormente) el sistema de pensamientos de una cultura o sociedad, reduccionista y antagonista, que solo puede observar y valorar lo productivo e intereses de por medio. Dejando de lado el saber que en algún momento llegaran todos a esa misma edad; tal vez con situaciones diferentes. Todo esto configura un solo pensamiento, una carga creada por la ideología de cada uno de los sujetos que así lo piensen y así mismo otros lo valoramos adecuadamente

Consecuencias del abandono familiar

(Beauvoir de, 1983), menciona que toda acción tiene una consciencia, todo acto tiene un por qué; y esto no es diferente en el abandono familiar a un adulto mayor. Una de las innumerables consecuencias es la pérdida de vínculos sociales que genera estar en situación calle.

La identidad de estos sujetos depende del establecimiento de formas fundamentales de reconocimiento recíproco entre el individuo y su entorno social.

Como se señalaba, ha sido posible evidenciar un proceso de desvinculación progresiva de las familias, situación que también se da en el caso de las familias de origen.

En primer término, se observa que los conflictos al interior de la familia provocan el quiebre de la relación, luego, al encontrarse fuera de sus hogares, las personas Í por falta de recursos y redes sociales de apoyo - recurren a hospederías comerciales y solidarias, o bien a dormir en espacios públicos, tales como postas, parques, sitios abandonados, o la calle (Beauvoir de, 1983).

El estar en esas condiciones hace difícil retomar los vínculos familiares, ya sea por los problemas no resueltos, la dificultad de contactar a las familias, la falta de recursos, o bien por la vergüenza de reconocer que están en esa situación, entre otras causas. Lo anterior lleva - en la mayoría de los casos- a la agudización de la pérdida de esos vínculos familiares, entendida como un distanciamiento permanente durante el tiempo, y la resignación frente a la imposibilidad de retomarlos en el corto plazo (Beauvoir de, 1983).

Los quiebres familiares pueden constituirse como una causa de llegada a la calle, pero a su vez, la situación de calle representa un obstáculo para la posibilidad de formar una familia o de restaurar los vínculos rotos con la familia que alguna vez se tuvo.

Las personas que viven en situación de calle acompañados de sus familias o parejas, incita a sus vidas ser distintas a las de aquellos que viven solos. Según lo que señala el estudio de, vivir con los hijos o con una pareja en la calle da a las personas una compañía afectiva muy importante en un contexto de soledad. A su vez, representa una fuerte motivación para no seguir viviendo en esas condiciones, ya que hay una preocupación porque el otro tenga una vida mejor. En este sentido, es un incentivo para reiniciar la vida teniendo un hogar, y mayor estabilidad. En el caso de la pareja, ésta otorga un apoyo afectivo muy importante para lograrlo. El tener una familia que acompaña estando en la calle amplía las expectativas y se comienzan a generar estrategias para salir de la calle.

Deterioro Cognitivo del adulto mayor

Según (Ballesteros, 1992), el deterioro cognitivo sin enfermedad específica, es la alteración de una o varias funciones intelectuales que no llega a distorsionar notablemente la capacidad de relación social, familiar, laboral o actividades de la vida diaria. Los deterioros cognitivos más graves interfieren negativamente con las actividades de la vida diaria mismas que cuando producen un déficit importante y notorio de la capacidad de relación afectan el aspecto social, familiar, o laboral de un adulto mayor.

(Ballesteros, 1992), También se menciona que los trastornos cognitivos son el resultado de deficiencias funcionales de la corteza prefrontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración, y la mayoría de los trastornos cognitivos se manifiestan con dificultades transitorias para evocar o recordar sucesos recientes, nombres de personas y cosas, enlentecimiento del pensamiento.

El deterioro cognitivo se define como el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores y que en general no afecta a la realización de las tareas habituales del día a día.

Según (Fernandez-Ballesteros, 1997), se refiere al deterioro cognitivo resaltando que es; el grado de dificultad para realizar las actividades de la vida diaria que presente el paciente cuando ya existe incapacitación para las actividades de la vida diaria.

(Fernandez-Ballesteros, 1997), plantea las siguientes funciones cognitivas afectadas con el envejecimiento:

- La memoria a corto, medio o largo plazo. Las áreas del lenguaje (comprensión, elaboración, vocabulario).
- Las habilidades manuales (praxias).
- Las funciones cerebrales de resolución de problemas o ejecución de acciones.
- Los rasgos de la personalidad, que se ven comúnmente afectados en los casos de demencia con afectación de las áreas frontales cerebrales.

Estado emocional del adulto Mayor

La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo. Como parte de las mismas se refieren la “pérdida de la autonomía y las pérdidas referidas a la jubilación, muerte del cónyuge y de seres queridos, las cuales

afectan a todos los ámbitos e implican para el adulto mayor un proceso de elaboración de duelo (Mayores, 2013).

Otro aspecto de suma preocupación en esta etapa de la vida y que constituye a su vez, una de sus principales neoformaciones, es la representación de la muerte como evento próximo, además de un miedo al pensar o estimar el tiempo que le queda de vida y no en lo que puede hacer día a día para vivir de una mejor manera.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno universal asociada a la declinación general de las funciones fisiológicas, y entre ellas las más destacadas son las funciones cerebrales, que trae como consecuencia un conjunto de déficit conductuales, cognitivos y emocionales (Fernández-Ballesteros, 1992).

La esfera emocional también muestra alteraciones con el aumento de la edad ya que estudios han evidenciado una disminución de las sensaciones de placer o anhedonia y dificultad en el procesamiento de la información emocional. Mostrándose que los sujetos de 60 a 80 años no tienen dificultades en decodificar emociones de material verbal, pero son menos hábiles para identificar expresiones faciales de enojo y tristeza y presentan una menor capacidad para reconocer emociones e intenciones a partir de las expresiones en los ojos. (Mera, 2012)

En dicha publicación también se muestra que en los ancianos se suscitó un incremento de las concentraciones basales de noradrenalina, que está involucrada en el procesamiento de las emociones.

(Mera, 2012), en su publicación menciona los principales trastornos emocionales del adulto mayor y describe la depresión de la siguiente forma:

Depresión: La depresión es una afección más común en las personas mayores y los ancianos generalmente es el resultado de no sentirse necesitados. Las personas que tienen puestos de trabajo sienten que están contribuyendo a la sociedad y son una parte necesaria del sistema, pero

cuando estas personas envejecen y finalmente se jubilan, o dejan de ser parte útil de la sociedad, se deprimen.

La depresión es un padecimiento médico en el cual una persona tiene sentimientos persistentes de tristeza, a menudo con desmotivación y falta de autoestima.

Síntomas de la depresión en los ancianos

(MENDOZA, 2008), en su publicación se refiere a que existen muchos de los síntomas usuales de la depresión pueden estar presentes en los ancianos, aunque puede ser difícil de detectar.

Los síntomas como fatiga, inapetencia y problemas para dormir también pueden ser parte del proceso de envejecimiento o de un padecimiento físico como resultado, la depresión temprana puede ser ignorada o confundida con otras afecciones que son comunes en los ancianos.

Las claves para la depresión en los ancianos pueden abarcar

- Estar más confundido u olvidadizo.
- Comer menos.
- No bañarse o afeitarse con la frecuencia de antes.
- Se puede notar olores de orina o materia fecal.
- La ropa puede estar sucia y arrugada.
- Desorden en casa.
- Suspender los medicamentos o no tomarlos de la manera correcta. Aislarse de los demás.
- No hablar mucho
- En la publicación de también se muestran las causas probables de la depresión:

- Adaptarse a la mudanza o cambio de hogar o a un centro de la tercera edad
- Dolor crónico
- Sentimientos de aislamiento o soledad a causa de abandono o muerte de familiares
- Pérdida de la independencia
- Enfermedades múltiples
- Luchas constantes con la pérdida de memoria y problemas para pensar con claridad

La depresión también puede ser signo de un problema médico. Puede ser una reacción a una enfermedad o ser causada por el padecimiento físico. Los padecimientos físicos que incrementan el riesgo de depresión abarcan: trastornos tiroideos, Parkinson, cardiopatía, cáncer y accidente cerebrovascular y también son un efecto secundario de muchos fármacos comúnmente recetados para los ancianos.

Algunas de estas personas no informarán sobre su depresión a sus familiares o entorno porque creen que sentirse triste pero dentro de parámetros normales como parte del envejecimiento.

