Universidad Nacional De Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

AUTOR:

Karina Yaribel Jaya Pérez

DIRECTORA:

Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2022

Certificación

Loja, 16 de septiembre de 2022

Psicóloga

Cindy Estefanía Cuenca Sánchez. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: **Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022** de autoría de la señorita estudiante Karina Yaribel Jaya Pérez, con C.I. 1104795610, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,

……..

Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg.Sc.

Directora

Autoría

Yo, **Karina Yaribel Jaya Pérez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104795610

Fecha: 06 de diciembre del 2022

Correo electrónico: karina.jaya@unl.edu.ec kjaya1661@gmail.com

Teléfono: +593967868461

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de titulación.

Yo, **Karina Yaribel Jaya Pérez**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022**, como requisito para optar el título de **Psicóloga Clínica**, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muéstrela producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el Repositorio Institucional, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al sexto día del mes de diciembre del dos mil veintidós.

Firma:

Autora: Karina Yaribel Jaya Pérez

Cédula: 1104795610

Dirección: Macará, Bo. Santa Marianita, entre Célica y Padre Juan de Velasco

Correo electrónico: kjay1661@gmail.com

Teléfono: 2695742 **Celular**: 0967868461

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Psi. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Mg. Sc.

Dedicatoria

De manera especial, dedico el presente trabajo de investigación a mi querida madre y a mi amada abuela, quienes han sido mi mayor apoyo e inspiración en todo momento, con su esfuerzo y aliento han permitido guiarme y motivarme a ser una mejor persona y a cumplir mis metas. A mis tíos quienes considero mis hermanos, por protegerme y nunca dejarme sola, convirtiéndose en un ejemplo a seguir, personal y profesionalmente.

Karina Yaribel Jaya Pérez

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne por guiar y bendecir mi camino y el de mi familia entera.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por brindar la educación que me ha permitido avanzar profesionalmente. A mis docentes de la carrera de Psicología Clínica quienes con su conocimiento y experiencia han logrado inculcar grandes enseñanzas.

Un agradecimiento especial a mi directora de tesis Psi. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez por ser un apoyo en todo este proceso, gracias a su tiempo, dedicación y confianza que ha permitido que esta investigación se haga posible.

Mi profundo agradecimiento al centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, al personal de trabajo y a todos los adultos mayores residentes por su grata hospitalidad y colaboración para realizar el presente trabajo de investigación, así mismo gracias por permitir realizar mis practicas pre profesionales en su humilde institución, me llevo una grande experiencia emocional y profesionalmente.

A toda mi familia por el apoyo incondicional, por su aliento y confianza que me dedican día a día, ya que a pesar de las adversidades han visto la manera de brindarme el sustento económico y moral para llevar a cabo mis metas. A mis amigas y compañeras, Pamela y Karen, quienes han hecho de este proceso una experiencia más acogedora, gracias por el apoyo mutuo y por su sincera amistad. De la misma manera, a personas especiales que me han brindado una mano las veces que he requerido, gracias por todo el apoyo moral en momentos angustiantes de mi vida.

A todos y cada uno de ustedes, muchas gracias por permitir llevar a cabo la culminación de mi carrera.

Karina Yaribel Jaya Pérez

Índice

Certificación ii

Autoría iii

Carta de autorización iv

Dedicatoria v

Agradecimiento vi

Índice vii

Índice de tablas x

Índice de anexos xi

1. Titulo 1

2. Resumen 2

2.1. Abstract 3

3. Introducción 4

4. Marco Teórico 7

CAPITULO 1 7

1. Resiliencia 7

1.1 Antecedentes 7

1.2. Conceptualización de Resiliencia 8

1.3. Resiliencia en el Envejecimiento 9

1.4. Características de la Resiliencia en Adultos Mayores 9

1.5. Áreas que Interviene la Resiliencia 9

1.6. Etiología de la Resiliencia 10

1.6.1. Genética y Resiliencia. 10

1.6.2. Resiliencia Neuronal. 10

1.6.3. Resiliencia Afectiva 11

1.6.4. Resiliencia Psicológica. 11

1.6.5. Resiliencia Familiar. 11

1.7. Factores de Riesgo y de Protección Asociados a la Resiliencia 12
1.7.1. Factores de Riesgo. 12
1.7.2. Factores de Protección. 12
1.8. Consecuencias de una Baja Resiliencia en el Adulto Mayor 13
1.8.1. Calidad de Vida Disminuida 13
1.8.2. Síndromes Geriátricos. 13
1.8.3. Dolor y Emociones Negativas. 14
CAPITULO 2 14
2. Abandono Familiar en el Adulto Mayor 14
2.1. Abandono 14
2.2. Abandono Familiar 14
2.3. Abandono Familiar en Adultos Mayores 15
2.4. Tipos de Abandono 15
2.4.1. Abandono Total. 15
2.4.2. Abandono Parcial. 15
2.4.3. Abandono Físico. 16
2.4.4. Abandono Psicológico o Emocional. 16
2.5. Modelos Teóricos Sobre el Abandono Familiar en Adultos Mayores 16
1.5.1. Teorías Sociales 16
1.5.2. Teoría del Desarrollo de Erick Erickson. 17
2.5.3. Teoría de la Actividad o del Apego 17
2.6. Factores Asociados al Abandono Familiar 17
2.7. Consecuencias del Abandono Familiar 18
5. Metodología 20
5.1. Enfoque 20
5.2. Tipo de Diseño de Estudio 20
5.3. Área de Estudio 20

5.4. Universo....20
5.5. Muestra....21
5.5.1. Criterios de Inclusión....21
5.5.2. Criterios de Exclusión....21
5.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos....21
5.6.1. APGAR Familiar. (Anexo 8)....22
5.6.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). (Anexo 9)....22
5.7. Procedimiento....24
5.8. Análisis Estadístico....25
6. Resultados....26
Plan de Promoción Psicológico....29
7. Discusión....40
8. Conclusiones....42
9. Recomendaciones....43
10. Bibliografía....44
11. Anexos....50

Índice de tablas

Tabla 1.....26
Tabla 2.....27
Tabla 3.....28
Tabla 4.....61
Tabla 5.....61
Tabla 6.....61
Tabla 7.....62
Tabla 8.....63
Tabla 9.....64
Tabla 10.....64
Tabla 11.....64
Tabla 12.....65
Tabla 13.....66

Índice de anexos

Anexo 1. Certificado de Pertinencia.....50

Anexo 2. Certificado de Asignación de Director de Tesis 51

Anexo 3. Autorización de la Institución.....52

Anexo 4. Autorización de Modificación de Objetivo.....53

Anexo 5. Certificado de Traducción a Inglés 54

Anexo 6. Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación.....55

Anexo 7. Ficha Sociodemográfica.....56

Anexo 8. APGAR Familiar 58

Anexo 9. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) 59

Anexo 10. Características Sociodemográficas de la Población de Estudio.....61

Anexo 11. Prueba de Normalidad.....63

Anexo 12. Tablas de Frecuencia del Abandono Familiar 64

Anexo 13. Tabla Cruzada 66

Anexo 14. Tríptico del Plan de Promoción Psicológico.....68

Anexo15. Evidencias Fotográficas 69

Anexo 16. Certificación del Tribunal 70

1. Titulo

Resiliencia y Abandono Familiar en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, Periodo 2022.

2. Resumen

En la actualidad, el abandono al adulto mayor sigue siendo una de las formas de maltrato más prevalente en esta población, dejando una serie de secuelas físicas y psicológicas, siendo, en este caso, la capacidad de resiliencia una herramienta básica para dar una resignificación a esta experiencia y mejorar la calidad de vida. El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de resiliencia de los adultos mayores del Centro Gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará frente al abandono familiar. La metodología fue de tipo descriptivo y correlacional con un enfoque cuantitativo. Se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia, con una muestra total de 27 adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Hogar Santa María Josefa. Entre los instrumentos utilizados estuvieron; la ficha sociodemográfica, el APGAR familiar y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER). Los resultados demuestran que la mayor parte de la población de estudio sufren abandono familiar; en cuanto a los niveles de resiliencia, el nivel bajo es el que tuvo mayor prevalencia en los adultos mayores evaluados en esta población. Respecto al análisis estadístico entre variables se evidenció que existe una correlación negativa entre el nivel de resiliencia y el sentimiento de abandono, es decir a mayor sentimiento de abandono, menor es el nivel de resiliencia. Finalmente se diseñó un plan de promoción psicológico de factores resilientes en adultos mayores frente al abandono familiar.

Palabras clave: Adaptación Psicológica, maltrato, funcionalidad familiar, personas mayores.

2.1. Abstract

Nowadays, the abandonment of the elderly remains one of the most prevalent forms of abuse in this population, leaving a series of physical and psychological consequences, in this case, the resilience ability is a basic tool to give a resignation to this experience and improve the quality of life. The purpose of this research was to determine the level of resilience of the elderly of the Hogar Santa María Josefa Gerontologic Center of Macará regarding family abandonment. The methodology was descriptive and correlated with a quantitative approach. A non-probabilistic convenience sample was used, with a total sample of 27 older adults belonging to the Hogar Santa María Josefa gerontological center. Among the instruments used were the sociodemographic data sheet, the family APGAR and the Wagnild and Young resilience scale (ER). The results show that most of the study population suffers from family abandonment; in terms of resilience levels, the low level was the one that had the highest prevalence in the elderly evaluated in this population. Regarding the statistical analysis between variables, it was evident that there is a negative correlation between the level of resilience and the feeling of abandonment, that is, the greater the feeling of abandonment, the lower the level of resilience. Finally, a plan was designed for the psychological promotion of resilient factors in older adults in the face of family abandonment.

Keywords: Psychological adaptation, abuse, family functionality, elderly.

3. Introducción

El estudio del envejecimiento y los aspectos bio-psico-sociales implicados, han tomado mayor relevancia en las últimas décadas, dado el significativo cambio demográfico y lo que esto implica en el ámbito político y social, poniendo en evidencia la necesidad de brindar atención y protección integral a este grupo de atención prioritario a fin de garantizar el goce de sus derechos y una buena calidad de vida. De acuerdo a varias investigaciones, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno mundial.

> En un análisis realizado por la Organización de las Naciones Unidas se proyecta que el porcentaje de la población de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo en Latinoamérica y hacia el año 2050 habrá tantas personas cumpliendo esta edad cada año como nuevos nacimientos, por lo que el envejecimiento amenaza con sobrecargar a los jóvenes y dejar a los adultos mayores vulnerables a las dificultades de la vejez, lo que necesariamente no tiene que suceder si las sociedades se preparan para el desafío. (Benítez, 2017, p. 9)

El envejecimiento implica un declive, deterioro o pérdida de la funcionalidad general del organismo, además, es más probable la aparición de diversas enfermedades crónicas/degenerativas que pueden derivar en la pérdida de la autonomía y consecuentemente la dificultad de contar con redes de apoyo que atiendan a las necesidades de la persona mayor y deriven en un posible abandono familiar (Villarroel et al., 2017).

El abandono familiar es considerado un acto de violencia que es a su vez un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías como la depresión y la ansiedad, de la misma manera puede aparecer aislamiento e inapetencia, afectando el estado físico y mental en los adultos mayores. En este contexto de soledad, se vuelven indefensos y vulnerables para afrontar necesidades básicas de dependencia, intimidad y relaciones con otros (Aveiga y Cedeño, 2020).

Un estudio publicado en la revista médica The Lancet, con apoyo de la OMS, reveló que el 16% de las personas mayores de 60 años han sufrido abandono. El estudio incluyó a 28 países de diferentes regiones, donde se determinó que el abuso de las personas de edad continúa aumentando. Según la OMS, si las cifras de abusos se mantienen en aumento, el número de personas afectadas se incrementará exponencialmente, llegando hasta los 320 millones de víctimas (Organización mundial de la salud, 2017).

En el Ecuador esta realidad se repite, según las estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), 2.975 adultos mayores viven en condiciones de pobreza y

descuido, según las estadísticas, el 14, 6% de hogares en todo el Ecuador se compone de un adulto mayor viviendo solo, el 14,9 % son víctimas de negligencia, maltrato y abandono mientras que el 74,3% no accede a seguridad social (INREDH, 2020).

Los desajustes a nivel familiar, la falta de comunicación, afectividad, etc., provoca en el mundo social del adulto mayor una serie de repercusiones negativas que influyen en el estado psicológico, emocional, físico, cognitivo y social (Cárceles y Salas, 2017).

