



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

TEMA:

ABANDONO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL EN
ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN Y VIDA
DEL CANTÓN CALUMA

AUTORES:

CARRIEL MENDOZA AMBAR ELIZABETH
RAMIREZ JIMENEZ DAYANA NASHELY

TUTOR:

MSC. DANIEL GOMEZ

BABAHOYO

2024



INDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA COMPILATIO.....	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE SUSTENTACION (SAI)	¡Error! Marcador no definido.
ACTA GENERAL SAI).....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
CAPÍTULO I.....	1
1. Introducción.....	1
1.1. Contextualización de la problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional.....	2
1.1.2. Contexto Nacional	3
1.1.3. Contexto Local.....	3
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Hipótesis	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7



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



2.1.	Antecedentes.....	7
2.2.	Bases Teóricas.....	10
2.2.1.	Abandono al adulto mayor.....	10
2.2.2.	Abandono familiar	11
2.2.3.	Desintegración familiar	12
2.2.4.	Tipos de abandono familiar	13
2.2.5.	Factores que influyen en el abandono familiar.....	15
2.2.6.	Causas del abandono en el adulto	16
2.2.7.	Estado emocional.....	17
2.2.8.	Salud mental	18
2.2.9.	Tipos de depresión en el adulto mayor	23
2.3.	Alteraciones emocionales en el adulto mayor	27
2.3.1.	Consecuencia del estado emocional en el abandono familiar	28
CAPITULO III		30
3.	METODOLOGÍA.....	30
3.1.	Tipo y diseño de investigación	30
3.1.1.	Tipo de investigación.....	30
3.1.2.	Diseño de investigación.....	30
3.2.	Operacionalización de las variables.....	31
3.3.	Población y muestra de investigación.....	32
3.3.1.	Población.....	32
3.3.2.	Muestra.....	32
3.4.	Técnicas e instrumentos de medición	33
3.4.1.	Técnicas.....	33
3.4.2.	Instrumentos	34
3.5.	Procesamiento de Datos.....	35



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



3.6.	Aspectos éticos	35
4.	CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION	36
4.1.	Resultados.....	36
4.2.	Discusión de resultados	43
5.	CAPITULO V. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1.	Conclusiones.....	46
5.2.	Recomendaciones	47
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	ANEXOS.....	51



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



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Operacionalización de las variables.....	31
Tabla # 2 Análisis del inventario de depresión de Beck	38
Tabla # 3 Edad	39
Tabla # 4 Genero.....	39
Tabla # 5 Sentimientos de abandono	39
Tabla # 6 Preocupación de abandono por parte de los familiares	40
Tabla # 7 Inclusión a los adultos mayores en eventos importantes	40
Tabla # 8 Nivel de ansiedad.....	41
Tabla # 9 Desesperanza	41
Tabla # 10 Depresión	41
Tabla # 11 Frecuencia de visitas	42



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



RESUMEN

El abandono familiar se refiere a la falta de atención, apoyo y cuidado por parte de los miembros de la familia hacia uno de sus integrantes que puede ser intencional o no intencional. Por otro lado, el estado emocional se refiere a sus experiencias internas de sentimientos y emociones, que afectan su bienestar psicológico y físico.

El presente estudio de investigación mixto trata del abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma. El objetivo de esta investigación es determinar el abandono familiar y estado emocional de los adultos mayor de la fundación acción y vida del cantón Caluma.

En este estudio, se utilizó la metodología de investigación de carácter mixto ya que mediante esta metodología relaciona elementos de la investigación cuantitativa y cualitativa, el cual ha permitido verificar de manera clara y precisa el abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores. Se considero utilizar una población de los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma y se tomo una muestra de 80 personas de la tercera edad de una población total de 100 donde el enfoque de estudio es el abandono familiar y estado emocional.

Palabras Clave: Adultos Mayores, abandono Familiar, Estado emocional, bienestar psicológico.



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



ABSTRACT

Well- Family abandonment refers to the lack of attention, support and care by family members towards one of its members, which may be intentional or unintentional. On the other hand, emotional state refers to your internal experiences of feelings and emotions, which affect your psychological and physical well-being.

The present mixed research study deals with family abandonment and emotional state of older adults from the Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma. The objective of this research is to determine family abandonment and emotional state of the elderly of the Acción y Vida Foundation of the Caluma canton.

In this study, the mixed research methodology was used since through this methodology it relates elements of quantitative and qualitative research, which has made it possible to clearly and precisely verify the family abandonment and emotional state of older adults. It was considered to use a population of older adults from the Fundación Acción y Vida del Canton Caluma and a sample of 80 elderly people was taken from a total population of 100 where the study focus is family abandonment and emotional state.

Keywords: Older Adults, Family abandonment, Emotional state, psychological being.

CAPÍTULO I

Introducción

La presente investigación tiene como tema Abandono familiar y estado emocional en los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma. Destacando que el abandono familiar afecta de una manera notoria al estado emocional del adulto mayor, ya que en la vejez esta área es vulnerable a los diferentes cambios tanto a nivel físico y psicológico en el adulto mayor.

El impacto emocional del abandono familiar en las personas mayores puede ser profundo. Luchan con las emociones (soledad, tristeza, desesperanza), un asunto que ya priva a las personas mayores de una calidad de vida, pero que también representa un fracaso en el marco social y familiar, ya que el deber de cuidar a los miembros mayores de la familia se ignora por diversas razones, como situaciones económicas, entre ellas contextos sociales y culturales. Este estudio busca analizar el estado emocional de los adultos mayores en la Fundación Acción y Vida, explorando cómo el abandono familiar influye en su salud mental y emocional, y destacando la necesidad de políticas y programas de apoyo que puedan mitigar estos efectos.

El estudio de investigación trae a la luz una situación actual en la que podemos visualizar claramente a la población adulta mayor de ese Cantón; El objetivo de esta tarea investigativa es conocer el abandono familiar y la condición afectiva de las personas ya adultas mayores pertenecientes a la fundación Acción y Vida del Cantón Caluma. Se llevará a cabo una investigación detallada con miras a establecer los factores responsables del abandono familiar. y estado emocional de las personas que han cumplido 70 años o más.

El proyecto se encuentra conformado por:

Primer capítulo: se llevará a cabo la contextualización de la problemática en sus distintos contextos, problemática, justificación, objetivos y la hipótesis

Segundo capítulo: Antecedentes investigativos, engloba los antecedentes investigativos los cuales dan un fundamento teórico de las variables ya investigadas por otros autores.

Tercer capítulo: Metodología, engloba el diseño del proyecto como es enfoque, tipo, nivel de investigación, población y muestra que se utilizara en la investigación, así mismo se describen los instrumentos de evaluación.

Cuarto capítulo: engloba el cronograma y presupuesto utilizados para el proyecto hasta la fecha de sustentación

1.1. Contextualización de la problemática

1.1.1. Contexto Internacional

En México, el problema del abandono y maltrato afecta al 16% de los adultos mayores. La cifra es del 20% para quienes viven en soledad, olvidados no solo por el Estado sino por sus propios familiares, como informó Margarita Maass Moreno, perteneciente al Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. Se espera que la población alcance alrededor de catorce millones de personas en tales circunstancias para el año 2025. Por lo tanto, se hace imprescindible que de inmediato se diseñe un programa prioritario que integre acciones preventivas de todos los ámbitos y de todas las especialidades de atención a las personas mayores. (UNAM, 2019)

A escala global, el abandono familiar tiene conexiones con la cambiante pirámide demográfica. Hay sociedades donde los nacimientos son raros, mientras que otras mantienen a cuatro hijos, como las familias estadounidenses, alemanas, israelíes e indias; el concepto mismo de familia está generando cambios que a su vez han transformado a la humanidad. Las organizaciones internacionales están haciendo sonar las alarmas con respecto a la proporción de la población que se convertirá en adulta mayor en las próximas décadas; Las Naciones Unidas (ONU) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) proyectan que para 2050 el mundo tendrá dos mil millones de adultos mayores, muchos de ellos mayores de 60 años y el 80% vivirán en países en desarrollo. (PNUD, 2021)

Dentro de los hogares, las habilidades, posibilidades y el respeto por sí mismos de las personas mayores pueden subestimarse cuando no se tienen en cuenta o se ignoran; Definimos discriminación como la práctica diaria de mostrar desagrado hacia un individuo o grupo sin razón o exclusión o desprecio injustificados hacia un individuo o grupo. Hay ocasiones en las que observamos discriminación pero también hay ocasiones en las que la hemos producido en algún momento o hemos sido su objetivo. (Ramirez, 2019)

1.1.2. Contexto Nacional

El Censo de Población y Vivienda (CPV) realizado en 2010 reportó 940.905 personas mayores, siendo la mayoría mujeres el 52,6% del total. En total constituían el 6,5% de la población de Ecuador en ese momento.

En 2010, la población de edad avanzada representaba el 7,8% de Cotopaxi y se indicaba que era el 6,7%⁸ en Calera Centro según ASIS (2014). La zona presenta signos de abandono lo cual es una forma muy clara de maltrato ya que se produce exclusión por parte de familiares; cuando no existe conexión emocional —ni de ningún tipo— entre los miembros de la familia predispone a los adultos mayores a no presentar un envejecimiento activo adecuado apoyado en políticas y programas públicos encaminados a fortalecer las relaciones familiares para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, nietos y todos los miembros de la familia. la familia como seres sociales dentro de un grupo familiar. (Dra. Mg. Jenny Villarroel Vargas, 2019).

El abandono familiar hacia las personas de la tercera edad las convierte en víctimas de diversos tipos de maltrato, incluyendo acciones dañinas y la negligencia en su cuidado integral. Esta situación, que se intensifica con el proceso de envejecimiento, genera cambios psicosociales y físicos considerables. Entre estos cambios se encuentran el deterioro cognitivo, enfermedades como la demencia y la baja autoestima, los cuales limitan significativamente su capacidad para desenvolverse de forma autónoma y vulneran sus derechos fundamentales (Quinatoa, 2024)

1.1.3. Contexto Local

En el Canton Caluma en una investigación realizada por (Montalvo, 2023) menciona que, el abandono de los adultos mayores es motivo de preocupación. El GAD del Cantón Caluma cuenta en los registros de su sitio web que existen porcentajes importantes entre las personas mayores en situación de abandono familiar. Además, permítanme señalar que este problema no cuenta con una adecuada vigilancia y atención médica, pudiendo derivar en la exacerbación de condiciones de salud preexistentes o derivadas de la falta de las mismas.

Durante una entrevista a una ex trabajadora del centro gerontológico de Babahoyo, quien era trabajadora social del lugar, se señaló que “actualmente, 6 de cada 10 adultos mayores que residen permanentemente tienen un alto índice de abandono familiar”. De ahí la necesidad de mantener activo y en excelentes condiciones el centro gerontológico de la ciudad. Esto con el fin de reducir el abandono total del adulto y muchas veces el abuso físico, psicológico y sexual; estas personas fueron identificadas a través de un llamado a la comunidad y con el equipo transdisciplinario se realizaron diversas encuestas para testimoniar sus realidades. (Jaya, 2022, p. 6).