Estado mental del Adulto Mayor

(Mera, 2012), en su publicación asevera que el envejecimiento no necesariamente implica que las funciones mentales y la capacidad de razonamiento sean automáticamente disminuidas. No obstante, con la edad aparece el declive en la capacidad de adaptación, que se traduce en la disminución o deterioro de algunas funciones fisiológicas y mentales; dentro de éstas, la más notable es la pérdida de memoria inmediata, que es mayor si requiere velocidad o se producen interferencias. Algunos de los factores que pueden sugerir deterioro mental son:

- Propensión a perder o no localizar cosas.
- Problemas de coherencia verbal.
- Abandono personal (vestido, higiene,).
- Agresividad, ira.

- Incontinencia.
- Desorientación espacio-temporal.
- Fragilidad emocional.
- Los trastornos mentales más comunes del adulto mayor son:

(Mera, 2012), en su investigación sobre los principales problemas que afronta el anciano institucionalizado, se refiere a la demencia como: un trastorno crónico que incide en la memoria, la capacidad de concentración y el aprendizaje, asociadas en gran medida al aumento en la esperanza de vida, pues suelen aparecer a partir de los 70 años. Afectan más a las mujeres. Sus síntomas incluyen:

- Tendencia a olvidar episodios recientes.
- Recuerdos vívidos de hechos pasados, muy alejados en el tiempo (niñez, primera juventud), que, incluso, pueden ser absolutamente novedosos para sus familiares.
- Dificultad progresiva para orientarse respecto del espacio y del tiempo, que desencadena un progresivo aislamiento.
- Exageración de algunos rasgos de su personalidad, y aparición de facetas nuevas que toman la forma de "manías" (guardar cosas, esconder su dinero).
- Desaparición de aficiones o hábitos (Mera, 2012).

(Emilio, 1961), menciona que la demencia es un término amplio que abarca un conjunto de síntomas típicamente experimentados por las personas mayores. Afecta la forma en cómo el cerebro de los adultos mayores trabaja y puede causar que la persona se vuelva demasiado emocional o agitada. Algunas personas que sufren de demencia son incapaces de realizar las actividades diarias normales, tales como vestirse, mientras que otros trabajan casi normalmente sufriendo únicamente períodos de demencia. Varias enfermedades causan la demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer y los accidentes cerebrovasculares.

Pérdida de la memoria: La pérdida de memoria puede resultar de la senilidad o de un derrame cerebral y las personas mayores que sufren de pérdida de memoria pueden tener la función

cerebral perfectamente normal contrariamente. La severidad de la pérdida de la memoria determina el mejor curso de acción (Emilio, 1961).

Estados confusionales: La confusión es un síntoma de alguna enfermedad orgánica (infección, fallo cardiaco,...), accidente, o efecto secundario de algún fármaco, especialmente sedantes, o anti-Parkinsonianos. La avitaminosis también puede provocar confusión aguda en el adulto mayor y la mayor característica es la desorientación espacio-temporal, que tiene carácter fluctuante, con momentos de confusión seguidos de periodos de plena orientación (Emilio, 1961).

Trastornos paranoides: De la misma forma Castilla, menciona que los trastornos paranoides, se presentan con alteración marcada de la conciencia que incluye ideas delirantes (estar perseguidos, ser mensajeros de algún acontecimiento especial,) y en ocasiones, alucinaciones.

Con el trascurso de los años el cuerpo deteriora sus capacidades y funciones tanto físicas, emocionales y sociales, mismas que deben ser abordadas por el personal médico y familiares procurando garantizar una buena calidad de vida del adulto mayor.

Existen diversos métodos de valoración del estado emocional y mental del adulto mayor, pero se destaca las siguientes:

Cuidado a través de familiares: brinda una base sobre las implicaciones de la familia en el cuidado de sus miembros y más aún en adultos mayores genera importantes cambios en la estructura familiar, como en los roles y los hábitos. Las tareas de cuidado de una persona dependiente requieren de una asistencia oportuna y confiable, el cuidador debe conocer al usuario postrado, teniendo una visión clara de sus deseos y necesidades (Emilio, 1961).

Cuidar en el ámbito doméstico incluye distintos tipos de cuidados; existiendo necesidades que constituyen la base del cuidado: alimentación, eliminación, reposo y sueño, higiene y confort, movilización, estimulación, las cuales le aseguran un mínimo de bienestar; si no se vela por este cumplimiento, que los problemas del adulto mayor irán progresando rápidamente, pero

en la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva (Emilio, 1961).

En el adulto mayor, se debe procurar que su vida cotidiana tenga un mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión, pero también a diferencia de los jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, conjuntamente con las llamadas necesidades básicas pues el adulto mayor debe sentirse autorealizado, y con el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas se garantice su calidad de vida (Teresa, 1990).

Tipos de cuidadores: (ROMERO, 2012) describe al cuidador y los tipos de los mismo para referenciar sus implicaciones en el cuidado del adulto mayor; Cuidador: “es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales

Por lo que Hernández, asimismo refiere que para el cuidado del adulto mayor existen varios tipos de cuidadores:

Cuidador informal: Son aquellos que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios que generalmente es brindado por familiares, amigos y vecinos.

Cuidador formal: Toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio.

Por lo que la experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo al provocar un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la

vida, la salud, el bienestar del cuidador por lo que varias familias optan por dejar a los adultos mayores en instituciones de cuidado como la mejor opción sin considerar las repercusiones que ello acarrea (ROMERO, 2012).

Cuidado del adulto mayor Institucionalizado: El cuidado del adulto mayor ha sido blanco de varias investigaciones pues es el desafío actual principalmente para gobiernos, es brindar atención en forma moderna y adecuada a las necesidades del nuevo usuario de los servicios de salud, que es la persona mayor, lo que requiere establecer un abanico de servicios y cuidados de salud que se empleen tanto para los Adultos mayores que estén sanos, como para aquellos con enfermedades agudas, limitaciones funcionales que necesiten rehabilitación y enfermedades crónicas más discapacitantes o con problemas mentales, que requieren cuidados prolongado.

(Philip Selby, 1986), muestra las exigencias primordiales para el cuidado de un adulto mayor institucionalizado:

El personal de la institución, en coordinación con los demás trabajadores de salud debe procurar una labor profiláctica con el fin de evitar o disminuir las caídas en los ancianos:

- Colocación de lámparas y conexiones de alumbrado, para garantizar la iluminación en las habitaciones, portales y pasillos.
- Arreglo de barandales y apoyos de las camas para colocarlas a una altura adecuada.
- Confección de parrillas de madera para los baños, donde los ancianos puedan sostenerse sin riesgo de resbalar.
- Organización y limpieza de salas, jardines y otras áreas exteriores, eliminando obstáculos con los que puedan tropezar.
- Estabilización de los objetos en el ambiente físico que rodea al anciano, de manera que pueda desenvolverse en él, sin riesgos de sufrir caídas.
- Confección y aseguramiento del uso de bastones.
- Adiestramiento del personal auxiliar, sobre la importancia de garantizar la limpieza y el secado de los pisos.

- Evitar el uso de ropas sueltas y zapatos de ajuste inapropiado.
- Vigilancia estricta de los ancianos, que, por causas médicas ya conocidas, puedan sufrir caídas, ofreciéndoles acompañamiento y apoyo al desplazarse de un lugar a otro (Philip Selby, 1986).

Salud Mental: Personalidad Y Envejecimiento

(Landriel, (2005))En las personas de edad, la personalidad se manifiesta por la mayor experiencia que han logrado adquirir a lo largo de toda su vida y al dominio de sus impulsos. Las siguientes características son comunes a los rasgos de la personalidad en este grupo de edad:

- Un sentimiento de sí mismo bastante bien desarrollado.
- Tienen la capacidad de mantener relaciones cordiales con las personas que les rodean.
- Una aceptación así mismo que le da una seguridad emotiva.
- Una actitud positiva de pensamiento en la percepción, pensamiento y actuación con respecto a la realidad exterior.
- Poseer un gran sentido del humor.
- Llevar una vida conforme a su filosofía de la vida.

Relación Entre La Imagen Social De La Vejez Y La Salud Mental Del Anciano

La imagen social estereotipada, parcial y negativa de la vejez hace referencia a un grupo de personas enfermas, aburridas, achacosas que les espera prontamente la muerte.

La publicidad referente al consumo de medicamentos y demás productos farmacéuticos han contribuido a negativizar con mayor profundidad la vida del anciano.

(Villar, 2005), recalca que para evitar el deterioro de su salud mental, fomentado por muchos factores como el aislamiento de la persona su baja capacidad económica, sus barreras físicas etc., hay diferentes medidas de intervención social que se detalla a continuación:

Procurar realizar contactos de las personas de la tercera edad con otras personas y también con otras asociaciones. Mejorar nuestras relaciones con las personas mayores.

Promover actos que nos permitan darnos cuenta y aceptar a la vejez como un proceso natural en la cual podamos desenvolvernos de manera positiva, dinámica y productiva.