Sin duda, la etapa del envejecimiento conlleva un sinnúmero de pérdidas y ajustes ante los cuales pueden sentirse vulnerables, dada la carencia de apoyos y recursos a la que pueden verse expuestos. La vulnerabilidad ante la adversidad que se presenta en el adulto mayor permite centrarnos en temáticas sobre la resiliencia. La importancia de que un adulto mayor construya y fortalezca su resiliencia es que logre adaptarse de la mejor forma a esta nueva etapa de la vida en la cual se presentan una gran diversidad de cambios significativos para el individuo. En base a esto, el proceso resiliente es de suma importancia para que el individuo pueda mantener el bienestar y la calidad de vida dentro del proceso de adaptación a los nuevos cambios que aparecen al iniciar es esta etapa del desarrollo (López y Romero, 2021).

Los resultados de algunas investigaciones muestran que la resiliencia de las personas mayores tiene un impacto positivo en la salud, pues a mayor nivel de resiliencia, menores niveles de depresión, mejor percepción del nivel de salud, promueven un envejecimiento exitoso, aumentan la longevidad, reduce la percepción de los niveles de dolor crónico, mejor nivel de salud mental y física, reducción de los efectos negativos del cortisol y, en consecuencia, aumento de la calidad de vida de los adultos mayores (Morales et al., 2021).

La investigación en este campo resulta muy limitada, por lo que el presente estudio permite visibilizar la condición actual de un grupo de adultos mayores, su objetivo fue determinar el nivel de resiliencia de los adultos mayores del Centro Gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará frente al abandono familiar. Al tratarse de una muestra reducida, los resultados no pueden ser del todo generalizados, siendo esta una de sus limitantes; sin embargo, el estudio es un aliciente a posteriores investigaciones referentes al tema en una muestra mayor y a largo plazo para poder obtener datos relevantes sobre las variables.

La estructura de la presente investigación se dividió en dos capítulos; el primer capítulo está destinado a la resiliencia, contextualizando los antecedentes, la conceptualización, la resiliencia en el envejecimiento, las características de la resiliencia, áreas en las que interviene, la etiología, los factores de riesgo y de protección, y, las consecuencias de una baja resiliencia

en la edad adulta mayor. En cambio, el capítulo dos, está dirigido al abandono familiar, abarcando definiciones de abandono, abandono familiar, abandono familiar en adultos mayores, tipos de abandono, modelos teóricos, factores asociados y consecuencias del mismo.

4. Marco Teórico

CAPITULO 1

1. Resiliencia

1.1 Antecedentes

Los estudios sobre resiliencia tienen sus inicios alrededor de la década de los 70, al interesarse en un grupo de niños que en riesgo de psicopatología se mostraban no obstante con éxito ante la vida, esto genero inspiración e interés en algunos investigadores de esa época (Masten, 1999).

Se considera a Emmy Werner pionera en dar origen al término resiliencia a partir de su estudio realizado en niños, llamando a estas personas como; sujetos resilientes (Werner, 1987). A partir de allí, se ha descrito una serie de conceptualizaciones y teorías que difieren entre diversos autores.

De acuerdo a Martín (2021), "los expertos coinciden en definir la resiliencia como un esfuerzo para sobreponerse a los eventos adversos y mantener el bienestar (sin perderlo) o regresar a él (tras haberlo perdido)" (p. 45).

Algunos autores asumen a la resiliencia desde una perspectiva individual, es decir, se la considera como una predisposición del individuo a resistir a las posibles consecuencias negativas de riesgo y desarrollarse plenamente (Van, 2013). Es conclusión, estos estudios se enfocaron en las características personales del individuo como algo innato, pese a las condiciones de vida desfavorables que se presentaban.

Otros enfoques varían al conceptualizarla como una capacidad no solo individual sino también colectiva para crecer y continuar proyectándose en el futuro a pesar de la presencia de eventos desestabilizadores o traumáticos (Titran, 2004).

En cambio, demás autores describen que la resiliencia no solo interviene de forma independiente:

> La resiliencia no resulta solo de lo individual o lo colectivo, sino que deriva del interjuego de ambos aspectos. El punto de encuentro de estas dos posiciones radica en que es una posibilidad del ser humano de resignificar la adversidad en términos positivos… pensamos que esta capacidad como muchas de las facultades humanas no es totalmente innata, ni totalmente adquirida más bien requiere de unas condiciones

> particulares que permitan que las personas puedan responder con esta fortaleza a las dificultades de la vida. (Rodríguez, 2004, p. 78)

De igual manera, Torres (2021) describe que el punto de encuentro de estas dos perspectivas es que las personas tienen la capacidad de resistir la adversidad de manera positiva y esta capacidad debe ser fomentada y acompañada por los de su entorno.

En varios estudios, se ha demostrado que la mayor o menor resiliencia de una persona está en gran medida relacionada con el tipo de apego que tenga en la infancia. Más específicamente, las figuras de apego en la niñez ejercen dos funciones esenciales en el desarrollo: constituirse en base de seguridad y ser puerto de refugio. Como resultado, las personas con patrones de apego seguro desarrollan una autoestima adecuada, crean patrones de expectativas positivas en las relaciones interpersonales y son más resistentes a los eventos traumáticos. Por el contrario, las personas con estilos de vida inseguro (por ejemplo, de tipo ansioso-ambivalente o evitativo) son más susceptibles a las adversidades de la vida diaria (Muela et al., 2016).

De acuerdo a Soto (2018) la resiliencia puede ser un concepto utilizado de diversas formas para generar investigaciones y en algunos casos como herramienta para la implementación de proyectos e intervenciones, sin embargo, se encontraron vacíos, pues todas las referencias evaluadas hablan del éxito alcanzado por la intervención basado en la resiliencia, pero hay casos en los que no se ha desarrollado eficazmente. No siempre se gana, y esto puede deberse a que la estructura de resiliencia mantenida no es la más adecuada a las necesidades de intervención de los individuos.

1.2. Conceptualización de Resiliencia

Torres (2021) en su escrito resiliencia, otra mirada a la adversidad, hace referencia al termino resiliencia como:

> El término resiliencia, tiene su origen en la física, se deriva del verbo latino resilio, el cual se refiere a la capacidad de un material de recobrar su forma original después de haber estado sometido a altas presiones. Es, en cierto sentido, asimilable a la elasticidad. Por analogía, en las ciencias humanas y particularmente en la Psicología se utilizó este término para dar cuenta de la capacidad humana que permite a las personas, que a pesar de atravesar situaciones adversas, dolorosas o difíciles puedan salir de ellas no solamente a salvo, sino aún enriquecidas por la experiencia. (p. 1)

Para Santos (2021) la resiliencia es la capacidad para sacar fuerzas de donde parece no haberlas y extrae una lección positiva de una experiencia traumática. Así mismo es el equilibrio entre la persona y los factores de riesgo en su entorno.

1.3. Resiliencia en el Envejecimiento

En relación con las personas mayores, la resiliencia es definida como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que se combinan produciendo factores protectores ante situaciones difíciles; es decir procesos de invulnerabilidad ante situaciones de riesgo (Vásquez, 2019).

La resiliencia en el adulto mayor debe ser vista como una readaptación al mundo mental alterado por la pérdida. Para una persona mayor, es la pérdida de capacidades adquiridas a lo largo de su desarrollo e historia (pérdida de amigos o relaciones sociales, pérdida física, memoria, situación de abandono, etc.), la estructura del trauma y cómo se maneja contribuyen al éxito o al fracaso de la recuperación. Aquellos que experimentan duelo, pérdida y debilidad física con un dolor mínimo son aquellos que, antes del trauma, ya tenían un apego seguro y una capacidad mental; al momento de enfrentarse a una situación traumática, intentan comprender la situación que lo provoca para un mayor control (foco externo) y, de igual manera utilizan la mayor ventaja de la personalidad (foco interno). El buen funcionamiento no significa volver a un estado anterior, también puede significar aceptar la pérdida. Es un nuevo desarrollo en el envejecimiento que se ajusta a la definición de resiliencia en el envejecimiento (Cyrulnik y Ploton, 2018).

1.4. Características de la Resiliencia en Adultos Mayores

Guerri (2022) describe las principales características de resiliencia que sobresalen en los adultos mayores; actitud positiva, disfrute de relaciones humanas, asertividad a la hora de comunicarse, autoestima positiva y, además, puede llegar a mantener un mayor control de los impulsos. En la edad adulta, las personas resilientes muestran una asombrosa capacidad para entablar relaciones positivas, resolver problemas y motivarse para superarlos. Suelen participar activamente en iniciativas de cambio social y tener un sentido de la fe, considerándose espirituales o religiosos. La mayoría de ellos mostró la capacidad de extraer significado y beneficiarse del estrés, el trauma y las tragedias que experimentaron (Guerri, 2022).

1.5. Áreas que Interviene la Resiliencia

Arrabal (2018) demuestra que la resiliencia afecta en tres áreas específicas:

Área emocional: en esta área la resiliencia aporta organización, determinación, autocontrol y capacidad de ser resolutivo cuando se plantean conflictos, de manera positiva y optimista. De hecho, una característica común en las personas resilientes es que suelen ser personas optimistas y que siempre esperan que todo vaya bien y en el caso de que no sea así, buscan ponerle solución.

Área espiritual: la resiliencia alimenta a la persona con una serie de filosofías, creencias, valores, principios y cierta fe, que sirve de apoyo más allá de ciertos factores externos, como pueden ser nuestros amigos, pareja, familiares o instituciones. Con el área espiritual alimentada podemos sentirnos más fuertes y menos dependientes de los factores externos.

Área social: la resiliencia es alimentada cuando alimentamos nuestra vida social y familiar. Cuando interactuamos y nos apoyamos en otras personas nos sentimos más fuertes y respaldados. Las personas resilientes suelen estar rodeadas de personas a su alrededor que les sirven de gran apoyo y desahogo. De esta manera, su vida y sus experiencias postraumáticas suelen ser más livianas y finalmente más satisfactorias. (p. 8)

1.6. Etiología de la Resiliencia

1.6.1. Genética y Resiliencia. Cyrulnik y Anaut (2016), en su libro *¿Porque la resiliencia?* menciona que toda vida parte de la genética, pero los genetistas, al trabajar en los procesos que permiten un desarrollo resiliente, cambiaron su visión de la genética, ya que ningún gen puede existir fuera de su entorno. Sin embargo, el estrés ambiental puede alterar la expresión de la secuencia de ADN, en donde el medio orienta a miles de relatos diferentes el cual parten de un mismo alfabeto genético. La mayoría de los genetistas trabajan en desarrollos epigenéticos que, al afectar el medio ambiente, modulan la expresión de una enfermedad genética; un ejemplo clave es que hace veinte años, las personas diagnosticadas con síndrome de Down morían a una edad muy temprana y tenían muy poca socialización. Estos antecedentes han ido cambiando debido a la inclusión social, ya que, en la actualidad, desde los inicios, los maestros brindan a los niños con esta anomalía cromosómica un entorno más favorable, van a la escuela y se ha podido observar que pueden llegar a vivir hasta los 70 años.

1.6.2. Resiliencia Neuronal. Continuando con el estudio de Cyrulnik y Anaut (2016) se ha demostrado que los últimos descubrimientos de la epigenética permiten comprender que el cerebro no puede observarse como si estuviera aislado de su entorno y de las interacciones

humanas con él. Es decir, que todos los niños necesitan un nicho sensorial para ayudarlos a desarrollarse. Cuando este nicho que rodea al niño se ve alterado, el desarrollo del cerebro del niño corre el riesgo de ser dirigido en direcciones disarmónicas.

En la etapa fetal, la sinapsis es bastante grande (200.000 sinapsis por minuto). Durante esta etapa, la estructura del medio y el evento más pequeño deja su huella en la efervescencia sináptica. Deja una marca duradera. Cuando una madre experimenta un trauma, cuando su historia, su familia o sus antecedentes sociales la estresan, o cuando usa drogas, atraviesan la barrera de la placenta, el cerebro del bebé queda marcado. Los circuitos tóxicos que se producen son resiliables, pero se debe evitar el aislamiento y la repetición de las huellas. En esta etapa de desarrollo, la resiliencia neuronal es fácil, dada la plasticidad del cerebro, siempre que se reorganicen las salidas sensoriales que rodean al bebé. En cuanto se pueda actuar sobre el malestar provocado a los padres, se posibilita una mayor resiliencia (Cyrulnik y Anaut, 2016).

1.6.3. Resiliencia Afectiva. Los autores Cyrulnik y Anaut (2016), afirman que, si no se interviene, el nicho empobrecido no conecta las sinapsis de los lóbulos prefrontales, soportes neurológicos de la anticipación y de la inhibición de las amígdalas del rinencéfalo. De esta forma, el niño sufre daño neurológico, lo que dificulta las relaciones y cambia su sociedad. Por tanto, el apego es una adquisición emocional que impregna la memoria de los primeros meses. Este aprendizaje proporciona un estilo emocional que rige las relaciones posteriores. A partir del décimo o duodécimo mes, un grupo de bebés aprende a amar a su manera.