1.2. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los niveles emocionales que presentan los adultos mayores de la Fundación Acción y Vida ante el abandono familiar?

1.3. Justificación

El presente estudio abordará el tema abandono familiar y estado emocional en adultos mayores de la fundación acción y vida del Cantón Caluma. Es de vital importancia el análisis de esta problemática en curso, donde se debe concientizar a los familiares de que los adultos mayores no son un despojo humano al que pueden desechar como un objeto en algún determinado momento. Si no más bien hacerles comprender que estas personas deben mantenerse dentro de un ambiente favorable, donde puedan sentir ese apoyo emocional.

Este estudio se sustentará bajo la línea de investigación Clínica y Forense y sublínea evaluación psicológica y forense, debido a que se va a evaluar el estado emocional a causa del abandono familiar de la población objeto de estudio “adultos mayores”. Los beneficiarios directos del presente estudio serán la población de adultos mayores que asisten a la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma y además la población en general de dicho Cantón.

La realización de este estudio de caso se busca abordar desde el enfoque psicológico los distintos contextos, por las que atraviesa el adulto mayor en estado de abandono familiar permitiéndome conocer más a fondo la problemática, realizando la evaluación y diagnóstico para conocer el grado de afectación en su estado emocional, al mismo tiempo esto me permitirá obtener los resultados para constatar la metodología implementada y a su vez la elaboración del esquema terapéutico apropiado basada en la Terapia Cognitiva Conductual, para contribuir a la reducción del mismo de manera significativa, mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

El tipo de investigación que se empleara es de tipo descriptiva misma que permitirá representar las características de la población. El diseño de investigación que utilizara es no experimental y transversal, donde se observara y analizara las variables de estudio. El enfoque por el cual se desarrollará la investigación es mixto, entre la técnicas e instrumentos a utilizar están: Inventario de depresión de Beck, cuestionario de abandono familiar para adultos mayores, test psicológicos y entrevista estructurada.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el abandono familiar y estado emocional de los adultos mayor de la fundación Acción y Vida del Cantón Caluma.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las causas y factores que contribuyen al abandono familiar de los adultos mayores en la Fundación Acción y Vida.
- Evaluar el estado emocional de las personas adultas mayores mediante test psicológicos.
- Desarrollar recomendaciones para prevenir el abandono familiar y mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores

1.5. Hipótesis

El abandono familiar afecta de una manera significativa el estado emocional de los adultos mayores de la fundación acción y vida del Cantón Caluma.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

Durante una investigación realizada por Francisco (2024) en Ecuador encontró que el 64% de las personas mayores entrevistadas fueron víctimas de algún tipo de abandono familiar. Los motivos más frecuentes de abandono fueron la falta de recursos económicos, así como problemas de salud del adulto mayor y conflictos familiares. Según el estudio, el abandono familiar tiene consecuencias considerables en la salud física y psicológica de los adultos mayores, lo que eleva la probabilidad de caer en la pobreza.

Un cambio notable que se esperaba en los últimos años es un crecimiento significativo de los grupos de edad. Este factor fue destacado como uno de los más importantes en su momento por Huenchuan (2018). El autor afirma que se espera lo siguiente: de 900 millones a más de 1,4 mil millones de personas en todo el mundo entre 2015 y 2030, la población de 60 años y más habrá crecido un 64% en sólo 15 años, lo que se considerará la edad de mayor crecimiento. grupo. En términos relativos, el porcentaje de personas de 60 años o más aumentaría del 12,3% en 2015 al 16,4% también en el año 2030 (p.11); esto significa un aumento de más de cuatro puntos porcentuales en este corto período. período.

Huenchuan (2018) distingue entre regiones para subrayar la diferencia en el envejecimiento. Europa destaca como la región con el mayor número de adultos en términos absolutos, mientras que América Latina y el Caribe están envejeciendo más rápidamente y se espera que aumente un 59%: de 70 millones de personas mayores de 60 años a 119 millones en 2030, es decir, un crecimiento de 49 millones de personas.

Además, siguiendo a Huenchuan (2018), la región latinoamericana prevé una situación en la que, en 2037, habrá un aumento significativo de la población de adultos mayores, que supera en número a los menores de 15 años. Otras estimaciones informan que para 2018 la población de 60 años y más era de 76 millones y se prevé que alcance un valor

estimado de 147 millones para el año 2037 e incluso llegue a 264 millones para el año 2075 (Huenchuan, 2018).

Por otra parte, respecto a una investigación realizada en México, se llevó a cabo un estudio para evaluar la salud de la población adulta mayor utilizando la valoración funcional, que incluyó las Actividades Básicas (Katz) e Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton y Brody). Se observó que hubo una mayor prevalencia de deficiencias en las actividades instrumentales de la vida diaria en comparación con las actividades básicas, con un 14,3% y un 2%, respectivamente. Este hallazgo concuerda con los resultados de otros estudios que también encontraron más deficiencias en las actividades instrumentales que en las básicas. Los cambios en la estructura familiar, influenciados por factores como la participación económica de las mujeres en la sociedad y la migración en búsqueda de mejores condiciones de vida, han llevado a una mayor convivencia intergeneracional en las familias, lo que a menudo resulta en que se descuiden las necesidades de los adultos mayores, aumentando así el riesgo de abandono familiar (Cárdenas, 2017).

En un estudio realizado en Cuba, Laurencio, Jiménez y Sánchez (2017) se propusieron reconocer las experiencias emocionales y afectos que determinan la vida en adultos mayores donde la relación está ausente; con el objetivo adicional de idear una estrategia de intervención que arroje diferentes resultados que apoyen el logro de un bienestar emocional apreciable específico para esa población.

El enfoque utilizado ha sido una metodología centrada en una intervención individual, familiar y comunitaria destinada a mejorar el bienestar emocional de las personas mayores. Entre los resultados obtenidos se observó que coincidieron muchas dimensiones de las experiencias negativas: depresión, tristeza, felicidad, soledad entre otras; que de no alterarse impactaría significativamente en su salud además de en su calidad de vida. Llegaron a la conclusión de que el programa de intervención propuesto les ayudó a mejorar sus condiciones de vida a nivel personal, familiar y comunitario. La información también ayudó a mejorar la relación entre la pareja y eliminó algunos aspectos negativos relacionados con su salud.

Otro estudio realizado en Perú sobre Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo El 66.7% de los participantes tiene 80

años o más. En cuanto a su lugar de nacimiento, el 56% mencionó Chiclayo, y el 64% se identificó como católico. En relación con su estado civil, el 46.7% indicó ser soltero. El 34.7% afirmó que su ocupación previa fue agricultor, y el 38.7% dijo tener estudios superiores. Además, el 64% de los ancianos señaló que no tienen hijos con educación profesional, y el 42.7% mencionó no tener hijos.

En 2018, se identificaron varios tipos de abandono familiar entre los adultos mayores internados en el asilo de ancianos de Chiclayo, manifestándose en formas emocionales (69%), económicas (75%), sociales (72%) y de rechazo (67%).

Se encontró evidencia estadística que indica una asociación entre el entorno familiar, la relación familiar ($p = 0.013$) y la violencia física y psicológica ($p = 0.013$) con el abandono familiar. Además, características como la edad ($p = 0.002$), profesión u oficio ($p = 0.028$), religión ($p = 0.031$), grado de instrucción ($p = 0.033$), hijos con educación profesional ($p = 0.001$) y el número de hijos ($p = 0.043$) están estadísticamente relacionadas con las características geriátricas y el abandono familiar (Cobeña, 2018).

Soria y Montoya (2017) realizaron una investigación titulada “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de las personas adultas mayores en el Estado de México”. Su principal objetivo fue analizar la calidad de vida de los adultos mayores considerando factores relacionados con el bienestar, el estado emocional y analizando varios componentes principales como el bienestar, las condiciones de vivienda, las condiciones de salud y los ingresos económicos. La metodología se basó en diferentes componentes para la recolección de información pertinente a través de encuestas estructuradas que permitieran la extracción de información.

Dentro de este trabajo se pueden destacar una serie de factores relacionados con los resultados: educación, estado civil, entre otros. Los autores llegan al punto en el que es vital garantizar a las personas mayores una calidad de vida óptima. De hecho, cuando se les coloca en buenas condiciones de vivienda, los estados emocionales tienden a alcanzar su punto máximo y esto fomenta una relación positiva con el entorno de vida y previene los síntomas (ansiedad, depresión, entre otros).

Cisneros y Ausín, (2019) en el estudio denominado “Prevalencia de trastornos de ansiedad en personas mayores de 65 años: una revisión sistemática”. Resaltó que la ansiedad es un desafío emocional que puede desencadenar malestar y preocupación en las personas mayores, comprometiendo diversas esferas de su día a día, entre ellas el área emocional y la relación con otras personas.

La investigación implementó varias pruebas para determinar el nivel de ansiedad de las personas mayores, considerando diferentes factores como el estado emocional, la calidad de vida y el entorno de vida que contribuyeron a ello. Descubrieron que, si no se mejora la calidad de vida, las personas mayores tienen un alto riesgo de desarrollar ansiedad. Además, se señaló que siempre se debe fortalecer el estado emocional de una persona mayor, para que no se sienta abatido emocionalmente en ningún momento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Abandono al adulto mayor

Según Medina (2016), los adultos mayores enfrentan inicialmente el abandono social y familiar. Esto ocurre cuando se rompe la comunicación en el núcleo familiar, se olvidan los sentimientos y se descuidan a los seres queridos. Este abandono interrumpe los lazos afectivos, lo que provoca la desintegración de la familia y afecta a los miembros involucrados. Los miembros de la familia, siendo una parte crucial en este proceso de la vida de los adultos mayores, se ven liberados de responsabilidad.

Según Rozo Jaramillo (2018) el abandono que sufren los adultos mayores es una realidad diaria. Una razón común para este abandono es que, al haber terminado su vida laboral activa, ya no son vistos como económicamente productivos y se consideran una carga para sus familias. Muchos adultos mayores necesitan cuidados especiales y medicamentos debido a su edad, lo cual puede llevar a la ruptura de los lazos emocionales y la comunicación familiar. Estos vínculos emocionales son cruciales para fortalecer a las familias. El abandono puede ocurrir dentro del hogar o al ser trasladados a otro lugar, lo que los aísla de la vida social, provoca tristeza y deteriora su estado emocional.

El abandono familiar es una forma de violencia que se presenta cotidianamente en diversos aspectos del desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concluido, a través de estudios y análisis, que el abandono de los adultos mayores es un problema de salud pública con graves consecuencias sociales y económicas para la sociedad. La OMS (2013) ha realizado investigaciones que resaltan la necesidad de tomar medidas para enfrentar esta problemática, ya que el abandono de las personas mayores impone una carga significativa a la sociedad. Basándose en estas investigaciones, se han formulado recomendaciones para mejorar la situación.

2.2.2. Abandono familiar

Desde una perspectiva epistemológica, el abandono se refiere a dejar a personas, animales o incluso objetos sin protección ni cuidado. En el contexto de la vida familiar, la falta de este cuidado esencial se convierte en un factor de riesgo significativo. Aunque no sea la causa principal de ciertos trastornos, el abandono puede agravar su persistencia. Esta situación puede surgir cuando no se está adecuadamente preparado para enfrentar cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.