Manifestaciones Psicológicas De La Vejez

(Villar, 2005), dice que las capacidades censo perceptivas experimentan una disminución, la misma que es muy variable de un individuo a otro. El déficit visual, auditivo, y otros son fácilmente corregibles en la mayoría de los casos.

La disminución de las capacidades de reacción y coordinación están relacionadas con las situaciones concretas y las condiciones de aprendizaje. Por ello es muy importante mantener algún tipo de actividad en la edad adulta.

La pérdida de la memoria está asociada con la edad, la misma que puede ser ayudada por ciertos mecanismos para que no se presenten inconvenientes especiales en la vida cotidiana, como la utilización de un listado de cosas o de actividades a realizar en el día, o tal vez el uso de agendas. Sigue las leyes de Ribot, es decir se pierde primero la memoria inmediata o de fijación y progresivamente los hechos más remotos. Incluso algunos ancianos recuerdan con una sorprendente claridad hechos de su infancia o adolescencia, trastorno al que se denomina Criptomnesia (Villar, 2005).

(Villar, 2005), relata el análisis de la inteligencia en el adulto mayor, demuestra que, aunque la inteligencia fluida disminuye a lo largo de los años, con el aumento de la edad se incrementa la inteligencia cristalizada ligada a la acumulación de experiencias. La capacidad creativa aumenta con el paso de los años.

La afectividad de las personas mayores es igual que la de los individuos más jóvenes, aunque distintos estados afectivos como la depresión y el humor lábil pueden ocasionar alteraciones en la afectividad del adulto mayor.

Los ancianos con trastornos mentales constituyen un grupo bastante significativo de la población general. Algunos trastornos se vuelven más significativos en la vejez, por ejemplo, los trastornos cognitivos, trastornos afectivos, en especial la depresión, trastornos por ansiedad, abuso y dependencia de alcohol, trastornos de la personalidad.

Hay reacciones de adaptación a los problemas personales que aparecen en el adulto mayor, como los duelos, pérdidas de familiares muy cercanos, dolores físicos, trastornos del sueño, etc.

2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION.

2.1.2.1. Antecedentes investigativos

Luego de haber revisado el depositario digital de la Universidad Técnica de Babahoyo y otras universidades se ha logrado ubicar varios trabajos de investigación relacionada con las dos variables:

A continuación, se efectúa la revisión de algunos antecedentes relacionados de manera directa o indirecta con el tema de estudio.

(Carlos, 2016) en su trabajo de titulación, presento “Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos período 2015 – 2016.”.

Establece las siguientes conclusiones:

- El abandono familiar afecta la salud física y psicológica, porque ambas se deterioran cuando radica un problema.
- Los adultos mayores residentes y diurnos necesitan intervención psicológica para mejorar su calidad de vida.
- Las diferentes áreas que posee la institución fomenta la integración interpersonal entre los adultos mayores residentes y diurnos.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social junto con el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Deporte, Ministerio de Educación, Discapacidades Técnicas y convenios con colegios y la Universidad Técnica de Babahoyo fomentan ayuda a los adultos mayores de la institución.

(Mera, 2012) en su trabajo de titulación, presento “Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012”.

Establece las siguientes conclusiones:

El abandono familiar, es una problemática que se hace presente en la actualidad dentro de nuestra sociedad, aun en el siglo XXI. Un problema que ya no debería existir, ya que todos nacemos de unas personas, a la que llamamos padre y madre, al que dentro de nuestro contexto se valoriza mucho, pero al parecer este tipo de concepciones no se hace presente en todas las personas.

Las causas más frecuentes por las que los adultos mayores son abandonados son por: problemas con la familia, problemas con el alcohol-drogas, problemas económicos, no tiene casa, hogar o familia y por maltrato.

Los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono presentan características psicológicas que los diferencian de otros que no lo son, por ejemplo dentro de su área afectiva encontramos que: el 100% de los adultos/as mayores evidencian baja autoestima; el 60% sentimientos de tristeza; el 50% desvalorización hacia sí mismo/a; el 30% evidencia culpa que es interiorizada; el 20% irritabilidad; el 20% distorsión del concepto de sí mismo y en un 50% de los casos se evidencia además otro tipo de sentimientos o evidencia que impactan dentro del área afectiva (como son: la ansiedad, desesperanza, angustia, rencor e ideas delirantes) que no son nombradas porque su frecuencia es solo de uno.

Es necesario aclarar que una de las evidencias que más frecuencia tenía en los adultos/as mayores son la baja autoestima, seguido por los sentimientos de tristeza.

2.1.2.2. Categoría de análisis.

Categorías de análisis 1: Abandono familiar

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

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

La presencia de las circunstancias mencionadas en el párrafo anterior muchas veces ocasiona desgaste emocional. La falta de interacción humana en una persona mayor da lugar a

síntomas muy graves de ansiedad y preocupación. Obviamente, algunas personas se preocupan más que otras por naturaleza. De hecho, la preocupación y agitación pueden ser tan intensos que la persona puede parecer confusa.

Operacionalización de la subcategoría.

Personal.

Social.

Motivación.

Categorías de análisis 2: Salud mental

Definición. - La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

Operacionalización de la subcategoría.

Determinante social.

Determinante personal.

Determinante institucional.

Esta investigación enfoca la verdadera guía integral que el adulto mayor debe seguir para la superación del abandono familiar y de esa manera pueda tener una mejor comprensión y análisis, con el fin de lograr un buen vivir, la única forma de llegar a tener gerente con una salud mental estable para su vida, a través del manejo de las técnicas que el cuidador debe priorizar en el proceso para mejorar todos los aspectos de la vida.

Muchas veces se da poca importancia a la salud mental por el simple hecho de no tener el tiempo, este es uno de los factores que han provocado un alto índice de abandonos familiares, es decir la salud mental se deteriora, por lo que es necesario la propuesta a la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo y así romper con estos esquemas.

2.1.3. Postura Teórica

Depresión – Trastorno Mental Según el DSM-IV-TR, el trastorno mental “es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica” (Fernandez-Ballesteros, 1997)

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

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

El 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente El resultado de un envejecimiento saludable y exitoso, depende de la opción de cada persona en la adquisición de ciertos hábitos dietéticos, incorporación del ejercicio y de la resiliencia propia de cada individuo (MENDOZA, 2008).

En un primer nivel, sintomatológico, la depresión hace referencia a un estado de ánimo decaído y triste; en un nivel sindrómico, el segundo, implica no sólo la existencia de un

determinado estado de ánimo sino también una serie de síntomas concomitantes (cambios en el apetito, problemas de sueño, pérdida de placer, inactividad, etc.); por último, en un nivel nosológico (trastorno clínico), los síntomas no se deben exclusivamente a otro trastorno o condición (por ejemplo, una reacción de duelo o una idea delirante que entristece al paciente).

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

El abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

2.2.2. Subhipótesis o derivadas

Las causas que producen el abandono familiar tienen efectos en la salud mental de los adultos mayores.

Las técnicas, estrategias y psicoterapias que mantienen en el centro gerontológico ayudan a mejorar la salud mental de los adultos mayores.

La propuesta de cuidado integral del adulto mayor con actividades psicológicas ayudará a fortalecer la salud mental de los adultos mayores.

2.2.3. Variables

Variable independiente.

Abandono Familiar

Variable dependiente.

Salud mental

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

La población objeto de estudio de la presente investigación, serán los adultos mayores del centro gerontológico del cantón Quevedo, año 2018, conjuntamente con el personal administrativo encargado de sus terapias y atención dentro de la mencionada institución de cuidados a los gerontes, los mismos que nos brindarán información relevante para poder determinar cómo el abandono familiar incide en la salud mental de los mencionados adultos mayores según datos adjuntos.

Tabla 1. Población y muestra

Estratos	Población
Geronte residente	40
Geronte diurno	35
Personal administrativo	10
Total	85

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

La aplicación de las encuestas a los gerontes residentes, diurnos y personal administrativo tiene como objetivo saber sus impresiones sobre cómo el abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

3.1.2. Análisis e interpretación de datos

Encuesta realizada a los docentes de los gerontes residentes y diurnos, sobre cómo el abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, periodo 2018.