1.6.4. Resiliencia Psicológica. Hay dos mecanismos de defensa aceptables momentáneamente: la negación, que evita la repetición dolorosa, pero inhibe el pensamiento, y, la disociación, que son las adaptaciones más comunes. El herido sólo comparte con su entorno lo que es capaz de escuchar, sufre de secretismo, lo que en ocasiones explica los arrebatos o depresiones que sorprenden a quienes les rodean. Otros mecanismos de defensa contribuyen al desarrollo de nueva resiliencia como lo es la sublimación, al transformar el horror en una obra de arte, te permite mentalizar y compartir el mundo mental. El humor, te permite expresarte sin resultar ofensivo en el ambiente. El compromiso social o altruismo estimula la empatía que nos permite vivir juntos (Cyrulnik y Anaut, 2016).

1.6.5. Resiliencia Familiar. Los estudios realizados por Cyrulnik y Anaut (2016) han coincidido con otros, demostrando que el estilo emocional temprano se adquiere en el dominio sensorial de los primeros meses de vida dentro del hogar, mientras que la resiliencia familiar implica el manejo del trauma por parte de la familia. Puede haber una persona lesionada en la

familia que brinda entrenadores de resiliencia, pero a veces toda la familia sale lastimada, entonces, el plan grupal debe involucrar a toda la familia en el proceso de recuperación.

Los medios para lograr esto son variados, pero a menudo un personaje causa un contagio sentimental y coordina a los miembros de esta familia hacia un objetivo común, que es un medio de representación conjunta y práctica familiar. No es raro que surja un trauma en la familia. De acuerdo a este estudio, la capacidad de recuperación de una persona traumatizada en esta situación depende del equilibrio entre la estructura familiar y su respuesta defensiva (Cyrulnik y Anaut, 2016).

1.7. Factores de Riesgo y de Protección Asociados a la Resiliencia

1.7.1. Factores de Riesgo. Para Díaz et al., (2017) los factores de riesgo que se encuentran asociados con la resiliencia son los individuales, familiares y del medio. Entre los factores individuales se encuentran, las alteraciones perinatales o en el transcurso del desarrollo, problemas emocionales, inmadurez, baja autoestima y problemas escolares como bajo rendimiento o abandono de la escuela.

El mismo autor identifica a los factores familiares-sociales como; las enfermedades mentales o el abuso de sustancias en la familia, los conflictos familiares como el divorcio, el rechazo de los padres, el abandono, el maltrato y/o abuso infantil, así como aquellos de carácter socioeconómico, particularmente la pobreza. En cambio, como factores del medio señala a la disponibilidad de sustancias psicotrópicas y armas, de igual forma a las condiciones dentro de la comunidad; injusticia, desempleo y pandillerismo (Díaz et al., 2017).

1.7.2. Factores de Protección. Autores demuestran que existen dos tipos de factores protectores con respecto a la resiliencia; factores internos como el temperamento, la inteligencia, el sentido del humor, la empatía y el locus de control y, factores externos como la alianza familiar, las relaciones intrafamiliares de calidad y buenos estilos de crianza. Otros autores han señalado factores internos como asertividad, autoestima, autonomía, control de impulsos, creatividad, espiritualidad, flexibilidad, iniciativa, moralidad, motivación al logro, personalidad, ser buen amigo, sociabilidad, solución de problemas y toma de decisiones. Mientras que como factores externos se ha identificado que la presencia de padres competentes, la relación de calidad con algún cuidador primario, el apoyo social de la familia, el desarrollo de vínculos informales y la participación en instituciones formales como escuela o grupos religiosos, son las condiciones socioambientales que favorecen la resiliencia (Díaz et al., 2017).

1.8. Consecuencias de una Baja Resiliencia en el Adulto Mayor

1.8.1. Calidad de Vida Disminuida. A nivel social, existe la percepción de que el envejecimiento es una disminución de la calidad de vida y del bienestar, pero que no debe practicarse en todos los casos de los adultos mayores. La gran mayoría es capaz de reconocer su nueva situación, aceptarla y ajustar sus metas de manera más objetiva y realista de acuerdo con sus cambios. Sin embargo, hay un grupo de ellos que siempre apuntan lejos del éxito, lo que aumenta la frustración y reduce su calidad de vida. Aquí es donde se necesita flexibilidad, para ayudar a las personas a lidiar con estos eventos estresantes negativos, a través de un afrontamiento positivo y manteniendo una salud mental adecuada en todo momento (Ortiz, 2019).

1.8.2. Síndromes Geriátricos. Según Ortiz (2019) entre los síndromes más relacionados con la resiliencia y la falta de ésta se encuentran:

> Síndrome de Fragilidad o Anciano Frágil. Estado de alto riesgo a causa de cambios fisiológicos multisistémicos estrechamente relacionados con la edad; para que éste se produzca deben de darse 3 o más de los siguientes criterios: a) Pérdida de peso involuntaria (5 kilogramos/año), b) Sentimiento de agotamiento general, c) Disminución de la fuerza muscular (debilidad), d) Actividad física reducida y reducción de la velocidad de la marcha. (pp 11-12)
>
> Síndrome de Inmovilidad; restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales.
>
> Síndrome de Caída; precipitación repentina al suelo, que se produce de forma involuntaria, y que puede acompañarse o no, de pérdida de conciencia. El origen de este síndrome es también multifactorial: enfermedad osteoarticular, cardiovascular, neuropsiquiátrica, causas extrínsecas (obstáculos físicos, calzado, domicilio, escaleras, etc.) y efectos secundarios de ciertos fármacos principalmente.
>
> El síndrome Post-Caída; miedo a sufrir una nueva caída. Pérdida de confianza para desarrollar una determinada actividad sin caer y disminución de la movilidad y capacidad funcional. (Ortiz, 2019, p. 12)
>
> Síndrome de Aislamiento Social; estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, de una disminución de la participación de

> las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y de una sensación de fracaso en su vida. (Ortiz, 2019, p. 12)

> Síndrome de deterioro cognitivo; pérdida o reducción, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores, en personas que las conservaban intactas previamente. Incluye cuadros muy definidos como el síndrome confusional agudo o como la demencia de diferentes causas (Ortiz, 2019, p. 13)

1.8.3. Dolor y Emociones Negativas. Los cambios provocados por el proceso de envejecimiento exponen al adulto mayor a una serie de emociones y sentimientos negativos, lo que resulta en un agotamiento psicológico y físico que no contribuyen a otra cosa más que a la aparición y desarrollo de enfermedades. La dificultad para realizar actividades físicas y movimientos aumenta cuando la fuerza y la impulsividad son alimentadas por la ansiedad, la tristeza, el miedo o el estrés. El pensamiento negativo provocará dolor y malestar que, con el tiempo, dará lugar a la aparición de nuevas enfermedades o un conjunto de complicaciones que impedirán un envejecimiento y una recuperación exitosa. El estrés o ansiedad es una emoción negativa que contribuye a la aparición y desarrollo de sentimientos de fastidio, malestar o preocupaciones. El ausentismo o la baja flexibilidad hace que la persona sienta una pérdida de control sobre la situación, lo que a su vez hace que estos sentimientos negativos aumenten gradualmente (Ortiz, 2019).

CAPITULO 2

2. Abandono Familiar en el Adulto Mayor

2.1. Abandono

El término abandono hace referencia a la práctica de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere propiedad o responsabilidad de otra persona. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando a posibles actos de abandono de mayor gravedad que otros (Rozo y Riascos, 2018).

2.2. Abandono Familiar

Según el diccionario panhispánico del español jurídico en conjunto con la Real Academia Española (2020), definen al abandono familiar como un delito cometido por el incumplimiento de las obligaciones legales, ya sea de asistencia inherentes a la patria potestad,

tutela, guarda o acogimiento familiar, o de prestar la asistencia legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge que se encuentren necesitados.

Para Ayala (2020) el abandono familiar no hace referencia únicamente al incumplimiento de los deberes legales y sociales de asistencia, tutela, acogimiento o guarda familiar, así como de prestar la asistencia necesaria para el sustento del cónyuge, los ascendientes o los descendientes que lo precisen; sino también a la acción excluir o apartar a un miembro en condición de vulnerabilidad.

2.3. Abandono Familiar en Adultos Mayores

Para Domínguez et al., (2019) el abandono familiar en los adultos mayores se define como "acto de desamparar injustificadamente al adulto mayor con el que se tiene responsabilidad, que pone en peligro su salud" (p.24).

En cambio, Rozo y Riascos (2018) describen al abandono familiar en los adultos mayores como:

> Delito en que incurre el padre, tutor o marido que sin causa justificada deja de prestar a su familia la asistencia tanto material como moral a que está obligado. Para que sea delito se requiere un abandono malicioso del domicilio familiar o que la falta de asistencia sea debida a la conducta desordenada del sujeto. (p. 20, 21)

El Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014), manifiesta que la persona que abandone a personas adultas mayores, colocándolas en situación de desamparo y que ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de 1 a 3 años. Además, las lesiones producto del abandono de persona, se sancionarán con las mismas penas previstas para el delito de lesiones, aumentadas en un tercio, y si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de 16 a 19 años (Art. 153).

2.4. Tipos de Abandono

2.4.1. Abandono Total. Bedoya (2019) menciona que este tipo de abandono se refiere al abandono de los adultos mayores en su totalidad, es decir, no cuentan con ningún familiar o cuidador que cuide y cubra sus necesidades básicas, viéndose obligados a depender de la sociedad, por medio de limosnas y dádivas para tratar de sobrevivir ya que no tienen ningún sustento disponible.

2.4.2. Abandono Parcial. El abandono parcial hace referencia a la visita ocasional que realizan los familiares a los adultos mayores que son internados por ellos mismos en hogares

privados, sintiéndose abandonados y cada día más solos. Este tipo de abandono hacia los adultos mayores se da más cuando los familiares tienen mejores posibilidades económicas para pagar un hogar privado (Bedoya, 2019).

2.4.3. Abandono Físico. El abandono físico se origina cuando no hay quien atienda las necesidades básicas del adulto mayor, como lo son la alimentación, vivienda, vestimenta, salud y cuidados indispensables para las personas mayores, ya que, debido a la edad que presentan, muchos de ellos están predispuestos a depender de otras personas. Este tipo de abandono se evidencia en aquellos familiares que sólo se dedican a pagar la mensualidad correspondiente al hogar privado, olvidándose completamente de la respectiva visita al adulto mayor, desatendiéndolo físicamente. En el caso de aquellas familias que presentan escasos recursos, los adultos mayores son totalmente abandonados, dando margen a que existan personas adultas mayores indigentes (Bedoya, 2019).

2.4.4. Abandono Psicológico o Emocional. Se refiere a un estado emocional subjetivo en el que una persona se siente no deseada, abandonada, insegura o rechazada. Indica la ausencia emocional de la figura de apego principal. Sin embargo, este sentimiento de vacío no tiene edad, precisamente porque cualquier niño puede sentirlo, y cualquier adulto puede ser devastado. Las personas con sentimientos de abandono pueden sentirse perdidas, aisladas de una fuente crucial de sustento que se ha retirado repentinamente. Sentirse rechazado, corresponde un componente clave del abandono emocional, ya que activa los centros físicos del dolor cerebral y puede dejar una huella emocional en su sistema de alarma (Francia, 2021).

2.5. Modelos Teóricos Sobre el Abandono Familiar en Adultos Mayores

1.5.1. Teorías Sociales. De acuerdo a esta teoría, los adultos mayores se autoexcluyen de las diferentes actividades sociales a causa aparente del propio juicio negativo sobre su estado de salud y la capacidad para la realización de ciertas actividades. Otras veces esta limitación sobreviene de considerar la acción que se les asigna como indigna, vergonzante, humillante, etc., que se da por parte de nuestra sociedad, ya que hoy en día, se considera a los ancianos como una carga, es decir que no genera ingresos sino gastos (Cobo, 2010). Los adultos mayores adquieren un estilo de vida sosegado y menos caótico, apoyándose principalmente en el amor y cuidado de sus seres queridos; quienes son su principal soporte. Sin embargo, algunos estudios dicen lo contrario, que al adoptar un estilo de vida activo en esta etapa de la vida lograra tener una vejez plena. Otros, en cambio, han logrado combinar estas dos posiciones y estabilizarlas (Cotrado y Huapaya, 2020).

En base a esta teoría social, algunos de los adultos mayores que son abandonados por sus familiares tienen dicha perspectiva, muchas de las veces son considerados como una sobrecarga para su hogar, sin tener en cuenta el daño físico y psicológico que les provocan.