Un ejemplo de esta falta de preparación se observa en la jubilación, donde el adulto mayor puede encontrarse sin redes de apoyo, y en las percepciones erróneas de algunas mujeres sobre el final de su vida después de la menopausia. Es crucial prepararse para la vejez para asegurar una experiencia pacífica y saludable. Sin embargo, el abandono familiar puede afectar profundamente las creencias de los adultos mayores sobre esta etapa de la vida. Otra característica notable es la tendencia de las familias a resistirse a aceptar las pérdidas y los gastos asociados con el cuidado de los adultos mayores, evaluando su valor en términos de productividad social. La falta de espacio físico, psicológico y emocional para los adultos mayores es evidente en muchas familias, lo que indica que el apoyo familiar para los miembros mayores es cada vez menos fiable, especialmente en tiempos de dificultades económicas y debilidad gubernamental (Lopez, 2024).

2.2.3. Desintegración familiar

Según Quinteros (2013) la desintegración familiar se define como la ruptura de los lazos fundamentales que unen al núcleo familiar. Este problema afecta cada vez más a las familias y tiene raíces que se remontan a tiempos pasados. La causa de esta situación puede depender de varios factores, como el lugar de residencia, la región o el país, así como el ambiente familiar y doméstico específico. Cada familia puede experimentar circunstancias distintas, lo que influye en las consecuencias únicas que enfrentan tras la desintegración familiar. Estos efectos pueden afectar tanto a los hijos como a los padres en términos sociales, físicos y mentales.

La familia desde esta perspectiva constituye el eje principal de la satisfacción de necesidades como la alimentación y el descanso; también proporciona un lugar donde los niños reciben amor, afecto y protección. Esto, a su vez, les ayuda a prepararse para la vida adulta y a formar parte fácilmente de la sociedad. Los padres tienen la responsabilidad primordial en la educación de sus hijos, lo que contribuye significativamente en sus aspectos personales, culturales y sociales que se forman a lo largo de este complejo proceso y continúa durante toda la vida. Una responsabilidad que recae íntegramente en la madre o en la pareja con igual importancia. De ahí que los padres deben establecer entornos familiares adecuados, libres de conflictos, donde todos los miembros puedan vivir, crecer y desarrollarse como una sola unidad que no puede dividirse; que es indivisible e indivisible también tiene que realizarse.

La ruptura de la familia según una perspectiva sociológica implica la ruptura de los vínculos familiares y la separación de uno o más miembros del núcleo familiar por circunstancias diversas. Esto se ha convertido en una situación devastadora con profundas consecuencias a nivel individual y familiar, por lo que se ha generalizado. La destacada psicóloga Yvette Schuverer destaca que este caos familiar que genera incluye inmadurez emocional en la edad adulta y deficiencia en el desarrollo personal. (García, 2019).

La desintegración familiar es un problema que afecta a todas las sociedades y, si no se aborda de manera oportuna y eficaz, puede generar problemas importantes que interrumpen el desarrollo familiar normal. Esto da lugar a conflictos y malestar entre los

miembros de la familia, así como al incumplimiento de los roles familiares adecuados, que son observados por la sociedad en general. Las posibles causas incluyen migración, partida de los padres, conflictos con los suegros, muerte de los padres; Problemas de comunicación; infidelidad; adicciones; actividad de pandillas; Violencia doméstica; matrimonios precoces; falta o exceso de trabajo. Estos factores varían en ocurrencia e impacto en diferentes familias. Sin embargo, los niños suelen ser los más afectados por estas consecuencias que afectan en gran medida a su desarrollo emocional. (Navarro, 2023).

2.2.4. Tipos de abandono familiar

2.2.4.1. Abandono total

La negligencia total hacia las personas mayores denota una condición en la que sus familiares y amigos les niegan la ayuda y el cuidado necesarios, quienes no satisfacen sus necesidades básicas. En consecuencia, estas personas mayores terminan dependiendo de la sociedad, que les brinda benevolencia a través de la caridad y la limosna, ayudas esenciales que incluyen alimentos, salud y alojamiento. La falta de atención familiar ha hecho que muchas personas mayores desarrollen con el tiempo enfermedades tanto físicas como psicológicas; esta degradación puede llegar a un punto en el que se sientan indignos ante los ojos de la comunidad. Es importante valorar que el abandono total de los adultos mayores no sólo los afecta física o mentalmente sino que también les quita cualquier dignidad y cualquier sentido de pertenencia a una familia humana. La humanidad está agobiada por este desafío. Exige la creación de sistemas de apoyo que sean a la vez más fuertes y más compasivos para garantizar que cada individuo –particularmente los miembros menos privilegiados, como las personas mayores– pueda llevar una vida de gracia y ser recompensado con el debido cuidado. (Quinatoa, 2024).

2.2.4.2. Abandono Parcial

El abandono de los adultos mayores se hace más evidente cuando sus familias tienen la capacidad económica para internarlos en hogares privados o centros gerontológicos, aunque aporten solo una cantidad relativa de dinero. Esta situación ha generado consecuencias negativas, ya que la relación entre el adulto mayor y sus familiares tiende a

volverse cada vez más distante. Como resultado, el adulto mayor puede sentirse solo e innecesario en la vida de sus seres queridos.

Además del aislamiento físico, esta separación puede ser perjudicial para la salud emocional y psicológica, lo que empeora la sensación de abandono y devaluación. Las conexiones emocionales deben construirse de manera interminable; es muy importante que las familias, así como todos los demás miembros de la sociedad, comprendan la necesidad de vínculos emocionales continuos y apoyo para los adultos mayores, incluso cuando no están cerca físicamente. (Quinatoa, 2024).

2.2.4.3. Abandono físico

El abandono físico de las personas mayores constituye una situación alarmante que se presenta cuando son privados de los cuidados adecuados por parte de sus familiares o cuidadores. Esta forma de abandono puede adoptar la forma de negligencia en la atención médica, hambre cuando no se proporciona el sustento adecuado, privación de higiene; y, en el peor de los casos, quedarse físicamente solo en casa o en zonas públicas sin un seguimiento adecuado. Estos actos dejan a las personas mayores en una situación precaria plagada de diversos riesgos para la salud y amenazas al bienestar general. El abandono físico suele ir de la mano del abandono emocional y psicológico. Los primeros son precursores de problemas graves de salud mental como depresión o ansiedad, además de debilitar el espíritu al reducir la autoestima y disminuir la autoestima. (Catín, 2014).

2.2.4.4. Abandono social

El abandono social hacia los adultos mayores va más allá de acciones concretas como proporcionar alimentos o implementar programas de prevención a gran escala. Se refiere a una actitud generalizada en la sociedad que considera a los adultos mayores como personas inútiles y de escasa contribución debido a su edad. Esta percepción implica una falta de valoración de su experiencia, conocimientos y potencial para seguir contribuyendo de manera significativa a la sociedad (Lopez, 2024).

2.2.4.5. Abandono económico

El abandono económico de los adultos mayores se produce cuando la ayuda financiera esencial de las familias deja de llegar a ellos, por lo que pueden quedar privados de servicios importantes como alimentación y vivienda. Además, puede suceder que la familia administre injustamente o incluso tome el control de las pensiones o beneficios de jubilación de las personas mayores, negándoles así el acceso a estos recursos destinados a su bienestar. El incumplimiento de esta responsabilidad económica y cariño por parte de los familiares resulta en una situación de abandono económico que impacta negativamente en las condiciones de calidad de vida y bienestar del adulto mayor. Por lo tanto, es muy importante garantizar la prestación de un apoyo financiero adecuado para que las personas mayores puedan cubrir sus necesidades básicas con dignidad durante esta etapa de la vida en la que la caracteriza la dependencia. (Lopez, 2024).

2.2.5. Factores que influyen en el abandono familiar

Uno de los factores más comunes que contribuyen al abandono de los adultos mayores es cuando, tras haber cumplido su vida laboral activa, dejan de ser económicamente productivos para su núcleo familiar, convirtiéndose en una carga financiera. La sociedad a menudo percibe la vejez como una etapa de pérdida de funcionalidad motora, movilidad reducida, deterioro de habilidades manuales y una dependencia económica de la familia.

La situación mencionada anteriormente destaca cómo el cese de la vida laboral útil puede llevar al abandono del adulto mayor. Al no poder contribuir económicamente, son vistos como una carga por sus familiares, incluidos sus propios hijos, que los abandonan por no ser productivos ni para la familia ni para la sociedad. Este abandono obliga a muchos adultos mayores a mendigar en las calles, exponiéndose a diversos peligros y, en muchos casos, encontrando la muerte. La mayoría de la sociedad no actúa para ayudarlos, considerándolos seres inútiles. Los derechos establecidos en las leyes para proteger a los adultos mayores a menudo no se cumplen, y no existen suficientes centros de ayuda o albergues para admitir a los abandonados por sus familias (Bedoya, 2019).

Otro factor frecuente es cuando los familiares, especialmente los hijos, se apoderan de los bienes materiales de los adultos mayores, aprovechándose de su fragilidad, falta de memoria o dependencia. Este abandono se manifiesta cuando el propietario original es ignorado, agredido física o verbalmente, y en ocasiones, trasladado a un asilo en contra de su voluntad. Además, el despojo de bienes por parte de los familiares ocurre cuando se aprovechan de la edad y fragilidad de los adultos mayores, que pueden sufrir de demencia senil. Esto lleva a la apropiación ilegal de sus pertenencias a través de falsificaciones o coerción física y verbal. Una vez que los hijos se apoderan de los bienes de sus padres, los abandonan a su suerte, a menudo dejándolos sin su propio hogar (Bedoya, 2019).

2.2.6. Causas del abandono en el adulto

El abandono de las personas mayores es un problema que se presenta a los 65 años, etapa evolutiva donde entran en juego procesos biológicos y cognitivos que implican el deterioro progresivo de las funciones. Esta discapacidad puede restringir su capacidad para desarrollar actividades diarias y mantener una vida laboral activa, generando malestar y tensión en el seno de la familia.

Las razones detrás del abandono de los adultos mayores son numerosas. La edad provoca cambios a diferentes niveles (biológico, psicológico, social) que hacen que los individuos sean más dependientes del cuidado de sus familiares, situación que empuja a muchos a centros geriátricos o conduce a su abandono total. Vivir en zonas urbanas también puede ser desfavorable, ya que el ritmo de vida acelerado allí puede restringir el tiempo que los miembros de la familia necesitan para cuidar de los ancianos; por el contrario, las zonas rurales suelen tener vínculos comunitarios más fuertes que facilitan el cuidado de las personas mayores. La situación económica de los adultos mayores es muy importante: aquellos que no aportan dinero al hogar pueden ser vistos como un peso muerto. Esto incentiva el abandono al no contribuir económicamente. El estado de salud también es muy importante, ya que cuando un adulto mayor desarrolla enfermedades crónico-degenerativas, reduce aún más su capacidad para realizar las tareas diarias, lo que aumenta la demanda de atención y aumenta la probabilidad de abandono. (Roman, 2021).