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

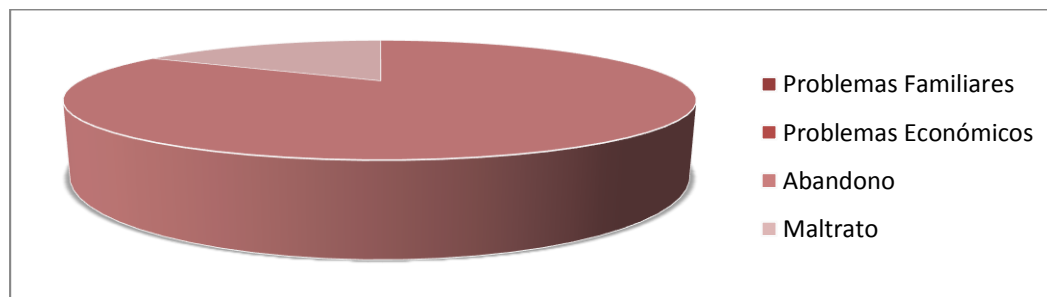
Tabla 2. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente

Alternativa	Encuesta	%
Problemas Familiares	20	26,00
Problemas Económicos		
Abandono	42	57,00
Maltrato	13	17,00
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 1. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 57% los adultos mayores manifestaron que los motivos o causas por la cual usted ingresó a este centro fue por abandono familiar y el 17% fue por maltrato y el 26% por problemas familiares.

Interpretación. - Es importante puntualizar que los adultos mayores en el centro gerontológico en su gran mayoría han sido abandonados.

2. ¿Usted Recibe Visita De Familiares?

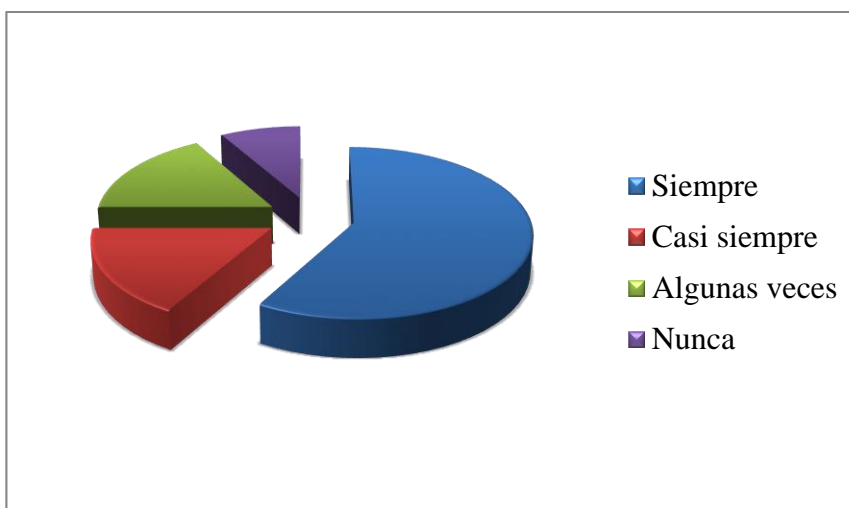
Tabla 3. Recibe Visita De Familiares

Alternativa	Encuesta	%
Siempre	10	14,00
Casi siempre	1	1,00
Algunas veces	25	33,00
Nunca	39	52,00
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 2. Problemas por el uso excesivo del teléfono celular con los estudiantes



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que los adultos mayores manifiestan en un 52% que nunca los van a visitar sus familiares, un 1% afirmaron que pocas veces, un 33% indicaron que algunas veces y un 14% afirmaron que siempre.

Interpretación. - Es importante que se incentive a los familiares por parte del personal administrativo cuando los visiten.

3. ¿Ha sido usted intervenido por algún psicólogo (a) de la institución?

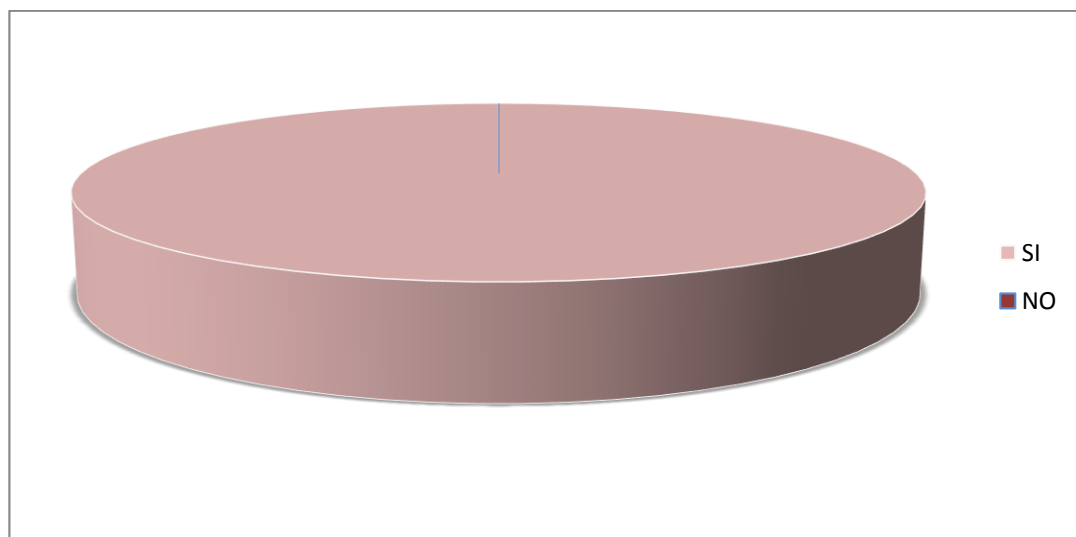
Tabla 4. intervenido por algún psicólogo (a) de la institución.

Alternativa	Encuesta	%
Si	75	100,00
No	0	0
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 3. intervenido por algún psicólogo (a) de la institución.



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis.- La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 100% los adultos mayores han sido intervenido por algún psicólogo (a) de la institución encargada de ellos.

Interpretación.- Es importante que los gerontes tengan esta atención psicológica ya que su salud mental es muy delicada por los sucesos que han vivido la mayor parte de los adultos mayores

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

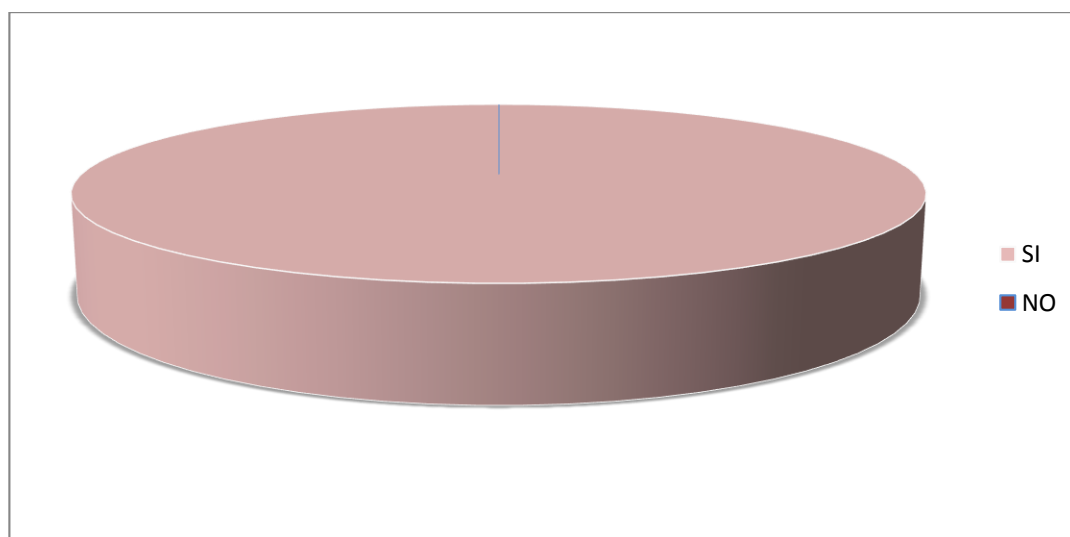
Tabla 5. visitado (a) por algún familiar

Alternativa	Encuesta	%
Si	75	100,00
No	0	0
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 4. visitado (a) por algún familiar



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis.- La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 100% los adultos mayores le gustaría ser visitado (a) por algún familiar.

Interpretación.- Es importante que se incentive a los familiares por parte del personal administrativo cuando los visiten.

Encuesta realizada al personal administrativo del centro gerontológico, sobre cómo el abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, periodo 2018.

1. ¿Cuál es el mayor problema con el cual llegan los adultos mayores al centro gerontológico?