1.5.2. Teoría del Desarrollo de Erick Erickson. En la fase del envejecimiento, Erickson encontró un conflicto entre la integridad y la desesperación, es decir, la aceptación de la vida individual en contra posición a los sentimientos de desesperación y depresión, en la que se experimenta el miedo a la muerte, la enfermedad y la discapacidad que existe en la última etapa de la vida. Además, esta fase se caracteriza por el distanciamiento social, un sentimiento de inutilidad biológica como consecuencia de que el cuerpo no responde como antes, así como muchas enfermedades físicas propias de la edad, provocando la aparición de preocupaciones relativas a la muerte (Cotrado y Huapaya, 2020). Los familiares, amigos y personas contemporáneos a su época mueren, lo que contribuye a una sensación de desesperanza. Esto anima a algunos adultos mayores a comenzar a preocuparse por su pasado y, en el proceso de recordar, realizan un balance de lo que han hecho con sus vidas a lo largo de los años (Cotrado y Huapaya, 2020).

2.5.3. Teoría de la Actividad o del Apego. Esta teoría describe que el proceso de envejecimiento es más satisfactorio en cuanto más actividades sociales realice el individuo, esta teoría es opuesta a la teoría de la desvinculación o del desapego (Merchán y Cifuentes, 2013). Este modelo afirma que solo una persona activa puede ser feliz y satisfecha; el individuo ha de ser productivo, útil en el servicio material en el contexto donde se encuentre; de lo contrario, la infelicidad, la insatisfacción y los sentimientos de inutilidad se concentrarán en él. Esto resalta la importancia de permitir que el anciano realice las mismas actividades que realiza el joven, porque la diferencia de edad no es un obstáculo, y así evita que el anciano se sienta inútil y fútil por no realizar las mismas actividades, como lo hizo en su juventud, como se citó en Cotrado y Huapaya, 2020).

La teoría de la actividad demuestra que las personas pueden sentirse plenas en cualquier etapa de su vida, la edad no determina una discapacidad, y, además, en conjunto con el apoyo familiar, esta perspectiva de vida se fortalece a comparación de las personas que no cuentan con ningún apoyo social y familiar.

2.6. Factores Asociados al Abandono Familiar

La Organización panamericana de la Salud (s. f.) describe que en la familia puede existir estrés por parte del cuidador, nivel de dependencia de la persona adulta mayor, historia de

violencia en la familia, dificultades personales y financieras del cuidador, alcoholismo u otras adicciones, falta de información y de recursos para la atención adecuada a una persona con discapacidad, aislamiento social del cuidador, falta de apoyo o de tiempo de respiro para el cuidador que es responsable de una o varias personas las 24 horas, 7 días de la semana.

En instituciones u hogares comunitarios, la institución puede impedir u obstaculizar visitas o contactos entre el adulto mayor y la comunidad. De igual forma, la institución puede no estar en un registro oficial o le falta la acreditación apropiada, el cual no tiene monitoreo o supervisión pública de los servicios, contrata cuidadores sin capacitación para la atención a adultos mayores frágiles y discapacitados, no ofrece privacidad a los residentes y éstos se encuentran en hacinamiento, no hay evidencia de participación de la comunidad en actividades del hogar o institución, la estructura física de la institución no está adaptada para el acceso y la movilidad de personas con discapacidades (Organización panamericana de la salud, s. f.).

2.7. Consecuencias del Abandono Familiar

Belesaca y Buele (2016) destacan las consecuencias que presenta el adulto mayor al ser abandonado por su familia:

> Enfermedades Biológicas. El proceso fisiológico del envejecimiento presenta una serie de enfermedades (Desnutrición, Diabetes, Hipertensión, Alzheimer, ECV) que pueden desarrollarse como presentar complicaciones durante su permanencia. Esta población es vulnerable ya que su sistema inmunológico cambia constantemente.
>
> Deterioro Físico. El mantenimiento de la capacidad funcional es importante para el adulto mayor para verse libre de enfermedad, dada por la habilidad de realizar de manera independiente actividades de la vida diaria. El deterioro de la salud puede disminuirse debido a algún trastorno o enfermedad crónica o lesión que limita las aptitudes físicas y mentales.
>
> Trastornos Psicológicos. La permanencia del adulto mayor en el centro gerontológico afecta las emociones y genera sentimientos de frustración. Además, presenta sensación de abandono y soledad, por lo que experimenta cambios en su adaptación. La soledad se ve reflejada por la pérdida del vínculo social entre los que lo rodean, presentando sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

Exclusión Social. El Adulto Mayor es considerado como un ser social, presentando problemas que afectan directamente sus emociones, salud, y principalmente la comunicación viéndose interrumpido la relación con otros sistemas externos (barrio, trabajo). La familia se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y las relaciones afectivas, al ser institucionalizado se rompe los lazos afectivos dentro de la familia y sociedad. (p. 34)

5. Metodología

5.1. Enfoque

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, pues midió las dos variables establecidas; resiliencia y abandono familiar. Así mismo, el diseño de la presente investigación es de tipo no experimental de corte transversal o transeccional, lo cual permitió un estudio directo de las variables sin ningún acto de manipulación o control de ellas, logrando analizar su interacción en un determinado momento, en este caso durante el periodo 2022.

5.2. Tipo de Diseño de Estudio

El estudio cuenta con un alcance de tipo descriptivo y correlacional, pues permite contar con un correcto análisis de datos en cuanto a los niveles de las dos variables planteadas en el tema de investigación y la relación de ambas.

5.3. Área de Estudio

La investigación se realizó en el centro gerontológico "Hogar Santa María Josefa" de Macará, una institución conformada por la congregación Siervas de Jesús que en convenio con el MIES está destinada al acogimiento de adultos mayores a partir de los 65 años de edad que se encuentren en estado de vulnerabilidad. Este centro está ubicado al sur del cantón Macará, en el barrio Santa Marianita perteneciente a la parroquia Eloy Alfaro, entre las calles avenida Jaime Roldós y Tarqui.

Es misión del centro gerontológico dar cuidado y atención integral a los enfermos, los niños/as, los adultos mayores y a todos los necesitados. Desarrollando actividades que permitan tener una mejor calidad de vida física y emocional, y ante todo brindar acogida segura, alegre y cariñosa. De la misma manera, tiene como visión ser en el cantón Macará y sus alrededores un hogar que brinde esperanza, acogida a las personas adultas mayores. Ofreciendo conjuntamente con el MIES los programas de ayuda con un servicio de calidad, calidez y gratitud, especialmente con los más necesitados.

5.4. Universo

La población estuvo conformada por 30 adultos mayores de ambos sexos que se encuentran institucionalizados en el centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, en edades a partir de los 65 años durante el periodo 2022.

5.5. Muestra

La muestra estuvo constituida por un total de 27 adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, usándose un muestreo no probabilístico a conveniencia, y teniéndose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Esta población estuvo conformada por 15 hombres y 12 mujeres, entre edades de 65 a 105 años, contando con un estado civil variado; solteros, casados, divorciados y viudos. Y con un rango de hijos entre 0 a 11. (véase en el Anexo 10)

5.5.1. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores residentes en el centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará.
- Adultos mayores que posean un nivel cognitivo y funcional adecuado que les permita dar respuesta a la investigación.
- Adultos mayores que deseen participar del estudio y aprobaron el consentimiento informado previamente entregado al inicio de la investigación de manera verbal y escrita.

5.5.2. Criterios de Exclusión

- Adultos mayores aquejados de patologías gravemente discapacitantes que les impidió participar del estudio.
- Los adultos mayores que no quisieron ser partícipes de la investigación.

5.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- Observación directa
- Entrevista psicológica
- Ficha sociodemográfica (Anexo 7)

Se elaboró una ficha sociodemográfica con la finalidad de obtener información sobre las características principales de la población de estudio (lugar de residencia, edad, sexo, lugar de nacimiento, religión, número de hijos, nivel de instrucción, enfermedad actual, tipo de discapacidad). Además, contó con un número de preguntas específicas para identificar la percepción de abandono familiar, la frecuencia de visitas familiares que reciben los adultos mayores y los factores que provocaron la institucionalización de los mismos

- Test psicológicos

Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizó dos reactivos psicológicos: el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar en contraste con la variable de

abandono familiar, y, la escala de resiliencia de Wagnild y Young para identificar el nivel de resiliencia que presentaban los adultos mayores.

5.6.1. APGAR Familiar. (Anexo 8) Este instrumento de origen reciente, fue diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978 (Universidad de Washington). El APGAR familiar es un instrumento utilizado para la evaluación familiar, muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global en un momento determinado (Suarez y Alcalá, 2014).

Utilidad. Permite tener una aproximada identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con la finalidad de darles seguimiento y orientación, ya que no solo realiza la parte clínica sino también la psicosocial en la consulta diaria; se entiende que no toda patología se debe a un mal orgánico en su totalidad, ya que puede deberse a crisis familiares que puedan estar cursando las familias, ocasionando así una patología (Suarez y Alcalá, 2014). Se ha utilizado el APGAR familiar en diferentes circunstancias, tales como el embarazo, depresión, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Además, el APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor; adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos (Suarez y Alcalá, 2014).

Aplicación. El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo de forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, en tal caso el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X, el cual será respondido de forma personal. Cada una de las respuestas tienen un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos (Suarez y Alcalá, 2014).

Interpretación del puntaje. Los resultados se interpretarán de cuatro maneras; puntuación normal de 17-20 puntos, disfunción leve de 16-13 puntos, disfunción moderada de 12-10 puntos y disfunción severa será menor o igual a 9 (Suarez y Alcalá, 2014).

Validación. El APGAR familiar muestra un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades (Suarez y Alcalá, 2014).

5.6.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). (Anexo 9) Esta escala fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está

compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde la puntuación mínima de 1 es desacuerdo y un máximo acuerdo es 7. Las respuestas de cada ítem dependerán de los participantes, ya que indicaran el grado de conformidad con cada uno de ellos, por lo que todos los ítems son calificados previamente. Es por ello que los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos (Wagnild y Young, 1993).

Wagnild y Young (1993) señalan que la escala de resiliencia tiene cinco componentes:

- Confianza en sí mismo. Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades
- Ecuanimidad. Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Perseverancia. Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina
- Satisfacción personal. Comprender el significado de la vida y como se contribuye esta.
- Sentirse bien solo. Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Duración. 10 a 15 minutos.

Aplicación. Adolescentes y adultos. Individual o colectiva.

Usos. Educacional, clínico y en la investigación.

Confiabilidad. La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. En el año 2004 se realiza una nueva adaptación de la escala de resiliencia por un grupo de profesionales, realizada en 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años, obtuvo una confiablidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83 (Wagnild y Young, 1993).

Validez. La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con ediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores. La medida de adecuación KMO obtiene una puntuación de 0.919, calificado como meritoria, mientras que el test de Esfericidad de Barlett presentan un valor de 3483,503 significativo (p= 0.000). Estos resultados permiten continuar con el análisis factorial (Wagnild y Young, 1993).

5.7. Procedimiento

Primera fase

Se solicito el permiso correspondiente a la directora del centro geriátrico Hogar Santa María Josefa de Macará con la finalidad de que se permita llevar a cabo la presente investigación, dando a conocer los objetivos del estudio.

Segunda fase

Una vez obtenido el permiso, se procedió a socializar a los adultos mayores que residen en el centro geriátrico el tema de investigación, dando a conocer los objetivos a cumplir y la importancia de su participación, indicando además la confidencialidad de la información que se obtenga. Posteriormente se aplicó el consentimiento informado (véase en el Anexo 6), y una vez autorizado y firmado a partir de huellas dactilares se procedió a la implementación de la ficha sociodemográfica y los instrumentos establecidos.

Tercera fase

Para el cumplimiento del objetivo general se efectuó el análisis de la relación entre las variables según los datos obtenidos, estableciéndose una correlación a partir del método de Spearman.

Para analizar la variable abandono familiar se utilizó el APGAR familiar y la ficha sociodemográfica, con la finalidad de conocer la funcionalidad familiar dentro de la población de estudio y de la misma manera, considerar los aspectos relacionados con la percepción de abandono que tienen los residentes. Para el análisis de la variable resiliencia se aplicó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER), cuya finalidad es obtener información respecto a los niveles de resiliencia.

Cuarta fase

Una vez que la información fue recolectada se procedió a la organización, tabulación y codificación de los datos, permitiendo un correcto análisis, descripción e interpretación de la información a través del procesamiento estadístico de software IBM SPSS Statistics 25, a partir de ello se desarrollaron los diversos contenidos de la investigación

Quinta fase

Finalmente, en base a los resultados obtenidos se elaboró el plan de promoción psicológico de factores resilientes en adultos mayores frente al abandono familiar, con el

propósito de responder a las necesidades evidenciadas en la población de estudio, y poderlo a su vez utilizar de modelo en otros contextos relacionados.