2.2.7. Estado emocional

2.2.7.1. Depresión en el adulto mayor

La depresión es un trastorno del estado de ánimo grave. Puede afectar la forma en que siente, actúa y piensa. La depresión es un problema común entre las personas mayores, pero la depresión clínica no es una parte normal del envejecimiento. De hecho, los estudios muestran que la mayoría de las personas mayores están satisfechas con sus vidas, aunque tienen más probabilidades de sufrir enfermedades o problemas físicos que las personas más jóvenes. Sin embargo, si sufrió depresión cuando era más joven, es más probable que sufra depresión cuando sea un adulto mayor.

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan durante el envejecimiento, asociados a las numerosas enfermedades que aparecen en esta etapa de la vida, sugieren que existen una serie de factores que contribuyen a la aparición de la depresión en las personas mayores.

Por lo tanto, durante esta fase de la vida, es probable que múltiples causas que interactúan conduzcan a un estado depresivo debido a la vulnerabilidad establecida por muchos factores de riesgo a lo largo de la vida.

Las alteraciones relacionadas con el envejecimiento –la transición que implica cambios a nivel biológico, psicológico, económico y social, con la aparición de muchas enfermedades en esta etapa– crean un contexto en el que existen numerosos factores que contribuirían a la depresión entre las personas mayores. (Martinez,2007)

(Almudena,2009) define que la depresión es un trastorno psicológico muy recurrente que provoca un cambio de humor depresivo (tristeza), muchas veces acompañado de ansiedad, que también deriva en otros síntomas psicológicos como inhibición, sensación de vacío y desinterés general, reducción de la comunicación y la interacción social que puede incluir el contacto. , cambios en el apetito y el sueño (insomnio tardío), inquietud o entecimiento psicomotor, sentimientos de culpa e incapacidad, ideas de muerte e incluso intentos de suicidio, etc., así como síntomas de diversa naturaleza somática.

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (2019) por su parte establece que la depresión se muestra como un grupo de síntomas mayoritariamente afectivos (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad; malestar subjetivo y sentimientos de impotencia ante exigencias de la vida por pequeñas que sean). Sin embargo, también existen síntomas cognitivos, volitivos o somáticos, lo que significa que se puede discutir la influencia psíquica y física a nivel global, por lo que debemos prestar atención principalmente al campo emocional.

Para la (OMS, 2021) La depresión es una enfermedad mental muy común. Se caracteriza por la presencia de tristeza junto con falta de interés en cualquier actividad o placer, sentimientos de culpa, pérdida de autoestima por motivos, cambios en los patrones de sueño o apetito (comer en exceso o pérdida de hambre) y fatiga que conduce a la incapacidad para concentrarse en el trabajo diario. La depresión puede tomar una forma crónica o recurrente y dificultar significativamente los esfuerzos de las personas mayores para llevar una vida normal al bajar su estado de ánimo, ya que todas las enfermedades provienen de síntomas emocionales (esto incluye incluso los problemas de salud física, ya que están relacionados con bases emocionales). Mostrar la depresión como ejemplo es suficiente para ilustrar claramente este punto de que todas las enfermedades provienen de síntomas emocionales.

2.2.8. Salud mental

La salud mental forma parte de nuestro completo bienestar, junto con el bienestar emocional y psicológico, e incluso social. Es el estado mental en el que actuamos en nuestra vida diaria en función de cómo pensamos, sentimos y nos comportamos debido a las diferentes circunstancias que se nos presentan. Esto simplemente significa que la salud mental afecta la forma en que manejamos la presión... cómo nos conectamos con las personas... las decisiones que tomamos e incluso la gestión de tareas simples.

Al contrario de lo que algunas personas puedan creer, la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos mentales. Si bien la ausencia de condiciones como depresión, ansiedad o esquizofrenia es importante, la salud mental también implica tener habilidades

de afrontamiento efectivas, relaciones interpersonales saludables y una sensación de bienestar emocional y psicológico.

La Organización Mundial de la Salud adopta la postura de que la salud mental es “más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales”. Una salud mental óptima significa no sólo carecer de condiciones activas, sino también cuidar de garantizar el bienestar y la felicidad continuos.

Subraya también que la promoción y protección de la salud mental es más esencial a nivel individual, así como dentro de las familias, los lugares de trabajo y las comunidades en diferentes países de todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como "no sólo la ausencia de trastornos o discapacidades mentales". Una salud mental óptima implica más que evitar condiciones activas, implica promover el bienestar y la felicidad continuos.

La Organización Mundial de la Salud subraya que el bienestar mental es tan vital como la salud física y debe lograrse y restablecerse a nivel personal en todas las comunidades, en todo el mundo y en todas las sociedades.

2.2.8.1. Componentes de la salud mental

El bienestar mental se compone de varios componentes interrelacionados:

- Combinar el trabajo y la vida dentro de los confinamientos del mismo espacio se presenta como un obstáculo importante para un gran número de personas que trabajan desde sus hogares. Encontrar el equilibrio entre el trabajo, la familia y el tiempo personal no es una tarea fácil, pero es esencial para una buena salud mental. Establecer límites saludables y dedicar tiempo al cuidado personal puede actuar como medidas preventivas contra el agotamiento, lo que a su vez allana el camino al estrés crónico.
- Equilibrio: El equilibrio ideal entre la vida personal y profesional es necesario para un buen bienestar psicológico. Establecer límites saludables y dedicar tiempo al cuidado personal ocupan un lugar destacado en la prevención del agotamiento y el estrés crónico.

- El equilibrio entre el trabajo, la familia y el tiempo personal es esencial para una buena salud mental. Debes mantener límites saludables y tomarte tiempo para cuidarte porque el agotamiento crea estrés crónico y puede ocurrir en cualquier momento.

Trastornos comunes de salud mental

Los tipos más comunes de enfermedad mental son los siguientes:

- desórdenes de ansiedad
- trastornos del estado de ánimo
- trastornos por esquizofrenia

Desórdenes de ansiedad

Según los datos de la Asociación Estadounidense de Ansiedad y Depresión, los trastornos de ansiedad son de hecho las enfermedades mentales más comunes.

Quienes padecen estas condiciones presentan miedo o ansiedad extrema que se relaciona con determinados objetos o situaciones; de hecho, la mayoría de las personas con un trastorno de ansiedad intentarán evitar la exposición a lo que desencadena su ansiedad.

Trastorno de ansiedad generalizada

La preocupación desproporcionada que perturba la vida diaria es la forma en que la Asociación Estadounidense de Psiquiatría define el trastorno de ansiedad generalizada.

Además de los síntomas psicológicos, las personas también pueden experimentar síntomas físicos como:

- Inquietud
- Fatiga
- músculos tensos
- Interrupción del sueño

Los ataques de síntomas de ansiedad pueden ocurrir sin un desencadenante específico en personas con trastorno de ansiedad generalizada. Pueden tener ansiedad excesiva en situaciones en las que la mayoría de las personas no se sentirían ansiosas. Estas situaciones incluyen actividades del día a día como las tareas del hogar o socializar con amigos.

Un individuo con trastorno de ansiedad generalizada puede sentirse ansioso en cualquier momento sin ninguna situación desencadenante específica.

Trastornos de pánico

Las personas que padecen trastorno de pánico están sujetas a ataques de pánico recurrentes. Los ataques de pánico son manifestaciones repentinas y abrumadoras de terror o calamidad y muerte inminentes que las personas sienten con regularidad.

Fobias

La fobia es un miedo en diferentes tipos:

- Fobias simples: pueden implicar un miedo irrazonable a determinadas cosas, lugares o animales. El miedo a las arañas es un ejemplo típico.
- Fobia social: también conocida como ansiedad social, es el miedo a los juicios de los demás sobre uno mismo; Las personas con fobia social suelen limitar su exposición a situaciones sociales.
- Agorafobia: Este término se refiere al miedo a situaciones en las que escapar puede resultar difícil, como estar en un ascensor o en un tren en movimiento. Mucha gente malinterpreta esta fobia como miedo a estar al aire libre.

Las fobias son profundamente personales y podría haber miles de fobias; los médicos no conocen todos los tipos. Lo que puede parecer inusual para una persona puede ser un problema grave que domina la vida diaria de otra.

Trastorno obsesivo compulsivo

El TOC se caracteriza por obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos intrusivos que causan ansiedad porque no son deseados; mientras que las

compulsiones son comportamientos que los individuos se sienten obligados a realizar para aliviar su ansiedad, aunque dicho comportamiento pueda consistir en lavarse las manos repetidamente después de entrar en contacto con gérmenes.

Trastorno de estrés postraumático

El TOC se caracteriza por obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos intrusivos que causan ansiedad porque no son deseados; mientras que las compulsiones son conductas que los individuos se sienten obligados a realizar para aliviar su ansiedad, aunque dichas conductas pueden implicar lavarse las manos repetidamente después de entrar en contacto con gérmenes.

Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo también pueden denominarse trastornos afectivos o depresivos. En un término más amplio, implica la exhibición inapropiada de las emociones y sentimientos dentro de uno mismo.

Las personas con estas afecciones experimentan cambios drásticos de humor que a menudo implican manía, que es mucha energía y euforia todo el tiempo; o depresión. Ejemplos de trastornos del estado de ánimo son:

Depresión mayor: un paciente con depresión mayor tiene un estado de ánimo bajo todo el tiempo y pierde interés en cualquier actividad o evento que alguna vez haya disfrutado. Es posible que sienta períodos prolongados de tristeza o tristeza extrema.

Los trastornos del estado de ánimo también pueden denominarse trastornos afectivos o depresivos.

Implican cambios significativos en el estado de ánimo donde los individuos típicamente experimentan manía (un estado de mucha energía y euforia) o depresión. Ejemplos de trastornos del estado de ánimo son:

Depresión mayor: en la depresión mayor, un individuo tiene un mal humor persistente y pierde interés en las actividades y eventos que antes disfrutaba. Es posible que sienta largos períodos de tristeza o tristeza extrema.

Trastornos por esquizofrenia

Las autoridades de salud mental todavía están tratando de determinar si la esquizofrenia es un trastorno único o un grupo de enfermedades relacionadas. Es una afección muy compleja.

Las señales de esquizofrenia generalmente se desarrollan entre los 16 y 30 años, según el NIMH. La persona tendrá pensamientos que parecen fragmentados, y también puede encontrar difícil procesar la información.

La esquizofrenia presenta síntomas negativos y positivos. Los síntomas positivos incluyen delirios, trastornos del pensamiento y alucinaciones. Los síntomas negativos incluyen exclusión, falta de motivación y un estado de ánimo indiferente o inapropiado.

2.2.9. Tipos de depresión en el adulto mayor

Hay varios tipos de depresión. Los más comunes incluyen los siguientes:

La depresión se puede dividir en las siguientes categorías: depresión grave o mayor, donde los síntomas afectan significativamente el funcionamiento diario e incluyen dificultades para trabajar, dormir, concentrarse, comer y encontrar placer en la vida. Si bien algunas personas experimentan solo un episodio a lo largo de su vida, no es raro que otras tengan múltiples episodios.

Se dice que la depresión mayor, o trastorno depresivo mayor y unipolar, está presente cuando un individuo muestra cinco o más síntomas durante un período de al menos dos semanas. La persona en estado de depresión muestra marcados cambios de comportamiento y necesita tratamiento ya que puede provocar suicidio.