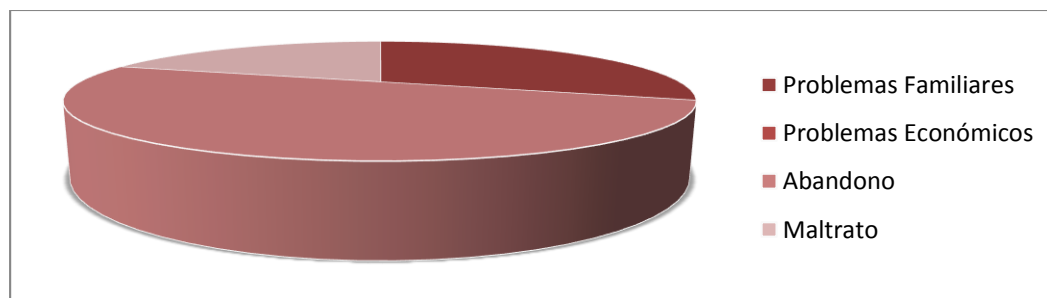
Tabla 6. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente

Alternativa	Encuesta	%
Problemas Familiares	3	30,00
Problemas Económicos		
Abandono	5	50,00
Maltrato	2	20,00
Total	10	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 5. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 50% el mayor problema con el cual llegan los adultos mayores al centro gerontológico fue por abandono familiar y el 20% fue por maltrato y el 30% por problemas familiares.

Interpretación. - Es importante puntualizar que los adultos mayores en el centro gerontológico en su gran mayoría han sido abandonados.

2. ¿Describe las actitudes más frecuentes que has observado en los adultos mayores?

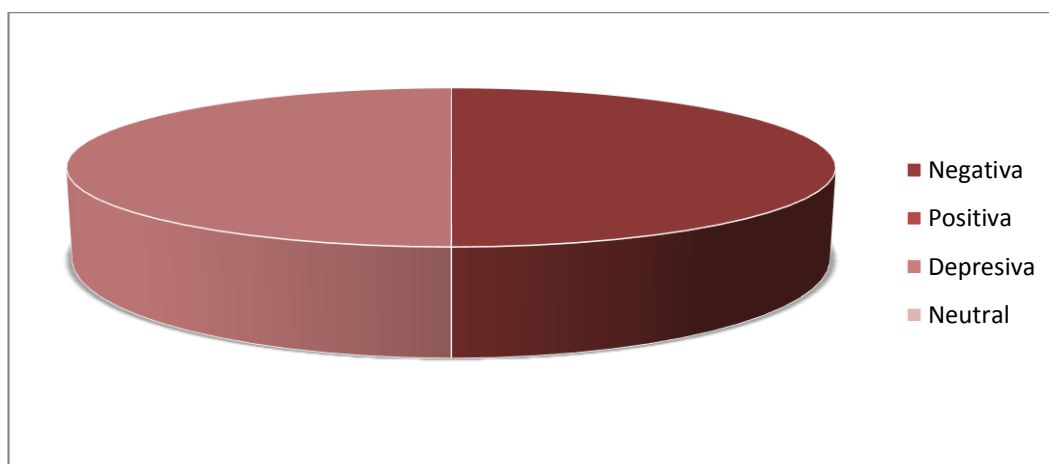
Tabla 7. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente

Alternativa	Encuesta	%
Negativa	5	50,00
Positiva		
Depresiva	5	50,00
Neutral		,00
Total	10	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Gráfico 6. Aparato tecnológico que los estudiantes utilizan regularmente



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 50% las actitudes más frecuentes que has observado en los adultos mayores son negativas y en 50% su actitud es depresiva.

Interpretación. - Es importante puntualizar que los adultos mayores en el centro gerontológico siempre tienen una actitud depresiva y negativa para su terapia sea intensiva.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Específicas

Se estableció que la mayor parte de los gerontes del centro gerontológico del Cantón Quevedo tienen una edad mayor a los 70 años, en su mayoría no tienen un nivel de educación son analfabetos, y durante su vida solamente desempeñaron ocupaciones como agricultura y labores domésticas, además más de la mitad de la población quedaron viudos por lo que se le puede atribuir como causa para que sus familiares al tener sus vidas propias, lleguen a la decisión de abandonar a los adultos mayores.

En cuanto a padecimientos relacionados con el estado mental se determinó que, en el centro gerontológico de Quevedo, más de la mitad de los gerontes presentan deterioro cognitivo severo, en una menor proporción presentan deterioro cognitivo moderado y en mínima cantidad de adultos mayores presentan estado mental normal.

3.2.2. General

Tras la ejecución de la investigación se concluyó que, si existen repercusiones tanto emocionales como mentales a causa del abandono del adulto mayor que reside en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, evidenciados en depresión y alteraciones a nivel cognitivo.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Específicas

Se sugiere al personal que se encuentra a cargo del manejo de los adultos mayores realizar periódicamente talleres, ejercicios físicos y terapias motora y psicológicas para poder de alguna manera contribuir a mejorar el estado mental y emocional que en la mayoría de los ancianos tienen alteraciones.

Plantear el presente trabajo investigativo como modelo, para que en lo posterior se realice una nueva investigación y evaluar nuevamente a los adultos mayores tanto el estado mental como el estado emocional y así poder determinar la influencia del centro gerontológico en el bienestar de los adultos mayores que allí residen.

3.3.2. General

Se recomienda a las autoridades y personal administrativo del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo buscar recursos para poder tener a disposición un equipo de salud multidisciplinario permanente para que puedan detectar trastornos emocionales y mentales de forma temprana y por ende realizar un manejo oportuno y eficaz de estas patologías.

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Propuesta de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo, provincia de Los Ríos periodo 2018.

4.1.2. Alcance de la alternativa

El presente trabajo investigativo, propone elaborar una guía de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los gerontes del centro gerontológico del cantón Quevedo provincia de Los Ríos; de esta manera, los adultos mayores, por medio de esta herramienta, puedan mejorar y desarrollar sus habilidades y destrezas cognitivas, de manera práctica y creativa, obteniendo un desarrollo duradero; y los adultos mayores, puedan fortalecer sus técnicas de motivación.

La atención integral de salud al adulto mayor es una prioridad en el Ecuador, por diferentes razones ya sean sociales, epidemiológicas y de equidad entre otras. Una de las preocupaciones más sobresalientes de los últimos años ha sido el deterioro de la vida del adulto mayor a nivel nacional, debido a la crisis social, económica, espiritual y de valores que se manifiesta abruptamente.

El porcentaje de jubilados es bajo en relación a los no jubilados especialmente mujeres que han dedicado su vida a trabajar en los quehaceres domésticos en sus hogares sin recibir ninguna remuneración económica, ni estuvieron afiliadas a la seguridad social, y que hoy viven en el abandono y la soledad.

En Ecuador en el año 1999, según datos del INEC existen 870.000 personas de más de 60 años de edad, de los cuales 120.000 son jubilados, el resto de ancianos no tienen este beneficio.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1 Antecedentes

Si bien en nuestro país el proceso de envejecimiento no va de la mano con la disminución de la natalidad como sucede en otros países, pues el Ecuador se caracteriza por tener una población joven, aunque por movimientos migratorios de jóvenes y adultos que se han dado en los últimos años la población ecuatoriana se caracteriza por tener más niños y adultos mayores con predominio del sexo femenino. Hay una tendencia clara hacia el aumento de la esperanza de vida, alcanzándose alrededor de 70 años.

Estos hechos son motivo de gran preocupación especialmente para todos aquellos que desde distintas instancias contribuimos a la salud y a la educación de todas las personas, ya que lo importante es procurar que los años de vida sean vividos con mayor calidad.

En esta última etapa de la vida se puede observar un marcado deterioro físico y mental del individuo, y aparecen las enfermedades crónicas y las discapacidades, aunque muchas de ellas se iniciaron en la adultez, pero por diferentes motivos persisten y se cronifican sus efectos.

En esta etapa hay una elevación de las cifras de glucemia basal, disminución de la función renal y hepática, anemia por malnutrición, depresión y demencia, que lógicamente no se da en todos los adultos mayores, por lo que es recomendable realizar una acertada evaluación.

4.1.3.2. Justificación

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

Es de gran beneficio para todos los que integran la comunidad del centro gerontológico; el personal administrativo contara con un registro de diagnóstico de los gerontes que se encuentran en estado depresivo por causa del abandono familiar; así como del material que permite conocer el progreso en las actividades realizadas que tienen los gerontes que son atendidos en las terapias, facilitando el acceso rápido a la información actualizada.

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

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

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

Elaborar una guía de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo, provincia de Los Ríos periodo 2018.

4.2.2. Específicos

Definir los contenidos de la guía de cuidado integral del adulto mayor para fortalecer la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Establecer un modelo de enseñanza que permita optimizar la aplicación de guía de cuidado integral del adulto mayor para fortalecer la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Socializar la realización de la guía de cuidado integral del adulto mayor como una alternativa eficaz mayor para fortalecer la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Elaboración de una guía de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo, provincia de Los Ríos periodo 2018.