5.8. Análisis Estadístico

Una vez recolectados los datos se ingresaron al programa estadístico software SPSS "Statistical Package for Social Sciences" para efectuar la correspondiente interpretación del diseño de estudio establecido, mediante un análisis no paramétrico (véase en el Anexo 11) a través del coeficiente de correlación de Spearman, permitiendo la elaboración de tablas para una mayor interpretación de los resultados obtenidos

6. Resultados

Objetivo específico 1: abandono familiar en la población adulta mayor institucionalizada del centro gerontológico HSMJ.

Tabla 1

Características de la población con sentimiento de abandono familiar

Características		**Sentimiento de abandono familiar**		
		Si %	**No%**	**Total %**
Edad	65 - 70 años	3,7%	0,0%	3,7%
	71 – 80 años	11,1%	11,1%	22,2%
	81 - 90 años	44,4%	14,8%	59,3%
	91 - 100 años	7,4%	0,0%	7,4%
	101 – 105 años	7,4%	0,0%	7,4%
Total				100%
Estado civil	Soltero	51,9%	11,1%	63,0%
	Casado	7,4%	11,1%	18,5%
	Divorciado	3,7%	0,0%	3,7%
	Viudo	11,1%	3,7%	14,8%
Total				100%
Visitas	Si recibe	7,4%	14,8%	22,2%
	No recibe	66,7%	11,1%	77,8%
Total				100%
Razón de institucionalización	Problemas con la familia	11,1%	0,0%	11,1%
	Problemas económicos	3,7%	3,7%	7,4%
	No tiene casa u hogar	7,4%	3,7%	11,1%
	Problemas de salud	48,1%	11,1%	59,3%
	Decisión propia	0,0%	3,7%	3,7%
	Por abuso	0,0%	3,7%	3,7%
	Otros	3,7%	0,0%	3,7%
Total				100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e interpretación

A través de la recolección de datos se evidencia que, las características que más prevalecen en esta población referente al abandono familiar son; del 100% de la población, el 44,4% en edades de 81 a 90 años presentó sentimiento de abandono familiar. El 51,9% de los adultos mayores solteros presentó sentimiento de abandono familiar. El 66,7% de adultos mayores que no reciben visitas mostraron sentimiento de abandono familiar, y finalmente el 48,1% de adultos mayores que manifestaron la razón de su institucionalización por problemas de salud presentaron sentimiento de abandono familiar (véase en el Anexo 12 las tablas de frecuencia más detalladas).

Objetivo específico 2: nivel de resiliencia de los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará.

Tabla 2

Nivel de Resiliencia

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,0%
Medio / promedio	8	29,6%
Bajo	15	55,6%
Muy bajo	4	14,8%
Total	27	100,0%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidenció que el 55,6% de la población obtuvo un nivel bajo de resiliencia, el 29,6% presentó un nivel medio/promedio y el 14,8% mostró un nivel muy bajo.

Objetivo general: nivel de resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del Centro Gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará

Tabla 3

Nivel de Resiliencia, Sentimiento de Abandono Familiar y Funcionalidad Familiar

			Sentimiento de abandono familiar	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Nivel de resiliencia	Coeficiente de correlación	-,388*	,408*
		Sig. (bilateral)	,045	,035
		N	27	27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos a través del coeficiente de correlación de Spearman demuestran que, sí existe una correlación estadísticamente significativa puesto que el valor p es de 0,045 entre nivel de resiliencia y sentimiento de abandono familiar y, un valor p de 0,035 entre el nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar. En conclusión, existe una correlación negativa baja de -,388 con una significancia de 0,045 entre el nivel de resiliencia y el sentimiento de abandono. En cambio, entre el nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar existe una correlación positiva moderada de ,408 con un valor de significancia de 0,035. (Para un análisis más detallado véase en el Anexo 13).

Objetivo específico 3. Diseñar un plan de promoción psicológico dirigido a la población de estudio.

Tema:

Plan de Promoción Psicológico de Factores Resilientes en Adultos Mayores Frente al Abandono Familiar.

Presentación

La resiliencia es la capacidad que nos permite enfrentar la adversidad y superar diversas circunstancias que se presentan en nuestra vida. Tomando en cuenta este significado, debemos entender que los cambios propios del envejecimiento no son solo una cuestión biológica, sino parte de las transiciones vitales que se presentan en esta etapa del desarrollo, y que suponen una demanda de recursos, estrategias de afrontamiento y, sobre todo, de la capacidad de resiliencia para lograr una adecuada adaptación frente a las exigencias del medio. Se ha demostrado que muchos de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, manifiestan sentimientos de abandono, lo que puede generar a su vez, un descenso gradual de sus capacidades físicas, mentales y sociales, afectando su calidad de vida. Es por ello que se diseñó el presente plan de promoción psicológico dirigido a la población adulta mayor, con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida, propiciando la optimización y potencialización de factores resilientes.

Las propuestas establecidas para este plan permitirán concientizar sobre la importancia de la resiliencia en esta etapa de vida y a su vez a la construcción de la misma, incentivando de una u otra manera a la mejora de diversos componentes esenciales para el cambio como; la aceptación personal, la resolución problemas, la toma de decisiones, el positivismo ante la vida, entre otros. Así mismo, se incluyen algunas técnicas y estrategias que permitan sobrellevar eventos estresantes o abrumadores que se presenten en el diario vivir del adulto mayor; además, el plan psicológico contempla a la inclusión y participación del personal que labora en la institución, con la finalidad de que actúen como un soporte en donde el adulto mayor encuentre una fuente de apoyo y afecto, actuando, así como un factor protector para la construcción de la resiliencia.

Objetivos:

General

Promover el desarrollo de factores resilientes en los adultos mayores ante la situación de abandono familiar, la adversidad o periodos de crisis significativos.

Específicos:

- Dar a conocer los factores básicos para la construcción de la resiliencia.
- Brindar estrategias y técnicas para la construcción de factores protectores internos que faciliten la resiliencia en los adultos mayores.
- Promover factores protectores ambientales que fomenten la resiliencia a través de los trabajadores y cuidadores del centro geriátrico.

Descripción de Actividades

Actividad	Temáticas a abordar	Objetivos	Técnicas	Desarrollo	Responsable
FASE 1					
Taller psicoeducativo "Conozcamos la resiliencia".	• Definición de resiliencia. • La resiliencia en el adulto mayor. • Perfil de una persona resiliente. • Factores básicos para la construcción de resiliencia.	Enseñar conceptos básicos sobre resiliencia y su importancia en el estilo de vida de los adultos mayores.	• Psicoeducación • Rapport • Tríptico informativo con temática de resiliencia.	• Presentación del plan de promoción. • Dinámica de presentación. • Socialización de conocimientos. • Retroalimentación. • Entrega de trípticos.	Psicólogo/a Clínico.
FASE 2					
Taller de motivación educacional "Aceptación no es resignación sino transformación".	• Participación e iniciativa para el cambio social • Sentido de fe y espiritualidad • Aceptación personal	Generar iniciativa en los adultos mayores para la construcción de la resiliencia frente a situaciones de abandono familiar.	• Psicoeducación • Comunicación asertiva • Sensibilización • Biografías de superación personal.	• Retroalimentación del taller anterior. • Presentación del taller. • Explicación de las temáticas a abordar. • Presentación de biografías de superación personal. • Entablar un compromiso con los adultos mayores.	Psicólogo /a Clínico.
Taller de factores	• Adopción de buenas decisiones	Promover la implementación de factores de	• Psicoeducación	• Retroalimentación del taller anterior.	Psicólogo /a Clínico.

protectores internos.	• Control de impulsos • Resolución de problemas • Sentido del humor • Visión positiva del futuro • Autoestima y confianza	protección internos en el adulto mayor para la construcción de su resiliencia.	• Estrategias de afrontamiento adaptativas. • Técnica de respiración enfocada al corazón.	• Presentación del nuevo taller. • Socialización de conocimientos y temáticas establecidas. • Desarrollo de la técnica de relajación • Preguntas y sondeos.	
FASE 3					
Taller de factores protectores ambientales.	• Factores protectores en el ambiente del adulto mayor. • Enriquecimiento de vínculos • Fijar límites claros y firmes. • Implementación de hábitos saludables para la vida diaria de los adultos mayores.	Mitigar los factores de riesgo que se presentan en el ambiente del adulto mayor. Elaborar estrategias que ayuden al fortalecimiento de la resiliencia en los adultos mayores a través de la ayuda del personal del centro en que residen.	• Psicoeducación • La rueda de la resiliencia. • Cartel didáctico del antes y después de los adultos mayores.	• Dinámica de inicio. • Presentación del taller. • Aplicación de la primera fase de la rueda de resiliencia. • Entrega del cartel fotográfico del antes y después de los adultos mayores.	Psicólogo /a Clínico.
Taller para la construcción de la resiliencia en el ambiente.	• Brindar afecto y apoyo. • Establecer y transmitir expectativas elevadas • Brindar oportunidades de participación significativa	Brindar estrategias de comunicación en los trabajadores del centro geriátrico con la finalidad de que actúen como factores protectores para los adultos mayores.	• Psicoeducación • La rueda de la resiliencia. • Comunicación asertiva • Técnica de comunicación en coherencia.	• Dinámica de inicio. • Presentación del taller. • Aplicación de la segunda fase de la rueda de resiliencia. • Desarrollo de técnicas. • Retroalimentación y agradecimiento.	Psicólogo /a Clínico.

Desarrollo de Actividades

Fase 1. Introducción

Actividad 1:

Taller psicoeducativo "Conozcamos la resiliencia".

Objetivo:

Enseñar conceptos básicos sobre resiliencia y su importancia en el estilo de vida de los adultos mayores.

Técnicas a utilizar:

- Psicoeducación.
- Rapport.
- Tríptico informativo con temática sobre la resiliencia en los adultos mayores.

Duración: 40 minutos/ 1 hora

Modalidad: grupal.

Materiales:

- Cartel didáctico
- Marcadores
- Micrófono
- Parlante
- Tríptico (Anexo 14)

Metodología:

Para su implementación se agrupará a los adultos mayores y al personal de trabajo del centro geriátrico en un ruedo, con el objetivo de obtener una mayor atención y participación de ambas partes. Se iniciará con la presentación y descripción del plan de promoción a desarrollar en la presente institución, y luego de ello, se realizará la dinámica denominada "Cadena de nombres" para una adecuada presentación de todos los integrantes.

Antes de empezar con la socialización del contenido se efectuarán preguntas sobre si existe el conocimiento de las temáticas a abordar. Luego, mediante un cartel didáctico se expondrá ordenadamente los conceptos básicos sobre; resiliencia, resiliencia en los adultos

mayores, factores para su construcción y el perfil de una persona resiliente. La finalidad de este taller es concientizar la importancia de la resiliencia en el diario vivir de los adultos mayores y a su vez al fomento de su mejora y construcción. Finalmente, se realizará una retroalimentación del contenido y se entregará un tríptico educativo para una mejor comprensión del tema en especial en el ámbito de los adultos mayores.

Fase 2: Trabajo Directo con Adultos Mayores

Actividad 1:

Taller de motivación educacional "Aceptación no es resignación sino transformación".

Objetivo:

Generar iniciativa en los adultos mayores para la construcción de la resiliencia frente a situaciones de abandono familiar.

Técnicas a utilizar:

- Psicoeducación
- Comunicación asertiva
- Sensibilización
- Biografías de superación personal.

Duración: 40 minutos/1 hora

Modalidad: grupal.

Materiales:

- Computador portátil
- Proyector
- Micrófono
- Parlante

Metodología:

El taller está destinado a los adultos mayores institucionalizados en el centro geriátrico con la finalidad de que se muestren dispuestos al cambio y a la participación en la construcción de su resiliencia, y de una u otra manera a fortalecer los factores internos que poseen a través del sentido de fe y espiritualidad.

Para su inicio se hará una retroalimentación del taller anterior explicando el motivo por la cual va a ser implementada esta temática en los adultos mayores. Posteriormente se abordará la importancia de los factores protectores internos mediante nuestra fe y la espiritualidad, fomentando el cambio personal a partir de nuestros propios valores y creencias por medio de la psicoeducación, incentivando al adulto mayor a seguir adelante y a encontrarle un enfoque a la vida, promoviendo indirectamente a la mejora de la resiliencia.

A través de la estrategia de sensibilización se mostrarán biografías de superación personal, permitiendo llegar al corazón de los adultos mayores y a la aceptación personal. Finalmente, se realizará un compromiso personal con los adultos mayores para un mayor cambio social.