No se ha identificado la causa exacta de esta enfermedad, pero existen algunas creencias que dicen que puede deberse a desequilibrios químicos en el cerebro.

Las principales indicaciones son:

- Cambios significativos en el apetito con aumento o pérdida de peso.

Fatiga más falta de energía; una sensación de desesperanza y abandono. Un desafío extremo para centrar la atención: alteraciones del sueño: inquietud e irritabilidad. Pérdida de interés en todos los asuntos.

2.2.9.1. Trastorno depresivo persistente (distimia)

Los síntomas de depresión no son tan intensos como los de la depresión mayor, pero sí la duración (al menos dos años).

El trastorno depresivo persistente es un tipo de depresión crónica continua. Es posible que se sienta triste y vacío, que pierda interés en las actividades de la vida diaria, que sea improductivo. Es posible que tengas baja autoestima: piensas que eres un fracaso y te sientes desesperanzado. Estos sentimientos duran años y pueden arruinar sus relaciones, escuela, trabajo y actividades de la vida diaria.

Una descripción de su estado de ánimo podría ser una suave pizca de melancolía, o podría ser un fuerte aguacero de desesperación. Puede que le resulte difícil mantenerse alegre incluso cuando esté rodeado de felicidad; Podrían llamarte inquietante, siempre quejándote, sin poder disfrutar nunca de nada. El trastorno depresivo persistente no alcanza el mismo nivel de gravedad que la depresión mayor, pero la oscuridad que envuelve su espíritu puede variar desde leve a moderada hasta llegar a una tristeza severa.

Si tenemos distimia, sentimos que estamos de "mal humor" constantemente. Es bastante común, pero necesita atención, ya que puede convertirse en una afección crónica y, por lo general, está relacionada con problemas de ansiedad.

La distimia nos hace sentir que estamos de mal humor para siempre. Es muy común, pero necesita tratamiento porque tiende a cronificarse y suele acompañarse de otros problemas de ansiedad.

Un constante "mal humor" es lo que caracteriza a la distimia, un trastorno que a pesar de ser muy común requiere atención y tratamiento ya que suele ser duradero y viene acompañado de problemas de ansiedad.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión menor?

Síntomas emocionales:

- Tristeza, pesimismo y melancolía constantes. La característica principal de la distimia es un estado de ánimo constantemente bajo: apenas podemos recordar ningún período de la vida en el que hayamos sentido lo contrario.

- Irritabilidad-Rabia

Síntomas cognitivos:

- Un autoconcepto negativo que lleva a las personas con distimia a verse a sí mismos como poco interesantes o inútiles, junto con una sensación de baja autoeficacia que normalmente no coincide con la realidad.

- Problemas de concentración y lentitud en tareas o actividades que conducen a un bajo rendimiento: incapacidad para obtener resultados.

Síntomas emocionales:

- La característica principal de la distimia es un estado de ánimo constantemente bajo caracterizado por tristeza, pesimismo y melancolía. Son pocos los periodos de la vida que se pueden recordar sin haber estado en este estado.

- Irritabilidad-Rabia

Síntomas cognitivos:

- Un concepto negativo de sí mismos lleva a las personas con distimia a verse a sí mismos como poco interesantes o inútiles, junto con una sensación de baja autoeficacia que normalmente no se alinea con la realidad.

- Deterioro de la concentración y desaceleración cognitiva durante la realización de tareas, lo que conduce a resultados deficientes: incapacidad para desempeñarse bien debido al esfuerzo que requiere concentrarse.

Hipertensión: Al igual que la depresión es común en personas hipertensas (la prevalencia estimada de síntomas depresivos en ellos es del 40,5%), lo que tiene efectos negativos en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

EPOC: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica elimina muchos elementos que hacen que la vida sea placentera para quienes la padecen; por lo tanto, las personas con EPOC tienen una mayor probabilidad de experimentar depresión, estrés y ansiedad, ya que estar deprimido sólo puede empeorar los síntomas de la EPOC al impedir los esfuerzos de autocuidado por parte del paciente.

La posibilidad de que la depresión esté relacionada con diferentes comorbilidades es muy alta. Pueden ser enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o EPOC.

La diabetes es una de las enfermedades crónicas comunes y según el estudio DIADEMA el 20% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) padecen depresión. La relación entre ambas enfermedades parece ser bidireccional. Los pacientes diabéticos podrían tener el doble de probabilidades de sufrir depresión que los no diabéticos, mientras que la depresión aumenta el riesgo de diabetes e interfiere con el autocontrol adecuado.

Hipertensión y depresión: La coexistencia de hipertensión y depresión presenta una cifra sorprendentemente alta del 40,5% en individuos hipertensos, lo que conduce al desarrollo de síntomas depresivos que impactan negativamente en el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

EPOC y salud mental: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica quita la normalidad a la vida diaria de los pacientes como ninguna otra; quienes padecen EPOC tienen mayores niveles de susceptibilidad a la depresión, la ansiedad y el estrés, una paradoja infeliz, ya que la depresión complica los síntomas de la EPOC que ya privan al paciente de autocuidado.

2.3. Alteraciones emocionales en el adulto mayor

Las personas mayores, cuando perciben que su familia los ha dejado de lado, manifiestan trastornos psicológicos que alteran sus emociones y generan sentimientos de frustración, sentimiento de abandono y soledad, que luego derivan en múltiples patologías como:

Psicosis: Se describe como un estado mental anormal donde el individuo afectado pierde contacto con la realidad. Las funciones cognitivas y la percepción se alteran durante un episodio psicótico, lo que dificulta a la persona distinguir entre lo que es real y lo que no lo es.

Neurosis aguda: es un área de vulnerabilidad o sensibilidad emocional que coloca a una persona en un nivel más alto de inestabilidad emocional, especialmente cuando las emociones son negativas. Estos individuos sienten dolor emocional de manera exagerada; esto puede conducir al desarrollo de fobias, depresión, dependencias y obsesiones.

El envejecimiento y el abandono no son enfermedades, sino un término general para hablar de pérdida de memoria que empeora con el tiempo, cambios en la capacidad de pensamiento o incapacidades para tomar decisiones que interfieren en las actividades del día a día. La demencia no es una enfermedad específica, sino más bien un síndrome que resulta de diferentes enfermedades que causan una disminución progresiva del funcionamiento, incluida la enfermedad de Alzheimer y los accidentes cerebrovasculares. Si bien se observa con mayor frecuencia entre adultos de 65 años o más, la demencia no es una parte normal del envejecimiento.

La ansiedad es la sensación de miedo (miedo más inquietud) que puede provocar transpiración y sensación de malestar, palpitaciones. A veces puede ser una reacción típica en algunas situaciones cuando estás estresado.

Estrés: La tensión resultante de situaciones que nos abruman y que conducen a disfunciones físicas o psicológicas, a veces graves. Según especialistas es una de las grandes patologías del siglo XXI; Si no se trata de manera adecuada, daña el cerebro.

Tipos de estrés

Los tipos de estrés son:

SALUDABLE. Nos mantiene alerta, vivos, emocionados cuando nos dan una sorpresa o algo nos emociona, con adrenalina.

NO SALUDABLE. Nos mantiene alerta, vivos, emocionados cuando nos dan una sorpresa o algo nos emociona, con adrenalina.

Depresión: Es un trastorno mental común que incluye estado de ánimo deprimido o pérdida de placer o interés en actividades durante largos períodos de tiempo; también puede tener otras consecuencias como enfermedades biológicas (diabetes, desnutrición, Alzheimer) y deterioro físico.

2.3.1. Consecuencia del estado emocional en el abandono familiar

Algunas consecuencias están asociadas al abandono de las personas mayores:

Enfermedades Biológicas: El envejecimiento es un proceso fisiológico intrínseco que da lugar a una serie de enfermedades (Desnutrición, Diabetes, Hipertensión, Alzheimer, ECV) que pueden desarrollarse y causar complicaciones durante la estancia debido a que la población es vulnerable y su sistema inmunológico está en constante variación. (Zhunio y Calderón, 2016, p.34).

- **Importancia de Mantener la Capacidad Funcional:** Para las personas mayores, es importante estar libres de enfermedades y tener la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. El deterioro de la salud podría ser consecuencia de un trastorno o enfermedad crónica que limite las capacidades físicas y mentales y, por tanto, pueda ralentizar los esfuerzos para lograr que el estado de salud esté libre de cualquier enfermedad que pueda ayudar a garantizar dicha capacidad funcional (Zhunio & Calderón, 2016).

Trastornos psicológicos: las personas mayores que residen permanentemente en centros gerontológicos se ven afectadas emocionalmente de maneras que les provocan

sentimientos de frustración. También se sienten abandonados y solos, lo que altera su adaptación. La soledad se manifiesta a través de la falta de conexiones sociales con quienes lo rodean, lo que genera sentimientos de depresión, tristeza y ansiedad, que a veces incluso culminan en psicopatologías como psicosis o neurosis agudas (Zhunio y Calderón, 2016, p.34).

Exclusión social: El Adulto Mayor es considerado un ser social, presentando problemas que afectan directamente sus emociones y salud, principalmente la comunicación. Con la interrupción de la relación con otros sistemas externos (barrio, trabajo). La familia es considerada una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos y relaciones afectivas. Cuando se institucionaliza, se rompen los vínculos emocionales dentro de la familia y la sociedad.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación mixta

Para llevar a cabo este proyecto, se utilizará una investigación mixta, ya que esta metodología permite combinar enfoques cualitativos y cuantitativos en un solo estudio. En el aspecto cuantitativo, se recopilarán datos estadísticos mediante tests psicométricos. Por otro lado, en el enfoque cualitativo, se empleará la observación y se realizarán entrevistas estructuradas como instrumentos. Esta combinación facilitará la comprensión y corroboración de la hipótesis planteada en el proyecto de investigación (Quinatoa, 2024).

3.1.2. Diseño de investigación

Investigación no experimental

El diseño de investigación elegido es el no experimental, que pretende observar los fenómenos de forma natural en lugar de intervenir o manipular variables. Este enfoque permite un análisis detallado de los fenómenos y una comprensión de su funcionamiento en condiciones naturales. Además, los datos sólo pueden recopilarse en un momento determinado. El propósito de este diseño es describir variables e investigar cómo ocurren y se relacionan entre sí en momentos específicos (Sampieri, 2018).