4.3.2. Componentes

El cumplimiento de los objetivos específicos de la propuesta, se realizarán de la siguiente manera:

Definir los contenidos de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Establecer la estructura de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Desarrollar la de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Componente 1: Definir los contenidos de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

Para la socialización de los talleres prácticos sobre la implementación de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del

centro gerontológico, cantón Buena Fe, año 2018, la metodología de la guía tendrá la siguiente estructura:

Criterios de organización

Tiempo de duración del taller: 10 horas presenciales

Horario: Lunes - Martes – Jueves - Miércoles - Viernes

Lunes

10h00 a 11H00 (2 horas)

Martes

10h00 a 11H00 (2 horas)

Miércoles

10h00 a 11H00 (2 horas)

Jueves

10h00 a 11H00 (2 horas)

Viernes

10h00 a 11H00 (2 horas)

Asistencia: Presencial

Participación:

Personal Administrativo, adultos mayores del centro gerontológico del cantón Quevedo, año 2018

Criterios de evaluación:

De proceso:

- ✓ 20% de asistencia
- ✓ 60% por participación individual y en talleres
- ✓ 20% tarea final

Recursos:

Técnicos: Proyector, laptop, pizarra

Materiales: De acuerdo al contenido de la guía.

Componente 2: Establecer la estructura de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

SALUD BUCODENTAL

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN

EJERCICIO FÍSICO

LA SEXUALIDAD.

Componente 3: Socializar la de la guía de cuidado integral del adulto mayor que mejore la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo.

CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR



Grafico 1

Al adulto mayor lo vemos como un todo integral, de allí que el cuidado de su salud depende de la armonía existente entre las diferentes áreas de apoyo que detallo a continuación.

ÍNDICE

Salud Bucodental

Nutrición

Alimentación

Ejercicio Físico

Sexualidad.

SALUD BUCO DENTAL



Grafico 2

La salud dental del anciano dependerá de los hábitos alimentarios y de los tratamientos que la persona haya tenido a lo largo de su vida. La patología más frecuente es la caries de la raíz y el desgaste de los dientes.

A partir de los 50 años de edad va aumentando la exposición de la raíz de los dientes por una retracción gingival debida a una enfermedad periodontal.

Hay tres grupos de adultos mayores que tienen factores comunes de riesgo : ancianos con enfermedades crónicas, drogadictos y personas con disminución del flujo salivar por tener una higiene oral deficiente y falta de protección salivar.

El desgaste dentario es frecuente encontrar en los ancianos es la pérdida del tejido mineralizado de la superficie del diente, por erosión, atrición y abrasión.

Para evitar esta patología se deberá:

Reducir la frecuencia del consumo de azúcar.

Higiene oral adecuada con cepillos dentales de cerda suave.

Utilización de fluoruros tópicos.

Para el manejo y cuidado de las prótesis dentales de los ancianos, éstas deberán limpiarse diariamente con un cepillo suave y jabón líquido. Todas las dentaduras se retirarán en la noche antes de acostarse a fin de que la boca se recupere.

Las personas que tienen aún dientes naturales deberán limpiarlos sin las prótesis.

NUTRICION



Grafico 3

Las necesidades nutricionales del adulto mayor están ligadas al proceso de envejecimiento y también a las complicaciones que surgen durante este proceso.

A partir de los 70 años de edad, se ha observado que las personas pierden un 40 % aproximadamente de su masa muscular esquelética, un 18% de la del hígado, un 9 % de los riñones y 11% de los pulmones, A los 90 años se ha perdido el 12% de la densidad ósea, la misma que se la comenzó a partir de los 40 años.

Uno de los factores desencadenantes par la pérdida ósea a más del metabolismo están los factores nutricionales, el hormonal y el sedentarismo.

Sin embargo, hay otros aspectos que influyen en la malnutrición del adulto mayor, como son: disminución de la secreción salival, disminución de la secreción gástrica, disminución de la secreción de varias enzimas digestivas y de la bilis, absorción inadecuada de vitaminas, calcio y hierro. Además, hay cambios de la motilidad intestinal.

La falta de dentadura o problemas dentales que hacen la masticación sumamente difícil, por lo que las personas adultas, prefieren comer alimentos blandos y suaves que son ricos en hidratos de carbono, pero de bajo contenido proteico y vitamínico.

Hay disminución del sentido del gusto de ahí la necesidad de aumentar la sal y el azúcar en las comidas. Disminución del olfato, de la vista y del oído, sentidos muy importantes que hacen que las personas pierdan su apetito.

Cuando avanza la edad el número de nefronas y la filtración glomerular decrece por lo que no se realiza una adecuada depuración de la orina, de allí la necesidad de que el adulto mayor consuma mayor cantidad de líquidos. Hay varias enfermedades crónicas que pueden alterar también la buena nutrición.

Hay factores sociales, económicos y psicológicos que influyen de manera negativa en la alimentación del anciano: Soledad y aislamiento, pensiones y recursos económicos bajos, malos hábitos alimenticios, depresión, desinterés, disminución de la actividad física.

A fin de contrarrestar los cambios nutricionales que ocurren en esta edad, se procurará realizar los siguientes pasos:

- Seleccionar alimentos que no sean costosos y que sean nutritivos.
- Procurar consumir alimentos bajos en grasas y en hidratos de carbono, pero con gran poder nutricional.
- Consumir raciones pequeñas.
- Tomar abundante agua y consumir menos sal.
- La preparación de los alimentos deberá ser adecuada para poder masticarlos o ingerirlos, deberán estar bien cocinados, cortados en trocitos pequeños.

EJERCICIO FISICO



Grafico 4

Es muy importante realizar el ejercicio físico a toda edad, sin embargo se deberá adaptar el grado de esfuerzo a las posibilidades físicas que tiene cada individuo, es decir no llegar a la inactividad pero tampoco a la actividad exagerada, Los ejercicios más recomendados para el adulto mayor son de intensidad, progresivos y duraderos.

El realizar ejercicios físicos es muy importante ya que fomentan la autoestima, fomentan la autonomía, y mejoran la calidad de vida.

Es importante tomar en cuenta varias recomendaciones para realizar un adecuado ejercicio físico:

- Realizar en primer lugar el calentamiento muscular
- Comenzar de manera progresiva, por zonas de mayor riesgo de lesiones.
- Respirar normalmente.
- Caminar un poco entre ejercicio y ejercicio.
- No realizar más de 10 veces cada ejercicio.

- Al finalizar la sesión de ejercicios se deberá hacer un relajamiento muscular de 5 a 10 minutos.

Los ejercicios recomendados para los ancianos son las siguientes:

Caminatas, ejercicios acuáticos, natación, paseo en bicicleta, carreras suaves, ejercicios de expresión corporal, actividades rítmicas, juegos populares y deportivos, circuitos, marchas campestres y excursiones.

Los baños de sol al aire libre son muy importantes, los mismos que pueden realizarse en la playa, ríos o lagos, con una duración de 45 a 60 minutos.

El calzado que utilice para estos ejercicios y para toda actividad, deben ser confortables, así, la de los zapatos deberán ser 1/2 cm a 1 cm más grande que la longitud del pie. Cuando se va a adquirir zapatos nuevos, es mejor comprarlos por la tarde, pues los pies suelen hincharse a medida que transcurre el día.

Para los pacientes diabéticos, el cuidado de los pies deberá ser muy especial, y se recomienda los siguientes cuidados:

- Todas las noches lavar los pies con agua y jabón neutro y antiséptico, con agua a temperatura ambiente.
- Secar los pies con una toalla suave, sin friccionar la piel para evitar lastimaduras, y secar correctamente los espacios interdigitales.
- Utilizar medias o calcetines suaves tanto de lana en el invierno como de algodón en el verano, se recomienda cambiarlas diariamente.
- Durante la temporada de invierno, es preferible calentar la cama antes de acostarse, y no utilizar bolsas de agua caliente ni botellas de agua caliente, para evitar las quemaduras.

SEXUALIDAD



Grafico 5

Alrededor de los 40 años de edad las personas entran en un período de transición de la juventud a la edad madura.

Con la menopausia en la mujer y la andropausia en el varón que determinan la disminución de las hormonas sexuales se nota un decrecimiento del deseo sexual.

El comportamiento sexual depende de los centros cerebrales superiores. Se cree que el cerebro es el órgano sexual principal, por tal razón, el componente sexual no viene determinado por el influjo hormonal únicamente; intervienen el influjo cultural y social, sobre las prácticas sexuales, el grado de salud integral (física y mental), y sobre todo el nivel afectivo de la pareja.

No obstante, lo mencionado, es "normal" que la frecuencia y eventualmente la calidad de las relaciones sexuales disminuyan, lo cual debe ser entendido por el anciano para preservar su autoestima y el nivel de armonía conyugal.

No existe ninguna razón que justifique por sí misma que las personas de edad deban renunciar o interrumpir el disfrute sexual.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

Los resultados esperados de la alternativa sobre la implementación de la guía de cuidado integral del adulto mayor para mejorar la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo, año 2018.