Actividad 2.

Taller de Factores Protectores Internos.

Objetivo:

Promover la implementación de factores de protección internos en el adulto mayor para la construcción de su resiliencia.

Técnicas a utilizar:

- Psicoeducación
- Estrategias de afrontamiento adaptativas
- Comunicación asertiva
- Técnica de respiración enfocada al corazón

Duración: 40 minutos / 1 hora

Modalidad: grupal.

Materiales:

- Papelógrafos
- Marcadores
- Micrófono
- Parlante
- Tríptico

Metodología

El taller tendrá la finalidad de mejorar el ámbito personal de los adultos mayores, por lo tanto, se iniciará con la retroalimentación del taller anterior relacionándolo con el presente taller y resaltando la importancia de ellos para la construcción de la resiliencia.

A través de la psicoeducación se socializará cuáles son los factores internos necesarios para el fortalecimiento de la resiliencia, recurriendo a conceptos y ejemplificaciones personales que permitan emplearse posteriormente como, por ejemplo; pensar antes de actuar para la adopción de buenas decisiones, no evitarlas y confiar en ellas; así como también estrategias de afrontamiento adaptativas que ayuden al control de impulsos, la resolución de problemas, el sentido del humor, visión positiva del futuro y el aumento de autoestima y confianza.

Una vez abordado todo el contenido se empleará la técnica de respiración enfocada en el corazón. Para su explicación, se informará que es una técnica muy sencilla de realizar y que se la podrá aplicar tres veces al día; al momento de levantarnos para cargarnos de energía, cuando tengamos una situación difícil y durante cualquier momento del día, procurando volverla un hábito. Se hará una demostración de la técnica detallando los siguientes pasos:

Paso 1. Enfocar la atención en el área del corazón.

Paso 2. Imaginar que la respiración fluye entrando y saliendo de tu corazón o en el área central del pecho (inhalar 5 segundos, exhalar 5 segundos).

Paso 3. Detenernos por un momento e intentar realizar nuevamente el paso con sinceridad por un minuto.

Debemos recordad al adulto mayor que la técnica puede ser realizada con los ojos abiertos o cerrados, pero con total concentración. Así mismo, demostrar los beneficios obtenidos por la misma.

Para finalizar con el taller se ofrecerá una ronda de preguntas y sondeos de acuerdo a las dudas presentadas durante toda la actividad, permitiendo que los contenidos expuestos queden claros y comprendidos.

Fase 3. Trabajo Directo con los Trabajadores y Cuidadores del Centro Geriátrico.

Actividad 1.

Taller de factores protectores ambientales

Objetivos:

- Mitigar los factores de riesgo que se presentan en el ambiente del adulto mayor.
- Elaborar estrategias que ayuden al fortalecimiento de la resiliencia en los adultos mayores a través de la ayuda del personal del centro en que residen.

Técnicas a utilizar:

- Psicoeducación
- La rueda de la resiliencia.
- Cartel didáctico del antes y después de los adultos mayores.

Duración: 40 minutos/ 1 hora

Modalidad: grupal.

Materiales:

- Marcadores
- Papelógrafos
- Micrófono
- Parlante
- Cartel didáctico

Metodología:

El taller estará destinado a los adultos mayores en conjunto con los trabajadores del centro. Para empezar, se empleará una dinámica de inicio para mejorar la interacción y participación de los mismos. Posteriormente, a través de la técnica de psicoeducación se dará a conocer las temáticas y el objetivo del taller, explicando así cuáles son los factores de protección ambientales para el adulto mayor. Una vez concluido el tema principal se empleará la primera fase de la rueda de la resiliencia, dicha técnica permitirá enseñar a enriquecer y mantener vínculos, fijar límites claros y firmes, e implementar habilidades en su diario vivir. En proceso consistirá de la siguiente manera:

Se brindará estrategias y ejemplos al trabajador/cuidador para que ayuden al adulto mayor a mitigar los factores de riesgo que se vayan presentando.

Para enriquecer vínculos, se debe reconocer cuáles son nuestras fortalezas, habilidades y capacidades. Se podrán emplear preguntas como: ¿Qué te gustaría que otras personas conocieran de ti?, ¿Dónde te sientes seguro?, ¿Dónde sientes que perteneces? etc. De esta

manera se pretenderá que lleguen a concientizar que las personas de su alrededor "sus cuidadores" están dispuestos a ofrecer lo que están pidiendo.

Para fijar límites claros y firmes se emplearían preguntas como: nombra tres cosas que te gusten de ti, ¿Qué lugares son especiales para ti?, etc. Esto permitirá entender algunas situaciones de disgusto, llegando así a acuerdos y obligaciones coherentes y responsables.

Para implementar habilidades diarias se mostrará una serie de hábitos saludables que pueden llegar a cumplirse a través del compromiso y de la ayuda de sus cuidadores y trabajadores del centro.

Finalmente se hará entrega de un cartel fotográfico del antes y después de los usuarios, de manera que por medio del equipo técnico de trabajo permitan trasmitir e identificar la fortaleza y valentía del proceso de vida, motivando al adulto mayor a reconocer que la edad adulta no es un impedimento para seguir disfrutando de las cosas y que la vejez no se vea como una enfermedad, sino más bien como una fortaleza y un sentido de supervivencia.

Actividad 2.

Taller para la construcción de la resiliencia en el ambiente.

Objetivo:

Brindar estrategias de comunicación en los trabajadores del centro geriátrico con la finalidad de que actúen como factores protectores para los adultos mayores.

Técnicas a utilizar:

- Psicoeducación
- La rueda de la resiliencia.
- Comunicación asertiva
- Técnica de comunicación en coherencia.

Duración: 40 minutos/ 1 hora

Modalidad: grupal.

Materiales:

- Marcadores

- Papelógrafos
- Micrófono
- Parlante

Metodología:

Para finalizar con el plan propuesto, se reunirá al personal de trabajo del centro geriátrico con el propósito de que actúe como un factor de protección frente al adulto mayor. Este último taller iniciará con una dinámica de grupo, luego se presentarán las temáticas a exponer, llegando a la implementación de la segunda fase de la rueda de resiliencia, la cual permite ofrecer un mayor apoyo y afecto al adulto mayor, establecer y transmitir expectativas elevadas y a brindar oportunidades de participación significativa.

Para el desarrollo de estas estrategias se sugerirá que, para que el adulto mayor sienta el apoyo y afecto por parte del cuidador este debe sentirse escuchado, atendido y tratado de buena manera.

Para establecer y transmitir expectativas elevadas se podrían hacer preguntas así mismo como: ¿Cuáles son las fortalezas que pueden ayudar al adulto mayor a resolver un problema?, ¿Cómo puedo motivar al adulto mayor a realizar ciertas actividades? ¿Cómo puedo actuar frente a él para transmitir una imagen de protección?, etc.

Para brindar oportunidades significativas en el adulto mayor, se sugiere otorgar responsabilidades diarias que puedan realizar, permitir dar su punto de vista para resolver problemas, tomar decisiones, fijar metas, planificar, ayudar a otros, etc.

En el transcurso del taller se brindará la técnica de comunicación en coherencia centrada en un diálogo coherente entre el trabajador y el adulto mayor con la finalidad de establecer un mayor nivel de empatía entre los mismos. Para su ejecución se pedirá al trabajador realizar los siguientes pasos:

Paso 1. Cambia hacia un estado de coherencia en el corazón antes de iniciar una conversación.

Paso 2. Escucha la esencia de lo que se está diciendo su realizar juicios o dejar llevar hacia el drama. Hablar con un tono sincero.

Paso 3. Confirmar la esencia de lo que se escuchó para asegurar un entendimiento mutuo.

Consecutivamente, se explicará situaciones breves en las que se debe poner en práctica la comunicación asertiva en conjunto con la técnica de comunicación en coherencia, complementándose la una a la otra para los objetivos propuestos.

Para finalizar, se ofrecerá una retroalimentación de los contenidos expuestos, continuando con un agradecimiento por la participación y la disposición de los talleres presentados.

7. Discusión

La presente investigación es de tipo descriptivo y correlacional, enfocada en determinar el nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores frente al abandono familiar, cuya muestra estuvo conformada por 27 adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará.

En base a los resultados, se demostró que los adultos mayores entre 81 a 90 años, de estado civil solteros/as, con problemas de salud son los que presentan mayor sentimiento de abandono, referido por los mismos, evidenciando además escasas o nulas visitas al centro geriátrico por parte de familiares y amigos.

Resultados que se equiparan, la investigación realizada por Belesaca y Buele (2016) quienes demuestran que los adultos mayores a partir de 79 años en adelante presentan mayor abandono familiar y que, por el contrario, el estado civil que predomina en relación al abandono familiar es el de estar casado-unión libre (Belesaca y Buele, 2016).

En otro estudio realizado en México por Bautista (2016), se evidenció que el 50 % de la población considera que se siente abandonado por su familia y de la misma forma, se comprobó que viven solos sin ninguna atención ni visita de los mismos, demostrándose así, que existe abandono por parte de sus familiares (Bautista, 2016). En esta misma línea, de acuerdo a una investigación realizada por Núñez y Torres (2019) en Perú, se corrobora que del 100% de los adultos mayores de la Sociedad Beneficencia Huancavelica, encuestados sobre factores de abandono familiar, el 43% manifestó que el factor determinante de abandono fue el de salud (Núñez y Torres, 2019). Estudios han demostrado que, una vez institucionalizado el adulto mayor, solamente un 30 % es visitado por la familia de vez en cuando, situación que revela la tendencia naciente a abandonar al adulto mayor una vez recluido, y un 83 % jamás es llevado a la casa de su familia, hecho que resulta del extremo distanciamiento del adulto mayor en relación a su familia (Luna, 1994).

En lo que respecta a la resiliencia, los datos obtenidos demuestran que ningún adulto mayor cuenta con un alto nivel de resiliencia, el 55,6% de la población obtuvo un nivel de resiliencia bajo, el 29,6% contó con un nivel medio/promedio, y el 14,8% mostró un nivel muy bajo. A diferencia de estos resultados, estudios realizados en Perú demuestran que, entre los porcentajes de los niveles de resiliencia del adulto mayor, el que más fluctúa es el nivel medio con un 72.5 % seguido del nivel bajo con 15%, y el nivel alto con 12.5% (Campos, 2019). Así mismo, Llano (2021) en su estudio realizado en Ecuador, demuestra que existen un mayor

número de participantes que tiene niveles promedios (64,69%) y regulares (24,24%) en cuanto a la resiliencia, por lo tanto, los adultos mayores de esa población, mantienen un buen nivel de manejo de resiliencia que les permite confrontar las distintas adversidades personales, familiares y sociales (Llano, 2021).

Mediante el análisis estadístico se logró evidenciar que entre el nivel de resiliencia y el sentimiento de abandono existe una correlación negativa, es decir a menor nivel de resiliencia, mayor es el sentimiento de abandono. En este contexto cabe señalar, que el sentimiento de abandono produce en el adulto mayor alteraciones emocionales y constante preocupación por su estado actual, lo que dificulta que se genere la resiliencia, la cual es caracterizada como la capacidad de sobresalir a pesar de las dificultades del entorno, por lo tanto, mientras exista el sentimiento de abandono, se evidenciará una disminución en los adultos mayores de su capacidad de resiliencia (Salazar, 2021).

Respecto al nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar, se evidenció una correlación positiva moderada, demostrando que, en la mayoría de los casos, mientras exista un mayor nivel de funcionalidad familiar, mayor será el nivel de resiliencia.

Los resultados mencionados concuerdan con una investigación realizada en Perú sobre el sentimiento de abandono y resiliencia, el cual evidenció que existe una relación negativa baja entre sentimiento de abandono y resiliencia, concluyendo que mientras exista mayor sentimiento de abandono, menor será la capacidad de resiliencia y viceversa (Salazar, 2021).

Cabe mencionar que existen pocos estudios que analicen las variables propuestas, considerándose la presente investigación un referente para posteriores indagaciones sobre el tema, teniendo que considerar las limitaciones del mismo, como el tamaño de la muestra y el contexto en el que se desenvuelve el grupo de estudio, pudiendo de esta forma, obtener mayor información que permita validar los resultados obtenidos y visibilizar la problemática de los adultos mayores participantes del estudio, así como extrapolarlo a otros contextos situacionales de este grupo etario.