La metodología mixta, efectivamente, es un enfoque de investigación. Combina métodos cuantitativos y cualitativos para la recopilación, análisis e integración de datos sobre el mismo tema de investigación. Esto se adopta cuando es necesario tener una comprensión de un fenómeno más integral y profunda porque ningún método por sí solo puede lograrlo. (Sampieri, 2018)

3.2. Operacionalización de las variables

Tabla # 1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Item/Instrumentos
Variable independiente Abandono familiar	La negligencia social en las personas mayores se define como la falta de atención y preocupación por parte de los familiares y de la comunidad, cuyo impacto afecta en gran medida los aspectos biológicos, psicológicos y emocionales de las personas mayores. (Ramírez, C. 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Financiero • Físico • Relaciones familiares 	<p>Necesidad de apoyo emocional y afectivo. Escases de recursos económicos. Ausencia de cuidado físico.</p> <p>Escases de relaciones sociales entre el adulto mayor</p>	<p>Entrevista estructurada.</p> <p>Cuestionario de abandono familiar en adultos mayores.</p>
Variable dependiente Estado emocional	Las emociones son un tipo de cognición y conocimiento que nos permiten desarrollar acciones, acciones encaminadas a mantener nuestro bienestar y por tanto contribuir a nuestra felicidad. Duncan y Barret (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia Física • Dependencia Emocional • Independencia 	<p>-Comer y trasladarse</p> <p>-Aseo Personal</p> <p>-Uso de Retrete</p> <p>-Bañarse o ducharse</p> <p>-Desplazarse o subir escaleras</p> <p>-Vestirse, control de heces y orina</p>	<p>Inventario de depresión de Beck.</p> <p>Encuestas.</p> <p>Test psicológicos.</p>

Realizado por: Ámbar Carriel y Dayana Ramírez (2024)

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

La población es de 100 de adultos mayores de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 80 personas mayores, población de estudio tomada de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma. El muestreo aleatorio simple se implementó para disminuir la población y garantizar que todos tuvieran las mismas posibilidades de ser incluidos. Esto significa que se respetaron los criterios de selección (inclusión y exclusión). El grupo estaba formado por 50 mujeres y 30 hombres de entre 70 y 85 años que eran miembros oficiales de la Fundación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 70 años o más.
- Residentes afiliados a la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma.
- Las personas pertenecientes a la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma más quienes voluntariamente den su consentimiento para participar.
- Sujetos que han sufrido abandono familiar por parte de hijos, cónyuges u otros familiares
- Personas elegibles para participar en entrevistas, pruebas u otras actividades de investigación.

Criterios de Exclusión

- Personas menores de 70 años.
- Adultos mayores que no sean miembros de la Fundación Acción y Vida del Cantón Caluma.
- Personas que no hayan sufrido situaciones de abandono familiar.
- Aquellos que no pueden o no quieren participar activamente en el proyecto de investigación y estarían más interesados en problemas preexistentes, enfermedades graves o cualquier otro motivo.

- Quienes sean incapaces de dar su consentimiento informado debido a restricciones cognitivas y problemas de salud mental; algunas circunstancias personales pueden dificultar su comprensión de lo que se está discutiendo..

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

La técnica se refiere a las reglas que organizan las distintas fases del proceso de investigación. También ofrece herramientas para la recolección, clasificación, medición, correlación y análisis de datos, proporcionando a la ciencia los recursos necesarios para aplicar el método (Quinatoa, 2024).

Entrevista estructurada

Según Stévez et al. (2006), la entrevista es crucial en ciertos casos, ya que el investigador necesita datos sobre el objeto de estudio que no se pueden obtener solo mediante la observación. Estos datos incluyen ideas, sentimientos, opiniones y valores, todos ellos de naturaleza subjetiva (p. 268). Lanuez y Fernández (2014) definen la entrevista como un método empírico basado en la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto o sujetos de estudio. Su objetivo es obtener respuestas verbales a las preguntas formuladas sobre el problema en cuestión.

Test psicométrico

Las pruebas psicométricas son herramientas estandarizadas (y objetivas) que evalúan diferentes dimensiones psicológicas de los individuos. Principalmente, se utilizan para determinar rasgos y aptitudes personales junto con respuestas a situaciones específicas; Se puede medir inteligencia, personalidad, estado emocional, así como aptitudes y habilidades según el tipo de prueba. Estas pruebas encuentran una especial utilidad en la gestión de recursos humanos para procesos de reclutamiento y selección. (Jaime, 2024).

3.4.2. Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

El test de depresión de Beck consta de 21 preguntas, cada una con 4 opciones de respuesta que van de 0 a 3 puntos. Los puntos reflejan el grado de identificación con la situación descrita en la pregunta, donde 0 indica ninguna identificación y 3 indica identificación completa. Generalmente, el paciente tarda menos de 10 minutos en completar el test. No obstante, aquellos con trastornos obsesivos o depresiones severas pueden necesitar más tiempo para finalizarlo. A menudo, los pacientes pueden sentirse identificados con más de una respuesta, pero solo pueden marcar una opción. En estos casos, el test permite seleccionar hasta dos respuestas, aunque para la evaluación se considera la de mayor valor. Este test se enfoca principalmente en describir las características específicas de los trastornos depresivos, basándose en los manuales de diagnóstico. La persona evaluada tiene el control para especificar su nivel de identificación con cada pregunta (Psonríe, 2020).

La puntuación tiene un rango de 0 a 63. Mientras más alta sea la puntuación mayor será el nivel de severidad de los síntomas depresivos.

De 0 a 13 Depresión Baja.

De 14 a 19 Depresión Leve.

De 20 a 28 Depresión Moderada.

De 29 a 63 Depresión Grave.

3.5. Procesamiento de Datos

De manera sistemática y estricta, los datos para el estudio se recopilarán inicialmente mediante la recopilación de datos brutos por diversos medios, como encuestas, entrevistas y observaciones. Posteriormente la herramienta Excel participará en el proceso de transformación, limpieza y modelado de datos para garantizar resultados confiables siempre.

Los detalles se dan a quienes se preocupan; Se recogerán datos de estas diferentes situaciones en las que se desarrolla el ensayo. Esta información se mostrará en gráficos y tablas (lo suficientemente simples para una lectura rápida) con un análisis realizado utilizando estadísticas resumidas para una fácil evaluación. Un sondeo exhaustivo durante el análisis de datos es detectar patrones visibles o asociaciones interesantes (además de tendencias) a partir de ellos; Y como tal, ayudará a elaborar la discusión sobre los hallazgos, extrayendo inferencias válidas directamente relacionadas con la investigación basada en esos resultados.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos cruciales en la investigación con seres humanos son el respeto, la beneficencia y la justicia. Estos principios implican varias consideraciones esenciales durante el proceso de investigación, como obtener el consentimiento informado de los participantes, evaluar los riesgos y beneficios, asegurar la validez de los estudios, gestionar adecuadamente los datos y mantener una comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal. La ética personal del investigador es fundamental, ya que sin una convicción auténtica y sincera sobre cómo actuar éticamente, muchas regulaciones y normativas podrían ser ignoradas. Realizar investigaciones de manera ética facilita la obtención de resultados válidos, la cooperación de los participantes y el apoyo social necesario para respaldar la ciencia (Minzi, 2007).

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Análisis de la entrevista estructurada

1. ¿Cuál es la actividad económica que realiza usted?

De acuerdo a la información obtenida se observó que quince de ellos son jubilados, trece se dedica a realizar otras actividades para tener ingreso económico, siete adultos mayores realizan la actividad de trabajos artesanales y seis se dedican a cuidar animales. Cada uno de ellos nos cuenta que se buscan la manera de tener un ingreso ya que algunos no tienen familia que los apoye, no cuentan con un bono del gobierno que les ayude o no en si nadie les quiere dar trabajo por su edad.

2. ¿Su familia contribuye a su ingreso económico?

Basado a los datos proporcionados, la entrevista nos revela que el diecinueve de ellos a veces contribuye con el ingreso económico, a once adultos mayores la familia siempre contribuye y otros once mencionan que rara vez lo hacen y un solo adulto mayor menciona que nunca nadie le ha contribuido con su económica el solo se ha tenido que buscar las maneras para poder generar sus ingresos y mantenerse.

3. ¿Usted tiene apoyo de algún programa social?

Los adultos mayores a pesar que son inscritos en esta fundación nos mencionan que algunos no han tenido apoyo cuando lo han requerido los resultados de la entrevista arroja que trece menciono que a veces, doce de los adultos mayores siempre ha recibido apoyo, un diez que rara vez y siete de ellos menciono que nunca han recibido ningún tipo de apoyo.

4. ¿Quién cubre los gastos de su alimentación?

La encuesta muestra que quince de los adultos mayores nos dan a conocer que ellos mismos cubren sus gastos de alimentación, el doce les cubren sus hijos, un nueve su pareja

y cinco mencionaron que otros familiares cercanos a ellos que tienden a preocuparse por la alimentación de ellos.

5. ¿Con quienes vive usted?

Los datos que arrojó la entrevista que se realizó catorce adultos mayores viven solos por diversas situaciones nunca se casaron y no tuvieron hijos o a su vez lo contrario pero en este caso sufrieron del abandono familiar, trece viven con su pareja por motivos que los hijos tuvieron que hacer sus propias vidas y se desentendieron de ellos, un doce vive con los hijos que los llevaron a sus casas para que no vivan en soledad y tres viven con otros familiares cercanos con los que tienen confianza y les dan los cuidados que ellos necesitan.

6. ¿Quién cubre los gastos de sus servicios básicos?

De la población que se entrevistó tuvo un resultado de dieciocho adultos mayores que cubren ellos mismo sus gastos básicos sin ninguna ayuda, diez de ellos le ayuda la pareja con la que viven, ocho lo cubren sus hijos que velan por su bienestar, y seis los cubren otros familiares que decidieron hacerse cargo.

7. ¿Su familia se preocupa y le brinda atención a su salud?

Aquí se pudo evidenciar que muy poco la familia se preocupa por la salud del adulto mayor ya que veintidós mencionaron que a veces visitan a un médico, siete rara vez lo hacen, tres nunca y solo nueve siempre lo hacen. Estos datos nos dan a conocer que para las demás personas e incluso la propia familia les da poco interés en saber cómo el adulto mayor se encuentra de salud o si necesita de algún tratamiento para mejorar la misma.

8. ¿Hace uso de los servicios de salud que usted cuenta?

De los adultos mayores entrevistados veinticuatro siempre hace uso de sus servicios de salud ya que algunos cuentan con un seguro o a su vez el seguro de algún hijo, quince lo hace a veces por el poco tiempo que tienen por motivos de sus actividades diarias, once raras veces porque mencionan que es tedioso sacar una cita médica y dos nunca lo han hecho por motivo que no tiene quien los acompañen o los ayuden a llegar a sus consultas médicas.

9. ¿Cuenta con algún tipo de bono?

El bono que más han adquirido los adultos mayores de esta fundación ha sido pensión adultos mayores este bono lo adquieren quince de ellos este bono se les da a las personas que no cuentan con alguna jubilación o alguna pensión, ochos reciben la pensión toda una vida esta pensión lo adquieren personas que tengan un porcentaje de discapacidad, nueve el bono desarrollo humano este lo adquieren particularmente aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y cinco reciben pensión mis mejores años ya que es condicionada al cumplimiento de corresponsabilidades por parte de las familias en salud , vivienda, y acompañamiento familiar.

10. ¿Está satisfecho viviendo en ese lugar?

Según la entrevista la cantidad de veintiuno de los adultos mayores menciona que siempre ha estado satisfecho de su vivienda por diverso motivo uno de ellos el hogar donde vio crecer a sus hijos y vivió con su pareja, trece solo a veces se siente conforme por que trae recuerdos, seis mencionaron que rara vez se sentían conformes y dos nunca se han sentidos conformes donde viven por que en algún momento de su vida quisieron otro tipo de lugar para vivir.