Con la ejecución de la guía de cuidado integral del adulto mayor que han sido abandonados por sus familiares, se mejorara la calidad de vida de los mismos, y de esta manera lograr disminuir la depresión el número de adultos mayores que sufren problemas en su conducta y poseen sentimientos negativos.

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

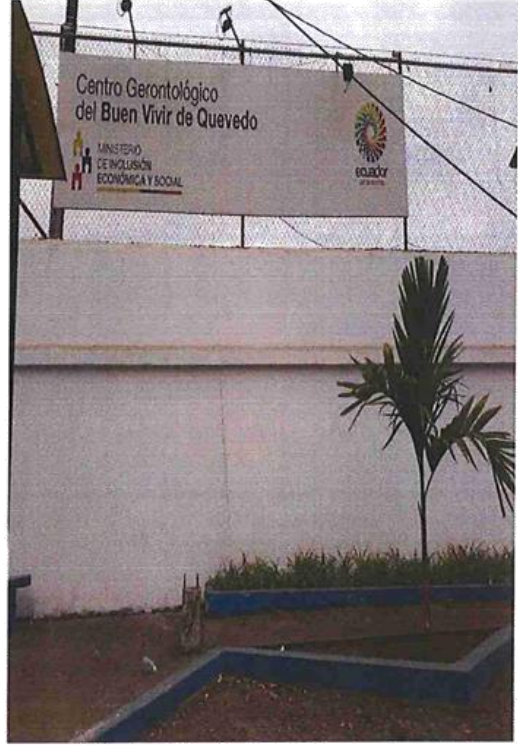
Para la convivencia sana mediante los cuidados iuntegrales, se lograrán resultados positivos, evitando las manifestaciones agresivas entre compañeros. La reestructuración cognitiva se refleja en la personalidad de cada adulto mayor y en la autoestima enfocándose en aceptar y disfrutar su condición de vida, renovando sus hábitos en el cuidado de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, F. (1992). *Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez*. Barcelona.
- Beauvoir de, S. (1983). "La Vejez". Barcelona: Edhasa.
- Carlos, M. B. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos período 2015 – 2016*. Babahoyo.
- Emilio, M. y. (1961). "Hacia una vejez joven, Psicología y Psicoterapia de a ancianidad". Buenos aires: Kapelurz.
- Fernández-Ballesteros. (1992). *Mitos y realidades en torno a la vejez y a salud*". Barcelona.
- Fernandez-Ballesteros. (1997). "Psicología del envejecimiento: Lección Inaugural del Curso Académico". Madrid.
- Landriel, E. ((2005)). "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social". Santiago del Estero.
- Mayores, A. d. (2013). *Agenda de igualda para Adultos Mayores* . Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- MENDOZA, V. M. (2008). *Viejismo: Prejuicios y Estereotipos de la Vejez*. México.
- Mera, J. J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012*. Guayaquil.
- MIES. (2013). *agenda de igualdad de adultos*. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec: http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DEPOBLACIO%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Philip Selby, A. G. (1986). "Guía Para Un Envejecimiento Satisfacto. INGLATERRA.
- Rivero, G. S. (2013). *Agenda de igualda para Adultos Mayores*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23361/1/15.pdf>
- Rodolfo, M. M. (2014). *EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA A LA MENDICIDAD EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2014 FRENTE A LA*

- OBLIGACIÓN* *PROTECCIÓN.* Obtenido de
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5817/1/T-UCE-0013-Ab-037.pdf>
- ROMERO, C. (2012). *Características físicas, psicológicas, sociales y cognitivas del adulto y diversas etapas de desarrollo.* Obtenido de
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Caracteristicas-Del-Adulto-Mayor/39037>
- Teresa, B. M. (1990). “La sociedad anciana”. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Villar, F. (2005). “Educación en la Vejez: hacia la Definición de un Nuevo Ámbito para la Psicología de la Educación”. Barcelona.
- Zavala, P. (2010). El maltrato al anciano en el Ecuador. Quito.

ANEXOS



Problema General	Objetivo general	Hipótesis general
<p>¿Cómo incide el abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores de Centro Gerontológico de Quevedo?</p>	<p>Determinar de qué manera incide el abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.</p>	<p>El abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>
<p>Subproblemas o derivados</p>	<p>Objetivos específicos</p>	<p>Subhipótesis o derivadas</p>
<p>¿Cuáles son los tipos de trastorno que genera directamente el abandono familiar?</p>	<p>Indagar sobre las causas que produce el abandono familiar del adulto mayor que afectan a su salud mental.</p>	<p>Las causas que producen el abandono familiar tienen efectos en la salud mental de los adultos mayores.</p>
<p>¿Cuáles son las técnicas, estrategias y psicoterapias para los adultos mayores que tiene el centro gerontológico de Quevedo?</p>	<p>Identificar las técnicas, estrategias y psicoterapias para los adultos mayores en el centro gerontológico.</p>	<p>Las técnicas, estrategias y psicoterapias que mantienen en el centro gerontológico ayudan a mejorar la salud mental de los adultos mayores.</p>
<p>¿ Qué cuidado integral del adulto mayor se deben aplicar para ayudar en la salud mental de los adultos mayores que toleran el abandono familiar?</p>	<p>Elaborar una propuesta de cuidado integral del adulto mayor de actividades que mejore la salud mental de los adultos mayores.</p>	<p>La propuesta de cuidado integral del adulto mayor con actividades psicológicas ayudará a fortalecerá la salud mental de los adultos mayores.</p>

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

Encuesta para conocer cómo influye el abandono familiar en la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico Quevedo, del cantón Quevedo, provincia de los ríos período 2018

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

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

A. RESIDENTE () B. DIURNOS ()

2) ¿HACE QUÉ TIEMPO INGRESÓ AL CENTRO GERONTOLÓGICO QUEVEDO?

A. MENOS DE 6 MESES () B. HACE UN AÑO ATRÁS ()
C. HACE AÑO Y MEDIO ATRÁS () D. HACE MÁS DE DOS AÑOS ()

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

A. PROBLEMAS FAMILIARES () B. PROBLEMAS ECONÓMICOS ()
C. ABANDONO () D. MALTRATO ()

E. OTROS.....

4) USTED RECIBE VISITA DE FAMILIARES:

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

5) ¿HA SIDO USTED INTERVENIDO POR ALGÚN PSICÓLOGO

(A) DE LA INSTITUCIÓN? A. SI () B. NO ()

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

- A.BAILOTERAPIA ()
- B.MANUALIDADES ()
- C.TERAPIA PSICOLÓGICA ()
- D.ALFABETIZACIÓN ()
- E.ACTIVIDADES RECREATIVAS ()
- F.TERAPIA OCUPACIONAL ()

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

- A.DE REPENTE () B.SIEMPRE (cada mes) ()
- C.HE SIDO INTERNADO(A) EN UNA CASA DE SALUD ()

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

- A.SI () B.NO ()

Encuesta realizada a los gerontes residentes y diurnos, sobre como el abandono familiar incide en la salud mental de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, periodo, 2018

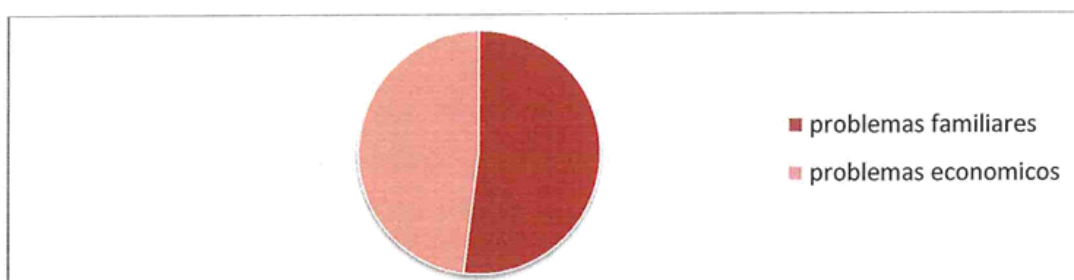
1. ¿EN QUE MODALIDAD USTED ESTA REGUITRADO(A) EN EL CENTRO GEROMTOLOGICO DE QUEVEDO?

Tabla 8. Modalidad (a) esta registrado en el centro gerontológico

Alternativa	Encuesta	%
RESIDENTES	40	60,00
DIURNOS	35	40,00
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo”
Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Grafico 7 modalidad usted esta registrado (a) en el centro gerontológico



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo”

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 52% de los adultos mayores manifestaron que están registrados en el centro gerontológico de Quevedo como residentes y el 48% fue diurno.

Interpretación. - Es importante puntualizar que la mayoría de los adultos mayores en el centro gerontológico son residentes del mismo.