8. Conclusiones

- El 74,1% de los adultos mayores participantes del estudio refirieron sentimientos de abandono familiar, teniendo mayor prevalencia en el grupo etario de entre 81 a 90 años, estado civil soltero/a, con problemas de salud como causa principal de institucionalización. Además, el 66,7% de adultos mayores refiere no recibir visitas.
- El nivel de resiliencia más frecuente en esta población de estudio es el nivel bajo con un 55,6%, seguido del nivel medio/promedio con un 29,6%.
- Existe una correlación negativa baja de -,388 con una significancia de 0,045 entre el nivel de resiliencia y el sentimiento de abandono, es decir que, a mayor sentimiento de abandono, menor es el nivel de resiliencia; respecto al nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar existe una correlación positiva moderada de ,408 con un valor de significancia de 0,035, siendo que, a menor funcionalidad familiar, menor es el nivel de resiliencia.
- En base a los resultados se evidencia la necesidad de brindar atención a la población de estudio a través de un plan de promoción psicológico que tenga por objetivo promover el desarrollo de factores resilientes en los adultos mayores ante la situación de abandono familiar, la adversidad o periodos de crisis significativos.

9. Recomendaciones

En función a los resultados obtenidos en la presente investigación se considera importante las siguientes recomendaciones:

- Implementar el plan de promoción psicológico propuesto, dirigido al desarrollo de factores resilientes que presentan los adultos mayores participantes del estudio que evidenciaron niveles bajos de resiliencia frente al abandono familiar, a la adversidad y a periodos de crisis significativos, mismo que se puede replicar en otros contextos de atención gerontológica.
- Visibilizar el abandono del adulto mayor como una forma de maltrato, mismo que ha sido normalizado en algunos contextos, sobre todo, durante el proceso de institucionalización, siendo necesaria la puesta en marcha de protocolos institucionales que analicen, protejan y prevengan posibles factores asociados al abandono de sus residentes.
- Promover a través de la academia, abordajes de apoyo y cuidado a familiares de adultos mayores, que aún residen en sus domicilios, para propiciar estrategias que les permitan hacer frente a las alteraciones asociadas al envejecimiento, lograr una mejor convivencia y prevenir la institucionalización y consecuentemente el abandono familiar.
- Desarrollo de programas y proyectos intergeneracionales que permitan la integración y participación social del adulto mayor, creando redes de apoyo que faciliten la resiliencia ante las diversas problemáticas y dificultades a las que se enfrenta este grupo de atención prioritario.
- Llevar a cabo planes de acción entre el personal de salud de la institución y el MIES, con la finalidad de dar cumplimento y seguimiento a charlas o talleres que promuevan la resiliencia y el envejecimiento activo.

10. Bibliografía

Arrabal, E. (2018). *Resiliencia*. Elearning S. L. https://books.google.com.ec/books?id=Qm12DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=resiliencia&f=false

Aveiga, V., y Cedeño, E. (5 de junio de 2020). Resiliencia de los adultos mayores del Centro Diurno Gerontológico "Cristo Rey" frente al abandono de sus familiares. *Soicialium*, 4(2), 429-444. https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.579

Ayala, J. (2020). *Abandono familiar y su influencia en la depresión de un adulto mayor* [Documento probatorio del examen complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo]. Universidad Técnica de Babahoyo. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7661/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000241.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bautista, J. (22 de agosto de 2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tatlemoani.* 7(22), 226-271. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DepresionEnElAdultoMayorPorAbandonoFamiliar-7286083%20(5).pdf

Bedoya, E. (2019). *El abandono del adulto mayor y el derecho de alimentos congruos en la parroquia Juan Montalvo cantón Latacunga* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio universitario UTA. https://bit.ly/3KnWSsf

Belesaca, M., y Buele, A. (2016). *Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico "cristo rey"* [Proyecto de investigación, Universidad de Cuenca]. Repositorio universitario UCUENCA. https://bit.ly/3MuRQw5

Benítez, M. (26 de enero de 2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur.* 15(1), 8-11. http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms03115.pdf

Campos, F. (2019). *Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paúl"* [Trabajo de tesis, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional UWIENER. https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3151

Cárceles, M., y Salas, V. (2017). *Abandono del adulto mayor centro de atención primaria III Meliton Salas Tejada Essalud* [Trabajo de tesis, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3692

Cobo, D. J. (2010) *Cambios físicos y psíquicos en la vejez. Atención socio sanitaria a Personas Domiciliadas*. MAD.

Código orgánico integral penal. (2014). *Delitos contra la integridad personal.* Asamblea Nacional de la República del Ecuador. N°180. https://bit.ly/3HPxiuJ

Cotrado, S. y Huapaya, G. (septiembre de 2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología.* 3(7), 160-173. https://bit.ly/3MvbOGP

Cyrulnik, B., y Anaut, M. (2016). *¿Por qué la resiliencia?.* Gedisa. https://ilera.com.mx/wp-content/uploads/2019/11/%C2%BFPor-qu%C3%A9-la-resiliencia__-Lo-que-nos-permite-reanudar-la-vida-Spanish-Edition.pdf

Cyrulnik, B., y Ploton, L. (2018). *Envejecer con resiliencia, cuando la vejez llega*. Gedisa.

Díaz, R., González, S., González, N., López, A., y López, M. (diciembre de 2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama*, 4(2), 22-29. https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Diaz-Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdcb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revision.pdf

Diccionario panhispánico del español jurídico y Real academia española. (2020). *Abandono de familia*. Diccionario panhispánico del español jurídico. https://dpej.rae.es/lema/abandono-de-familia

Domínguez, G., Zavala, M., Fócil, E., y Hernández, H. (2019). *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia publica de asistencia de asistencia social de estado de Tabasco México*. iMedical Publisher. https://bit.ly/3My07za

Francia, G. (3 de mayo de 2021). *Abandono emocional: qué es, causas, síntomas y cómo superarlo*. Psicología Online. https://bit.ly/3CnvAQf

Guerri, M. (26 de enero de 2022). *Características de personas resilientes: niñez, adolescencia y edad adulta.* PsicoActiva. https://www.psicoactiva.com/blog/caracteristicas-personas-resilientes-ninez-adolescencia-edad-adulta/

INREDH. (24 de julio de 2020). *Ecuador: personas de la tercera edad frente al COVID-19.* INREDH-Derechos humanos. https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/#:~:text=El%2014%2C%206%25%20de%20hogares,no%20accede%20a%20seguridad%20social.

Llano, D. (2021). *Miedo a la muerte y resiliencia en adultos mayores residentes en un centro de cuidados gerontológicos* [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio universitario UCE. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24462/1/UCE-FCP-LLANO%20DAYSSI.pdf

Lopez, A., y Romero., J. (2021). *Una mirada a la resiliencia desde la vejez y su desarrollo en los adultos mayores institucionalizados* [Revision documental, Universidad Santo Tomás]. Repositorio universitaro de la Universidad Santo Tomás. https://repository.usta.edu.co/handle/11634/32127

Luna, L. (1994). *La institucionalización del anciano símbolo de desarraigo y abandono familiar y social.* Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30370

Masten, A.S. (1999) *Resilience Comes of Age: Reflections on the Past and Outlook for the Next Generation of Research. In: Glantz, M.D., Johnson, J. and Huffman, L., Eds., Resilience and Development:* Positive Life Adaptations, Plenum, New York, 282-296. https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47167-1_15

Martín, G. (2021). *Gaynteligencia emocional. Mas resilientes de lo que pensamos.* Rocaeditorial. https://books.google.com.ec/books?id=u9gtEAAAQBAJ&pg=PT48&dq=tipos+de+resiliencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi-qt_SwJX5AhU6ZjABHZ3ZAz0Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=tipos%20de%20resiliencia&f=false

Merchán, E., Cifuentes, R. (2013). Teorías Psicosociales del Envejecimiento. *J Chem Inf Model.* 53(9):1689–99. http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf

Morales, A., Fajardo, E., López, F., Ugarte, A., Trujillo, Y., y Rodríguez, L. (12 de julio de 2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos,* 32(2), 96-100. https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006

Muela, A., Balluerka, N., Torres, B., y Gorostiaga, A. (marzo de 2016). Apego romántico en adolescentes maltratados en su niñez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 16(1), 61-72. https://www.redalyc.org/pdf/560/56046596006.pdf

Nuñez, M., y Torres, Y. (2019). F*actores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de Beneficencia Huancavelica 2019* [Proyecto de tesis, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio UNH. http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2907/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2019-NU%c3%91EZ%20MANRIQUE%20Y%20TORRES%20CASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (15 de junio de 2017). *Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS.* Naciones Unidas. https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono).* Organización Mundial de la Salud. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia01.pdf

Ortiz, M. (2019). *La resiliencia en la vejez* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio UNICAN. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16504/OrtizAlboMarina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, M. (2004). *Resiliencia: otra manera de ver la adversidad. Alternativa pedagógica para la atención de niños y niñas en situación de desplazamiento*. Bogotá: Colección Fe y Universidad, Pontificia Universidad Javeriana.

Rozo, G., Riascos, L. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor* [Tesis de grado, Universidad Santiago de Cali]. Repositorio institucional de la Universidad Santiago de Cali.

https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES%20DEL%20ABANDONO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salazar, G. (2021). *Sentimiento de Abandono y Resiliencia en integrantes de un centro integral de atención al adulto mayor del distrito de Pachacámac, 2021* [Tesis para obtener el título profesional, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77198/Salazar_EG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santos, R. (2021). *Levantarse y luchar como superar la adversidad con resiliencia.* Conecta. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pffeFqt_JxEC&oi=fnd&pg=PT2&dq=resiliencia&ots=1BEueS1CWc&sig=0VyjZdPxObmo1Xu2St9FQ_aITEU#v=onepage&q=resiliencia&f=false

Soto, K. (2018). *Resiliencia: Un recorrido histórico* [Trabajo de grado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira – RIBUC. http://hdl.handle.net/10785/6018

Suarez, M., y Alcalá, M. (enero de 2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Medica la Paz*. 20(1), 53-57. https://bit.ly/3tAWXSO

Titran, M. (2004). *¿Son resilientes nuestras instituciones? B. Cyrulnik, S. Tomkiewicz, T. Guénard, S. Vanistendael,M. Manciaux y otros. El realismo de la esperanza, Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. Barcelona*: Gedisa, S.A.

Torres, N. (6 de agosto de 2021*). La Resiliencia Otra Mirada A La Adversidad-Síntesis* [Archivo PDF]. https://es.scribd.com/document/519133879/La-Resiliencia-otra-mirada-a-la-adversidad-sintesis

Van Kessel, G. (2013). La capacidad de las personas mayores para superar la adversidad: Una revisión del concepto de resiliencia. *GeriatricNursing*. 34(2), 122-127. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457212004132?via%3Dihub

Vásquez, M. (febrero de 2019). *El desarrollo de la resiliencia en las personas mayores*. Asociación española de Psicogerontología. http://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf

Villarroel, J., Cárdenas, V., y Miranda J. (marzo de 2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería investigativa*. 2(1), 14-17. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ValoracionFuncionalDelAdultoMayorRelacionadoConElA-6194270%20(2).pdf

Wagnild, G., y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia ER.*

Werner, E. (1987). *Vulnerability and Resiliency:* A Longi. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED290544.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Certificado de Pertinencia

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. -211- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 06 de mayo de 2022

Señorita.
Karina Yaribel Jaya Pérez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **"RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR SANTA MARÍA JOSEFA DE MACARÁ, PERIODO 2022"**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez Mgs. docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,

ANA CATALINA PUENTES AZANZA

Dra. Ana Portilla Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
Frente al Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1079 Ext. 102

Anexo 2. Certificado de Asignación de Director de Tesis

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No.394- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 12 de julio del 2022

Psicóloga Clínica
Cindy Estefanía Cuenca Sánchez Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR SANTA MARÍA JOSEFA DE MACARÁ, PERIODO 2022"**, autoría de la Srta. Karina Yaribel Jaya Pérez, con C.I 1104795610, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,

ANA CATALINA FUENTES AZANZA

Dra. Ana Fuentes Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Karina Yaribel Jaya Pérez
Expediente estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
frente al Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -571379 Ext. 102

Anexo 3. Autorización de la Institución

Macará, 31 de enero del 2022

Hermana
Marcia Guamán L.
DIRECTORA DEL CENTRO GERIÁTRICO "HOGAR SANTA MARÍA JOSEFA"

Macará –

De mi consideración

Por medio de la presente reciba un cordial y atento saludo de mi persona **KARINA YARIBEL JAYA PÉREZ**, con número de cédula **1104795610,** estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle comedidamente autorización de realizar mi proyecto de titulación "**Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores**" en su presente institución.

En caso de ser favorable la petición, el proyecto de titulación se realizará en el periodo académico mayo - septiembre 2022. Le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

KARINA YARIBEL JAYA PÉREZ
1104795610

Recibido
03-02-2022
11:45 am.