Tabla # 2 Análisis del inventario de depresión de Beck

Nivel de depresión	Adultos mayores	
	Adultos mayores	Porcentaje
Depresión leve	37	46%
Depresión moderada	27	34%
Depresión grave	16	20%
Total	80	100%

Fuente: Test aplicado a la población de adultos mayores

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

El análisis de los niveles de depresión en los adultos mayores muestra una prevalencia significativa de esta condición en diversos grados. La mayoría de los adultos mayores presentan depresión leve con un 46%, seguida por una depresión moderada con un 34% y luego grave con un 20%. Este escenario demanda atención y acción inmediata para abordar las necesidades de salud mental de los adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y bienestar general.

De la estadística descriptiva de una muestra de 80 adultos mayores con un promedio de edad de 70 años; la edad mínima es 70 años y la máxima es de 85 años

Tabla # 3 Edad			
	N	MAXIMA	MINIMA
EDAD	80	85	70

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

De esta totalidad, aproximadamente la mayoría los encuestados corresponden al género femenino con una con leve predominancia del masculino

Tabla # 4 Genero		
Genero	F	%
Femenino	50	62%
Masculino	30	38%
Total	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Sentimientos de abandono por parte de la familia

Tabla # 5 Sentimientos de abandono		
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	81%
No	10	13%
A veces	5	6%
Total	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Interpretación: En la tabla 5, los Adultos Mayores mencionan que el 81 % de ellos, si se han sentido solos y abandonados por parte de su familia en los últimos tiempos, el 13% mencionaron que no se sienten abandonados ya que cuentan con el apoyo y protección de los hijos, por último, aluden que el 6 % que perece al determinante a veces, hace mención de que talvez los adultos mayores pueden sentirse solos o cuenten con el apoyo de los hijos, familiares o ayuda social.

Preocupación de los adultos mayores por parte de los familiares

Tabla # 6 Preocupación de abandono por parte de los familiares

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	29%
No	27	34%
A veces	33	37%
Total	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Interpretación: La tabla 6 habla de la responsabilidad que debe recaer en la familia de una persona mayor, mencionando que el 37% de los pertenecientes a la alternativa deduce en ocasiones que sus familiares no siempre muestran empatía respecto a sus necesidades e inquietudes. En este sentido, el 34% menciona que no ya que los familiares no son conscientes de los problemas o dificultades que presentan día tras día; y el 29% menciona que los familiares están atentos y conocen sus necesidades e inquietudes donde han intentado encontrar o solucionar alguna dificultad.

Inclusión a los adultos mayores en eventos importantes

Tabla # 7 Inclusión a los adultos mayores en eventos importantes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	34%
No	21	26%
A veces	32	40%
Total	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Interpretación: Los datos del Cuadro 7 resaltan que una porción importante de los adultos mayores, que es el 40%, no suelen asistir a reuniones familiares por el motivo de que en ocasiones son excluidos por su familia o porque no asisten si la reunión es por salud. estabilidad. De igual forma, el 26% de los adultos mayores afirma que sus familias ya no los incluyen en eventos familiares debido a los estereotipos que existen entre dichas partes. Finalmente, el otro 34% mencionó que sus familiares no los han excluido pero siempre

quieren asegurarse de que el adulto mayor se sienta cómodo y tranquilo durante todo el evento.

De acuerdo a la tabla 8 el nivel de ansiedad leve representa el 51%, seguido de un 29% moderada.

Tabla # 8 Nivel de ansiedad
ANSIEDAD

NIVEL	F	GRAVE	F	MODERADO	F	LEVE	F	AUSENCIA	F	TOTAL
%	16	20%	23	29%	41	51%	0	0%	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

En cuanto al nivel de desesperanza encontramos que el gran porcentaje de adultos mayores presenta un nivel leve.

Tabla # 9 Desesperanza
DESESPERANZA

NIVEL	F	GRAVE	F	MODERADO	F	LEVE	F	AUSENCIA	F	TOTAL
%	0	0%	15	19%	65	81%	0	0%	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Se puede apreciar que el 95% de entrevistados padece depresión grave y el 5% moderada

Tabla # 10 Depresión
DEPRESIÓN

NIVEL	F	GRAVE	F	MODERADO	F	LEVE	F	AUSENCIA	F	TOTAL
%	31	43%	19	26%	15	21%	7	10%	80	100%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

Respondiendo al objetivo Determinar el abandono familiar y estado emocional de los adultos mayor de la fundación Acción y Vida del Cantón Caluma se aprecia que de 80 adultos mayores asilados 7 nunca fueron visitados; lo que presumiblemente arroja un nivel de ansiedad moderado, desesperanza moderado y depresión grave, lo cual indica que la frecuencia de visita influye en la extensión de la depresión en los adultos mayores; mientras que de los que fueron poco frecuente visitados 25 presentan desesperanza leve. Así mismo en quienes fueron frecuentemente visitados presentan un nivel leve y moderado

Tabla # 11 Frecuencia de visitas

Frecuencia de visitas a los adultos mayores de la fundación Acción y Vida

NIVEL	NUNCA		POCO FRECUENTE		MUY FRECUENTE	
	#	%	#	%	#	%
	7	9%	25	31%	48	60%
ANSIEDAD						
LEVE	0	0%	0	0%	0	0%
MODERADA	7	9%	25	31%	48	60%
GRAVE	0	0%	0	0%	0	0%
DESESPERANZA						
LEVE	0	0%	25	31%	48	60%
MODERADA	7	9%	0	0%	0	0%
GRAVE	0	0%	0	0%	0	0%
DEPRESION						
LEVE	0	0%	0	0%	0	0%
MODERADA	0	0%	0	0%	48	60%
GRAVE	7	9%	25	31%	0	0%

Elaborado por: Carriel y Ramírez en el año 2024

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio se obtuvo que aproximadamente la mayoría los participantes fueron mujeres, representando un 62% de la muestra, cabe acotar que en la investigación transversal realizada por Narváez en el año 2021 en el Hogar “Días Felices”, se presentó un mayor porcentaje de adultos mayores pertenecientes al género masculino con un 73%, lo cual puede indicar que el abandono familiar en Ecuador durante los últimos años se ha ido equiparando en ambos géneros.

Así mismo, en la investigación realizada por Ávila, et.al (2023), en España, sobre la ansiedad en adultos mayores abandonados por sus familiares, se obtuvo que del total de la muestra el 63,5% fueron hombres y el 13% mujeres.

La utilización de la entrevista semiestructurada reveló que la mayoría de los adultos mayores han experimentado abandono familiar, tanto físico como psicológico. Esto ha ocurrido por diversos motivos como la falta de tiempo para los cuidados (lo que ha llevado al adulto mayor a desarrollar altas preocupaciones relacionadas con su manutención, salud, etc.), así como situaciones donde la falta de dinero ha impactado significativamente el estado mental. salud (luego seguida de salud física) del adulto mayor, esta fase de la vejez también es necesaria.

Otro estudio fue realizado por el mismo autor (Chávez, 2018) donde se indica que los adultos mayores tienden a presentar estabilidad emocional negativa con respecto a sus logros y además presentan depresión y otros factores psicológicos los cuales pueden deberse a la actitud de la familia hacia los adultos mayores. . Esto podría encontrar consonancia con el trabajo de investigación actual debido a que la población de 65 años y más presenta baja autoestima, afectada por la falta de afecto –aprecio- y sobre todo el desinterés de sus familiares haciendo que las personas mayores se sientan inadecuadas e incapaces de abordar un problema en el hogar. o algo muy personal.

En una investigación separada realizada por el mismo investigador (Chávez, 2018), se encontró que las personas mayores generalmente demuestran una estabilidad emocional negativa con respecto a sus logros y también están plagadas de depresión y otros factores

psicológicos que posiblemente emanan de actitudes familiares hacia las personas mayores. El estudio actual podría respaldar este hallazgo, ya que la población de 65 años o más presentaba una baja autoestima determinada por la falta de afecto, la falta de reconocimiento y, lo que es más importante, la indiferencia por parte de sus familiares, lo que los llevaba a sentirse ineptos y incapaz de resolver un problema doméstico o algo muy personal.

En consideración al abandono del adulto mayor se determinó que el 67% de los entrevistados manifiesta que llegaron fundación Acción y Vida a causa de conflictos familiares en un 76%, siendo pertinente comparado con la investigación de Vivanco & Rocha (2019), con el tema: “La Ley del Anciano vigente, determina el abandono de los adultos mayores como infracción, en el Art. 22”, donde concluye mencionando que el abandono del adulto mayor es el resultado de un continuo desgaste de la relación familiar sugiriendo que se sancione con mayor drasticidad el abandono a los adultos mayores por parte de sus hijos que son quienes tienen la obligación de cuidar de ellos, dicha investigación asevera los resultados obtenidos en la presente investigación.

Sin embargo, el estudio señala que las personas mayores en etapas posteriores de su vejez cambian su vigor y vitalidad. Los factores que han llevado a las personas mayores a no llevar un estilo de vida normal; En esta etapa se espera que presten especial atención al bienestar, ya que un individuo debe hacer esfuerzos en esta etapa para mantenerse saludable en condiciones estables y, por lo tanto, las situaciones también coinciden con estos resultados.

En un estudio realizado por (Chiriboga, 2018), se encontró que existe una relación significativa entre el ritmo de los adultos mayores y su edad. Este autor señala que si bien estos aspectos pueden tener valores completamente diferentes, siempre se basan en las capacidades funcionales que poseen los adultos mayores. En general, es cierto que este factor tiene un impacto en la autoestima (y el bienestar físico) de las personas mayores.

En cuanto al estado emocional en la presente investigación se determinó que el 43% de la población está dentro de parámetros de depresión grave, seguida de un 26% con depresión moderada, dichos datos se comparan con la elaborada por Ricas (2021) en Perú con el tema: “Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2020”, donde se menciona que la mayoría de adultos mayores atendidos en el Centro

de atención integral Taita - Wuasi presentan depresión grave, existiendo un grupo menor con depresión moderada, ultimándose que un adulto mayor que reside en una casa de cuidado padece generalmente de depresión moderada, pero siendo pertinente añadir que la depresión es una patología progresiva.

En cuanto a la frecuencia de visitas se obtuvo que los adultos mayores muestran altos niveles de ansiedad, depresión y desesperanza, lo que comparado con el trabajo investigativo realizado por Robalino (2020), en la Universidad Técnica de Ambato donde se efectuó un estudio comparativo sobre “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en el Asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el Asilo de ancianos de Patate”, investigación que abarcó a dos asilos de ancianos de la provincia de Tungurahua para determinar si existe una disminución de la función mental progresiva en el grupo de ancianos abandonados en comparación con aquellos que reciben la visita regular de sus familiares y así mismo un descenso progresivo y marcado en la función psicoemocional de los adultos mayores que estaban en completo abandono, declarándose de esta forma que los efectos emocionales en el adulto mayor han sido abarcados por varios autores en vista de la necesidad por mejorar su calidad de vida a través de aspectos sociodemográficos y el establecimiento claro de alteraciones generadas por el abandono en centros de cuidado del adulto mayor ya que el abandono es la causa principal de las patologías en estas personas.