2. ¿HACE TIEMPO INGRESO AL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO?

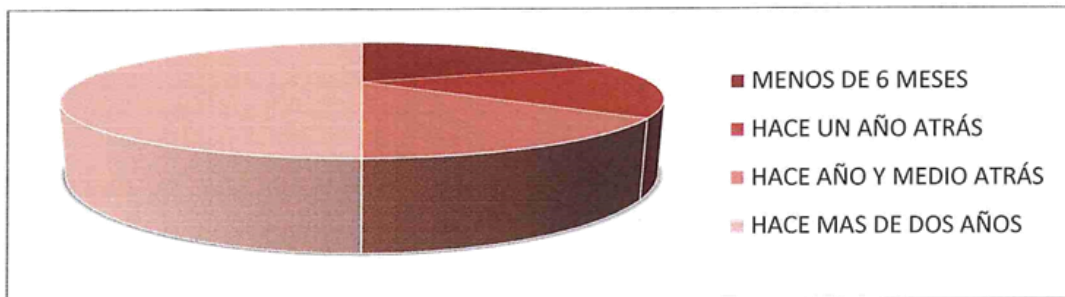
Tabla 9. Tiempo que ingreso en el centro Gerontológico

Alternativa	Encuesta	%
Menos de 6 meses	15	20,00
Hace un año atrás	10	15,00
Hace un año y medio atrás	10	15,00
Hace más de dos años	40	50,00
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Grafico 8 Tiempo que ingreso en el centro gerontológico



Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo”

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que en un 20% que los adultos mayores manifestaron que tienen menos de 6 meses y el 15% que hace un año atrás en el 15% que hace año y medio y el 50% que tiene más de dos años .

Interpretación. - Es importante puntualizar que la mayoría de los adultos mayores ya tienen mucho tiempo de convivencia y han creado lazos muy importantes dentro del centro gerontológico

3. ¿MENCIONES CUAL O CUALES ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DE LAS DIFERENTES ÁREAS USTED SE INTEGRA?

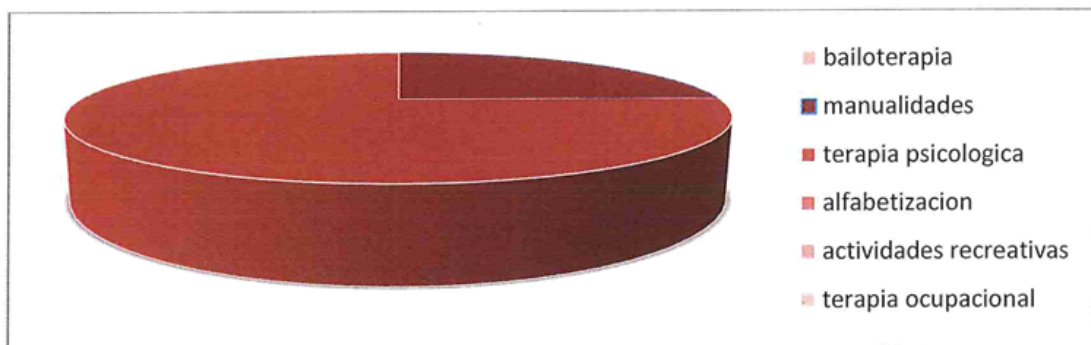
Tabla 10. Actividades del cronograma de las diferentes áreas

Alternativa	Encuesta	%
Bailoterapia	0	00,00
Manualidades	20	25,00
Terapia psicología	55	75,00
Alfabetización	0	00,00
Actividades recreativas	0	00,00
Terapia ocupacional	0	00,00
Total	75	100,00

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo”

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Grafico9 actividades del cronograma de las diferentes áreas



Fuente Centro: Gerontológico de Quevedo”

Elaborado por: Delia Elizabeth Pincay Herrera

Análisis.- La encuesta realizada nos dio como resultado que un 20% los adultos mayores manifiestan que tienen menos de 6 meses 15% que hace un año atrás y el 15% hace un año atrás 15% que hace un y medio atrás y el 55% tiene más de un año n

Interpretación.- Es importante puntualizar que que los adultos mayores ya tienen mucho tiempo y han creado lazos entre ellos

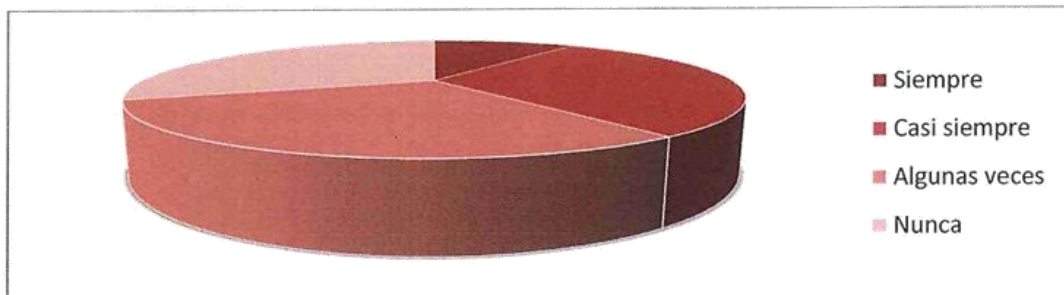
2. ¿A menudo se encoleriza e incurre en pataletas los estudiantes en clases?

Tabla 2. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas

Alternativa	Encuesta	%
Siempre	1	10,00
Casi siempre	3	30,00
Algunas veces	3	30,00
Nunca	3	30,00
Total	10	100,00

Fuente: Unidad Educativa “Enrique Ponce Luque”
Elaborado por: Kenia Lisseth Laborde Vega

Grafico 2 A menudo se encoleriza e incurre en pataletas



Fuente: Unidad Educativa “Enrique Ponce Luque”
Elaborado por: Kenia Lisseth Laborde Vega

Análisis. - La encuesta realizada nos dio como resultado que los docentes manifiestan en un 10% siempre se encoleriza e incurre en pataletas, un 30% afirmaron que casi siempre, un 30% indicaron que algunas veces y un 30% afirmaron que nunca.

Interpretación. - Es importante puntualizar que estos trastornos dentro de los estudiantes suelen estar sin que el docente ni los padres de familia lo logren identificar.

CRONOGRAMA.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN											
ACTIVIDADES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre				
Elaboración de perfil del proyecto											
Revisión del tema y correcciones del mismo											
Aprobación del perfil de tesis.											
Elaboración de oficios para designación de Tutores y Lectores: Proyecto de Investigación.											
Tutoría 1											
Revisión para efectuar las debidas correcciones. Capítulo I											
Revisión de correcciones: Capítulo 1											
Tutoría 2											
Revisión para efectuar las debidas correcciones. Capítulo II											
Revisión de correcciones: Capítulo II											
Tutoría 3											
Revisión para efectuar las debidas correcciones. Capítulo III.											
Revisión de correcciones: Capítulo III.											
Aprobación del trabajo de investigación por el tutor											
Aprobación de trabajo investigación por el lector											
Solicitud para la designación de tribunales de sustentación de proyecto											
Designación y notificación de tribunales de sustentación de Proyectos de Investigación.											
Sustentación de proyectos de investigación.											
Inicio de la elaboración del Informe final del Proyecto de Investigación											
Designación y notificación de tribunales de sustentación de Proyectos de Investigación-CIDE											
Revisión del Informe final del Proyecto de Investigación.											



FECHA: 28/1/2019

HORA: 10:10

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: PROCEL AYALA MARIO RENAN
ESTUDIANTE: PINCAY HERRERA DELIA ELIZABETH
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISION DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, AÑO 2018..

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ABANDONO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, AÑO 2018..

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REVISION DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	80%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

INTRODUCCIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2. MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INTERNACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

1.2.2. CONTEXTO NACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.3. CONTEXTO LOCAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL.					

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.4.1. PROBLEMA GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.6. JUSTIFICACIÓN.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.7.1. OBJETIVO GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.3. POSTURA TEÓRICA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POSTURA TEÓRICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.2. HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	

2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
SUB-HIPÓTESIS O DERIVADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	

2.2.3. VARIABLES.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	

3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	70%	HABILITADO	

ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

3.2.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

3.3.1. ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	EN CURSO	0%	HABILITADO	

3.3.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
RECOMENDACIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
----------------------	------------	------------	-----------	-----	------------

4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.1.3.1. ANTECEDENTES.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	EN CURSO	0%	HABILITADO

4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.2.1. GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.2.2. ESPECÍFICOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3.1. TÍTULO.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

4.3.2. COMPONENTES.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

PROCEL AYALA MARIO RENAN
DOCENTE TUTOR

DELIA PINCAY H
PINCAY HERRERA DELIA ELIZABETH
ESTUDIANTE