CONGREGACIÓN SIERVAS DE JESÚS DE LA CARIDAD
MACARÁ-LOJA

Teléfono 0967868461
E-mail: kjaya1661@gmail.com

Anexo 4. Autorización de Modificación de Objetivo

Universidad Nacional de Loja — CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA — Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. -317- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 15 de junio de 2022

Señorita.
Karina Yaribel Jaya Pérez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

En atención a su oficio con fecha 14 de junio del 2022, debo informarle que una vez analizada su petición, del trabajo de investigación denominado RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR SANTA MARÍA JOSEFA DE MACARÁ, PERIODO 2022, en cuanto a la modificación del tercer objetivo específico; se autoriza sea modificado.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,

ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
Frente al Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 0379 Ext. 102

Anexo 5. Certificado de Traducción a Inglés

Loja, 9 de septiembre de 2022

Mgtr.
Edgar M. Castillo C.
MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS COMO LENGUA EXTRAJERA

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular o titulación: **Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022,** de la autoría de la estudiante Karina Yaribel Jaya Pérez, C.I.: 1104795610.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.

Edgar M. Castillo C.
EFL TEACHER

Anexo 6. Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de parte de Karina Yaribel Jaya Pérez estudiante de la carrera de Psicología Clínica la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando el proyecto de tesis titulado "Resiliencia y abandono familiar en los adultos mayores del centro gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará, periodo 2022". La meta de este estudio es determinar el nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores frente al abandono familiar. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista, una ficha sociodemográfica y dos reactivos psicológicos: APGAR familiar y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Así mismo sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda, sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la aplicación, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

(Yo)……., con número de cédula de ciudadanía……, expresó el deseo de participar de forma voluntaria y consciente en esta investigación, conducida por Karina Yaribel Jaya Pérez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores del Centro Gerontológico Hogar Santa María Josefa de Macará frente al abandono familiar. En constancia firma o huella digital:

……

Anexo 7. Ficha Sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica

Lugar de residencia:	Lugar de nacimiento:
Edad:	Sexo: o Hombre o Mujer
Estado civil: o Soltero o Unión libre o Casado o Divorciado o Viudo	Nivel de instrucción: o Sin instrucción o Primaria o Secundaria o Superior
Número de hijos:	Religión:
Enfermedad actual:	Tipo de discapacidad:

1. ¿Últimamente se ha sentido solo/a? Si_____ No_____
2. ¿Siente que sus familiares le han abandonado? Si_____ No_____
3. ¿Siente que sus familiares no le quieren y/o aprecian? Si_____ No_____
4. Razones por la que cree Ud. que fue institucionalizado

   _____Problemas con la familia

   _____Problemas con alcohol o drogas

   _____Problemas económicos

   _____No tiene casa, hogar, familia

   _____Problemas de salud

   _____Decisión propia

   _____Por maltrato

   _____Problemas con la justicia

   _____Por abuso

   _____Otro motivo

5. ¿Recibe visitas de sus familiares? Si_____ No_____

   De que personas recibe visita:

   _____Cónyuge

   _____Hijos

   _____Hermanos

   _____Amigos

   _____Otros

6. ¿Se siente satisfecho con su vida actual? Si____ No_____

   ¿Por qué? _____

Anexo 8. APGAR Familiar

APGAR FAMILIAR. ADULTOS

FUNCIÓN	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

M.E.P

Anexo 9. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

Autores: Wagnild y Young (1993)

Adaptación peruana: Castilla et al. (2014)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Deseamos que conteste a cada una de las siguientes afirmaciones y marque la respuesta con un aspa (X), que describa mejor cuál es su forma habitual de actuar y pensar. Siendo las alternativas de respuesta:

Totalmente en desacuerdo (TD)
Desacuerdo (D)
Algo en desacuerdo (AD)
Ni en desacuerdo ni de acuerdo (¿?)
Algo de acuerdo (AA)
Acuerdo (A)
Totalmente de acuerdo (TA)

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Procure responder a todas las frases. Recuerde responder con espontaneidad, sin pensar mucho. Puede empezar.

		TD	D	AD	¿?	AA	A	TA
1.	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	o	o	o	o	o	o	o
2.	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	o	o	o	o	o	o	o
3.	Me mantengo interesado en las cosas.	o	o	o	o	o	o	o
4.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	o	o	o	o	o	o	o
5.	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	o	o	o	o	o	o	o
6.	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	o	o	o	o	o	o	o
7.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	o	o	o	o	o	o	o
8.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	o	o	o	o	o	o	o
9.	Mi vida tiene significado.	o	o	o	o	o	o	o
10.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	o	o	o	o	o	o	o
11.	Cuando planeo algo lo realizo.	o	o	o	o	o	o	o
12.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	o	o	o	o	o	o	o
13.	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	o	o	o	o	o	o	o
14.	Soy amigo de mí mismo.	o	o	o	o	o	o	o
15.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	o	o	o	o	o	o	o
16.	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	o	o	o	o	o	o	o
17.	Tomo las cosas una por una.	o	o	o	o	o	o	o
18.	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	o	o	o	o	o	o	o
19.	Tengo autodisciplina.	o	o	o	o	o	o	o
20.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	o	o	o	o	o	o	o
21.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	o	o	o	o	o	o	o
22.	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	o	o	o	o	o	o	o
23.	Soy decidido (a).	o	o	o	o	o	o	o
24.	Por lo general, encuentro algo en que reírme.	o	o	o	o	o	o	o
25.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	o	o	o	o	o	o	o

Anexo 10. Características Sociodemográficas de la Población de Estudio

Tabla 4

Edad de la Población Adulta Mayor

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 - 70 años	1	3,7%
71 - 80 años	6	22,2%
81 - 90 años	16	59,3%
91 - 100 años	2	7,4%
101 - 105 años	2	7,4%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

De la población total de estudio, el 59,3% está conformada por un rango de edad entre 81 a 90 años, el 22,2 % por un rango de edad entre 71 a 80 años, un 7,4% entre 91 a 100 años, otro 7,4% entre 101 a 105 años y finalmente, un 3,7% en edades entre 65 a 70 años.

Tabla 5

Sexo de la Población Adulta Mayor

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	15	55,6
Mujer	12	44,4
Total	27	100,0

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

En lo que concierne al sexo de los participantes, se contó con una muestra del 55,6% de hombres y un 44,4% de mujeres.

Tabla 6

Estado Civil de la Población Adulta Mayor

Estado civil	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Soltero	17	63,0
Casado	5	18,5
Divorciado	1	3,7
Viudo	4	14,8
Total	27	100,0

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

En cuanto al estado civil se evidencio que un 63,0% de la población se encontraban solteros, un 18,5% están casados, un 14,8% están viudos y un 3,7% se encontraban divorciados.

Tabla 7

Número de Hijos de la Población Adulta Mayor

N° de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 - 2 hijos	18	66,7
3 - 5 hijos	5	18,5
6 - 8 hijos	2	7,4
9 - 11 hijos	2	7,4
Total	27	100,0

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Finalmente, se indago el número de hijos con el que contaba la población, evidenciándose que un 66,7% de la muestra tiene entre 0 a 2 hijos, el 18,5% contaba con un rango entre 3 a 5 hijos, un 7,4% entre 6 a 8 hijos y otro 7,4% entre 9 a 11 hijos.

Anexo 11. Prueba de Normalidad

Prueba de normalidad de los datos

A partir de los resultados obtenidos a través de esta investigación, se realizó una prueba de normalidad para determinar si los datos siguen una distribución normal. Para realizar esta prueba, se utilizó el test de Shapiro-Wilk que es aplicable cuando tenemos menos de 50 participantes, realizada con un nivel de confianza del 95%; planteándose las siguientes hipótesis:

- Ho: Los datos tienen una distribución normal.
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 8

Prueba de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de resiliencia	,793	27	,000

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Se evidenció que para el nivel de resiliencia la significancia es menos a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho), es decir los datos no siguen una distribución normal, de tal manera que se tomó la decisión de aplicar la prueba no paramétrica de Spearman.

Anexo 12. Tablas de Frecuencia del Abandono Familiar

Tabla 9

Sentimiento de Abandono Familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Si existe sentimiento de abandono familiar	20	74,1%
No existe sentimiento de abandono	7	25,9%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

El 74,81% de los adultos mayores manifiesta un sentimiento de abandono familiar, mientras que el 25,9% refirió que no existe sentimiento de abandono por parte de sus familiares.

Tabla 10

Visitas Familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Si recibe	6	22,2%
No recibe	21	77,8%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

En cuanto a las visitas familiares, se logró evidenciar que el 77,8% de los adultos mayores no reciben visitas, en cambio, solo un 22,2% reciben visitas por sus familiares.

Tabla 11

Funcionalidad Familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad normal	0	0,0%
Disfunción leve	2	7,4%
Disfunción moderada	2	7,4%
Disfunción severa	23	85,2%
Total	27	100,0%

Fuente: APGAR Familiar.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

A partir de la aplicación del APGAR familiar, se demostró que el 85,2% de la población presentó una disfunción severa, un 7,4% mostró una disfunción moderada y el otro7,4% presentó disfunción leve.

Tabla 12

Razones de Institucionalización del Adulto Mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas con la familia	3	11,1%
Problemas económicos	2	7,4%
No tiene casa u hogar	3	11,1%
Problemas de salud	16	59,3%
Decisión propia	1	3,7%
Por abuso o maltrato	1	3,7%
Otros	1	3,7%
Total	27	100,0%

Fuente: Ficha Sociodemográfica.
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la entrevista aplicada, algunas de las razones por las cuales fueron institucionalizados los adultos mayores del estudio, se mencionan: problemas de salud el 59,3%, por problemas con la familia el 11,1%, por que no tenían casa u hogar un 11,1%, por problemas económicos el 7,4%, por decisión propia el 3.7%, otro 3,7% por abuso o maltrato y finalmente, otro 3,7% menciono situaciones de inconformidad en otro centro geriátrico.

Anexo 13. Tabla Cruzada

Tabla 13

Nivel de Resiliencia y Sentimiento de Abandono Familiar

			Sentimiento de abandono familiar			APGAR familiar			
			Si existe	No existe	Total	Disfunción leve	Disfunción Moderada	Disfunción grave	Total
Nivel de resiliencia	Medio / promedio	Recuento	4	4	8	2	1	5	8
		% del total	14,8%	14,8%	29,6%	7,4%	3,7%	18,5%	29,6%
	Bajo	Recuento	12	3	15	0	1	14	15
		% del total	44,4%	11,1%	55,6%	0,0%	3,7%	51,9%	55,6%
	Muy bajo	Recuento	4	0	4	0	0	4	4
		% del total	14,8%	0,0%	14,8%	0,0%	0,0%	14,8%	14,8%
Total		Recuento	20	7	27	2	2	23	27
		% del total	74,1%	25,9%	100,0 %	7,4%	7,4%	85,2%	100,0 %

Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)
Elaborado por: Karina Yaribel Jaya Pérez.

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos a través de los instrumentos, mostraron que ningún adulto mayor presento un nivel de resiliencia alto, por lo tanto, los niveles que mantiene la población son medios, bajos o muy bajos.

De 8 adultos mayores con un nivel de resiliencia medio/promedio que representa el 29,6%, el 14,8% presentó sentimiento de abandono familiar y el otro 14,8% no presentó ningún sentimiento de abandono; en relación con la funcionalidad familiar el 18,5% presentó disfuncionalidad grave, el 7,4% presento disfuncionalidad leve y el 3,7% disfuncionalidad moderada.

De 15 adultos mayores con un nivel de resiliencia bajo que representa el 55,6%, el 44,4% presentó sentimiento de abandono familiar y el 11,1% no tienen ningún sentimiento de abanado por parte de sus familiares; en relación con la funcionalidad familiar el 51,9% presento disfuncionalidad grave y el 3,7% disfuncionalidad moderada.

Finalmente, de 4 adultos mayores con un nivel de resiliencia muy bajo que representa el 14,8%, todos presentaron sentimiento de abandono familiar; y en relación con la funcionalidad familiar todos presentaron disfuncionalidad grave.

Anexo 14. Tríptico del Plan de Promoción Psicológico

Anexo15. Evidencias Fotográficas

Anexo 16. Certificación del Tribunal

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 21 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **RESILIENCIA Y ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR SANTA MARÍA JOSEFA DE MACARÁ, PERIODO 2022**, de la autoría de la Srta. **KARINA YARIBEL JAYA PÉREZ** portadora de la cédula de identidad Nro. **1104795610** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Ana Puertas Azanza
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Psic. Cl. Marco Sánchez Salinas
VOCAL PRINCIPAL

Psic. Cl. Analy Aguirre Collaguazo
VOCAL PRINCIPAL

Calle Manuel Montalvo
frente al Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 0379 Ext. 102