CAPITULO V. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Este trabajo de investigación recopiló los datos generales de cada caso a partir de la Entrevista Psicológica de los individuos. Los datos incluyeron edad, sexo y frecuencia de visitas. La mayoría de los participantes en el estudio fueron mujeres, lo que representó el 62% de la muestra.

En la investigación realizada con relación al primer objetivo se puede concluir que identificar las causas y factores que contribuyen al abandono familiar de los adultos mayores son las dificultades económicas pueden llevar a las familias a priorizar sus propios recursos y necesidades, dejando a los adultos mayores sin el apoyo necesario, además las tensiones y conflictos dentro de la familia pueden llevar a la decisión de abandonar a los adultos mayores, especialmente si estos conflictos no se resuelven de manera constructiva.

Con respecto al segundo Objetivo se observó que los test psicológicos pueden revelar la presencia de trastornos como la depresión y la ansiedad, que son comunes entre los adultos mayores, detectar estos problemas de manera temprana permite implementar intervenciones adecuadas, las pruebas pueden identificar el impacto de problemas de salud en el estado emocional de los adultos mayores.

Finalmente se concluye que prevenir el abandono de adultos mayores es aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado de los adultos mayores y los impactos emocionales y físicos del abandono, y que en la Fundación Acción y Vida se destacan la importancia de un enfoque multifacético para prevenir el abandono familiar, que incluye educación, apoyo, políticas adecuadas, y promoción de la inclusión social, implementar estas estrategias puede ayudar a asegurar que los adultos mayores reciban el cuidado y el respeto que merecen.

5.2. Recomendaciones

En la investigación realizada se puede recomendar lo siguiente:

Realizar estudios y encuestas para identificar las causas específicas del abandono familiar en diferentes contextos y poblaciones, esto incluye investigar factores socioeconómicos, culturales y psicológicos, implementar campañas para sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado de los adultos mayores y las consecuencias del abandono.

Realizar evaluaciones emocionales de manera regular para monitorear cambios en el estado emocional y detectar problemas temprano, utilizar test psicológicos validados y apropiados para adultos mayores, como la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) o el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), para obtener una evaluación precisa, realizar entrevistas directas con el adulto mayor en un entorno cómodo y privado para fomentar una comunicación abierta sobre sus sentimientos y preocupaciones.

Se recomienda implementar políticas públicas que proporcionen apoyo financiero y servicios a las familias que cuidan a adultos mayores, como subsidios, beneficios fiscales y servicios comunitarios, ampliar y mejorar los servicios comunitarios, como centros de día para adultos mayores, programas de atención domiciliaria y servicios de emergencia para asegurar un entorno de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashca, F. (14 de Marzo de 2024). *Digital UNACH*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12546>
- Bedoya, E. (2019). <https://repositorio.uta.edu.ec>. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30363/1/FJCS-DE-1110.pdf>
- Cárdenas, V. (2017). *dialnet.uniroja*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>
- Catín, N. (2014). *riul.unanleon.edu.ni*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4272/1/227232.pdf>
- Cobeña, D. (2018). *revistas.uss.ec*. Obtenido de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download/1106/945/3792>
- Dra. Mg. Jenny Villarroel Vargas, e. D. (2019). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería investigativa*, 4.
- Espinoza, L. (6 de Diciembre de 2019). Evaluación de la funciones cognitivas. *Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor*, págs. 124-125. Obtenido de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13705/214421445133>
- Fabbini Freire. (2022). *MIES constata calidad del servicio que reciben adultos mayores en Bolívar*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/mies-constata-calidad-del-servicio-que-reciben-adultos-mayores-en-bolivar/>
- Flore, V. P. (2023). analisis . *Análisis de las prácticas pedagógicas en la Unidad Educativa Arupos, en el período 2022 – 2023*, 27-39.
- Franco. (2006). 106. Obtenido de <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095394/cap03.pdf>
- Garcia, A. (10 de Junio de 2019). *Seminario la Integracion* . Obtenido de <https://launiversidad.up.ac.pa/node/711#:~:text=La%20desintegraci%C3%B3n%20familiar%2C%20desde%20el,familia%20ocasionada%20por%20diversas%20razones>.
- Jaime, H. (2024). *Pandape.com*. Obtenido de <https://www.pandape.com/blog/test-psicometricos/#:~:text=Un%20test%20o%20examen%20psicom%C3%A9trico,e%20incluso%20habilidades%20de%20socializaci%C3%B3n>.

- Jaramillo, R. (2018). *Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos*. Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/1951-Art%C3%ADculo-15143-1-10-20230701%20(4).pdf
- Lopez, K. (2024). <https://dspace.ups.edu.ec>. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27810/1/UPS-GT005291.pdf>
- Medina . (2016). *Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos*. Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/1951-Art%C3%ADculo-15143-1-10-20230701%20(3).pdf
- Minzi, M. C. (2007). dialnet.unirioja.es. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3183493>
- Montalvo, F. (2023). *Abandono familiar y el estado emocional de un adulto mayor de 74 años del cantón caluma*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15575/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000066.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, M. S. (2023). <https://congresos.cio.mx/>. Obtenido de https://congresos.cio.mx/14_enc_mujer/cd_congreso/archivos/resumenes/S5/S5-HCC10.pdf
- OMS. (2013). *Maltrato en la vejez*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-maltrato-en-la-vejez#:~:text=Abandono.,alguna%20obligaci%C3%B3n%20legal%20o%20moral>.
- PNUD. (2021). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6057/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Psonríe. (2020). *Psonrie.com*. Obtenido de <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/test-de-depresion-de-beck-en-que-consiste>
- Quinatoa, N. (2024). <http://dspace.utb.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15991/TIC-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000048.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quinteros. (2013). eumed.net. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/ccss/2019/09/desintegracion-familiar-estudiantes.html>
- Ramirez. (2019). *Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México*. Obtenido de Red Social de Gerontología:

- <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Ramirez, C. (13 de junio de 2014). *Gerontologia.org*. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>
- Roman, J. (2021). <http://dspace.utb.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10902/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sampieri, H. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Obtenido de <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Tomala, A. R. (2023). Abandono familiar y estado emocional . *digital publisher*, 13.
- UNAM, F. (2019). *Fundación UNAM*.



ANEXOS

Anexo A: Entrevista estructurada

1. ¿Cuál es la actividad económica que realiza usted?
 - a) Trabajos artesanales (tejidos, bordados, etc.)
 - b) Jubilado/a
 - c) Cuidar animales.
 - d) Otros.

2. ¿Su familia contribuye a su ingreso económico?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

3. ¿Usted tiene apoyo de algún programa social?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

4. ¿Quién cubre los gastos de su alimentación?
 - a) Yo mismo/a
 - b) Mis hijos
 - c) Mi esposo/a
 - d) Otros familiares

5. ¿Con quienes vive usted?
 - a) Solo/a
 - b) Con hijos
 - c) Con esposo/a
 - d) Otros

6. ¿Quién cubre los gastos de sus servicios básicos?
 - a) Yo mismo/a
 - b) Mis hijos
 - c) Mi esposo/a
 - d) Otros familiares

7. ¿Su familia se preocupa y le brinda atención a su salud?
 - a) Siempre
 - b) A veces



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



- c) Rara vez
 - d) Nunca
8. ¿Hace uso de los servicios de salud que usted cuenta?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
9. ¿Cuenta con algún tipo de bono?
- a) Bono de Desarrollo Humano
 - b) Pensión para Adultos Mayores
 - c) Pensión Mis Mejores Años
 - d) Pensión Toda una Vida
10. ¿Está satisfecho viviendo en ese lugar?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca



Anexo B: Inventario de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo.....

Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.



5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación



- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día



3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

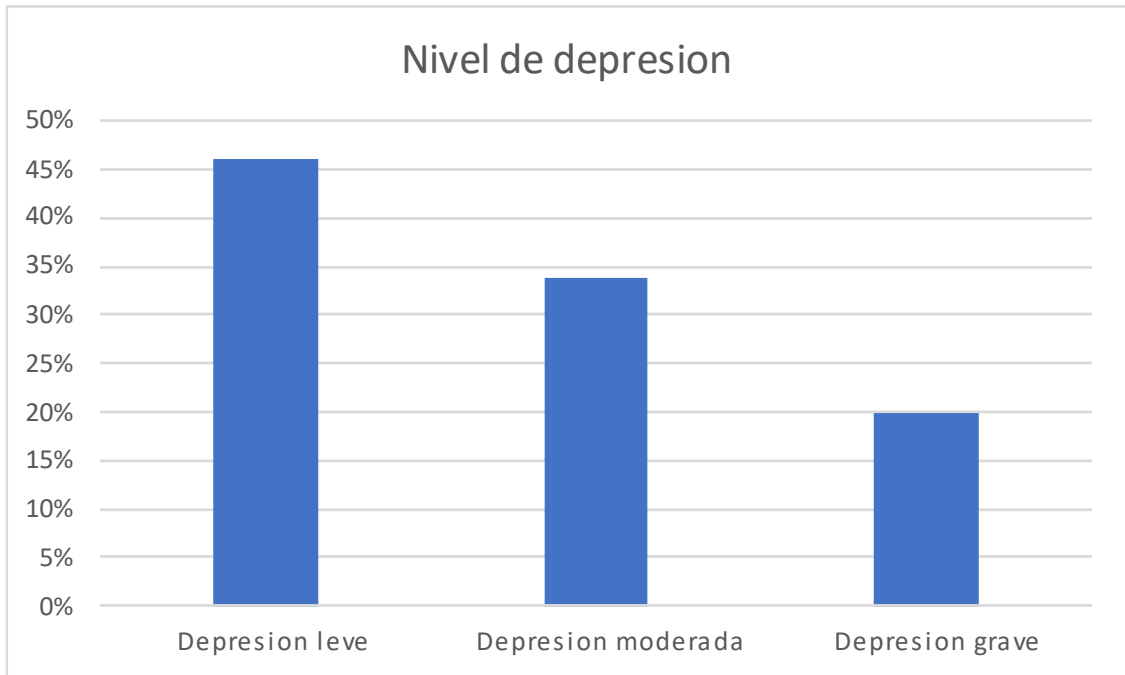
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:



Anexo C: Figura Grafica del Inventario de Beck





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



Presupuesto

Presupuesto		
Materiales	Cantidad	Valor
Rama de hojas A4	3	15\$
Lápices	4	7\$
Borradores	20	3\$
Impresiones	200	10\$
Movilización de transporte	20	60\$
Total	227	\$95

Elaborado por: Ambar Carriel y Dayana Ramírez en el año 2024



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



Cronograma

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	INTRODUCCION	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba	X																
2	CONTEXTUALIZACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba		X															
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba			X														
4	JUSTIFICACION	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba				X													
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba					X												
6	MARCO TEORICO	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba						X											
7	METODOLOGIA	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba							X										
8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba								X	X								
9	RESULTADOS Y DISCUSION	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba																	
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Ambar Carriel, Dayana Ramírez y Msc. Daniel Gómez Villalba																	
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO																		
12	DEFENSA ORAL																		



Anexo D: Aplicación de entrevista e Inventario de Beck

