



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO

“ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN
CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR DE LA
CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2019”

Tesis previa a la obtención del
título de Psicóloga Clínica

AUTORA:

Jessica Tahis Mejia Mejia

DIRECTOR:

Psi. Clí. Marco Vinicio Sánchez
Salinas, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2019



CERTIFICACIÓN

Loja, 16 de octubre del 2019.

Psi. Clí. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de titulación “ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2019” de la autoría de la egresada de la carrera de Psicología Clínica, Jessica Tahis Mejia Mejia, con número de cedula 1105191819.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma graduación.

Atentamente,



Psi. Clí. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Jessica Tahis Mejia Mejia**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo explícitamente a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

De la misma manera acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Jessica Tahis Mejia Mejia

CI: 1105191819

Fecha: 16 de octubre del 2019

Firma:



CARTA DE AUTORIZACIÓN

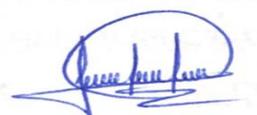
Yo, **JESSICA TAHIS MEJIA MEJIA**, declaro ser la autora de la tesis titulada “ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2019”, como requisito para optar el grado de **Psicóloga Clínica**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI):

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciséis días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma la autora:

Firma:



Autora: Jessica Tahis Mejía Mejía

Cédula: 1105191819

Dirección: Loja, Yahuarcoma, calle Membrillos y Eucaliptos

Correo electrónico: jessica_tachi@hotmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Psi. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg. Sc.

Miembros del tribunal

- **Presidenta:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.
- **Vocal:** Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. Sc.
- **Vocal:** Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios, a mi hermana Nelly, a mis abuelitos Mario y Efraimita, y a mi tío Santiago,

Quienes desde el cielo guían mi camino y cuidan de mí.

A mis padres, Rober Mejia Torres y Nelly Mejia Saavedra,

Quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades. Pero, sobre todo, gracias por estar en otro momento tan importante en mi vida.

A mi hermano Steeven y hermanas, Patricia, Gabriela,

Por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

A mis sobrinos, Monserrate, Matías, Amelia y Sofía,

Por ser parte importante de mi vida y sobre todo por llenar mi vida de alegrías.

A mis abuelitos Alfonso Mejía y Milva Torres,

Quienes después de mis padres son las personas que más se preocupan por mí. Sus canas son sinónimo de sabiduría. Me han enseñado cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero.

A ti, Amor,

Quien ha sabido apoyarme y brindarme su amor, siendo fuente de motivación y alegría.

*Con amor
Jessica*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana por haberme acogido en sus aulas.

A los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, por impartirme todos sus conocimientos, que han sido fundamentales para mi formación como profesional y como persona.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Centro del Adulto Mayor San José, Centro del Adulto Mayor Daniel Álvarez Burneo, Centro del adulto mayor Municipal Nro. 1 Loja y Centro Municipal de Vilcabamba, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Psi. Cli. Marco Vinicio Sánchez Salinas, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

Gracias a todos

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
4.1. FAMILIA	8
4.1.1. Definición	8
4.1.2. Dinámica familiar.....	9
4.1.3. Importancia de la relación familiar	9
4.2. ABANDONO FAMILIAR Y EL ADULTO MAYOR	10
4.2.1. Causas del abandono familiar	11
4.2.2. Repercusiones del abandono familiar en el adulto mayor.....	12

4.2.3.	Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores	14
4.2.4.	Ausencia de soporte familiar	15
4.3.	DEPRESIÓN	16
4.3.1.	Definición	16
4.3.2.	Depresión en los adultos mayores	17
4.3.3.	Prevalencia de depresión en el adulto mayor	17
4.3.4.	Consecuencias de la depresión en el adulto mayor	18
4.3.5.	Factores asociados a la depresión	19
4.3.6.	Etiopatogenia de la depresión en el adulto mayor	22
4.4.	ADULTOS MAYORES	24
4.3.1.	Definición	24
4.3.2.	Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	24
4.3.4.	Tipos de vejez	25
4.3.5.	Crisis asociadas al envejecimiento	26
4.3.6.	Envejecimiento psicológico	27
4.3.7.	Calidad de vida en el adulto mayor	27
4.3.8.	Situación de las personas adultas mayores en ecuador	27
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	29
6.	RESULTADOS	34
7.	DISCUSION	59
8.	CONCLUSIONES	62
9.	RECOMENDACIONES	63

10.	BIBLIOGRAFÍA	64
11.	ANEXOS	71
	Anexo 1: Consentimiento informado	71
	Anexo 2: Encuesta estructurada	73
	Anexo 3: Escala de depresión geriátrica	75
	Anexo 4: Técnica de relajación	76
	Anexo 5: Técnica ABC	78
	Anexo 6: memoria fotográfica	79
	Anexo 7: Certificación de traducción	82
	Anexo 8: Autorizaciones de los centros en donde se llevó a cabo la investigación	83
	Anexo 9: Proyecto de tesis	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de la percepción de abandono que está experimentando el adulto mayor.....	34
Tabla 2 Niveles de depresión en Adultos Mayores	36
Tabla 3 Relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores.....	38
Tabla 4 Correlación de Spearman.....	40

1. TÍTULO

**ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN
ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO
MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2019**

2. RESUMEN

En la actualidad, el envejecimiento es una etapa de gran importancia para el adulto mayor para mantener una buena calidad de vida, teniendo en cuenta que los individuos al llegar a esta etapa experimentan muchos cambios a nivel social (reducción de su cohorte) y familiar (abandono familiar). La literatura expresa que las experiencias por las que pasa el adulto mayor es el abandono que sufre por parte de la familia, así como el presentar niveles de depresión leve, moderado y severo. Los objetivos del presente estudio determinan la relación entre abandono familiar y los niveles de depresión. Para el desarrollo de la investigación se ejecutó un diseño cuantitativo - correlacional y de corte transversal, en el que participaron 70 adultos de ambos sexos, que asisten a centros de atención de la ciudad de Loja de los cuales 17 pertenecen al Centro del Adulto Mayor “SAN JOSÉ”, 18 pertenecen al Centro de atención para el adulto mayor “Daniel Álvarez Sánchez”, 17 pertenecen del Centro Municipal del Adulto Mayor N°1 Loja y finalmente 18 pertenecen al Centro Municipal del Adulto Mayor de Vilcabamba. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Las pruebas utilizadas fueron: encuesta de percepción de abandono familiar desarrollada por Bautista (2016) y el test de depresión de Yesavage. Los hallazgos obtenidos revelan que la mayor parte de la población tiene una percepción de abandono familiar, así como la existencia de los tres niveles de depresión, dando como resultado una correlación positiva moderada entre las variables. Al tener conocimiento sobre la presencia de esta problemática, se elaboró un plan psicoterapéutico dirigido a la familia y al adulto mayor, orientado a disminuir los sentimientos de abandono y fortalecer la relación empática.

Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento; abandono familiar; niveles de depresión.

ABSTRACT

Nowadays, ageing is a stage of great importance for the older adult to maintain a good quality of life, considering that individuals at this stage experience many changes at the social level (reduced cohort) and family (family abandonment). The literature states that the experiences experienced by the older adults are the abandonment suffered by the family, as well as mild, moderate and severe depression levels. The objectives of this study determine the relationship between family abandonment and levels of depression. For the development of the research was executed a quantitative design - correlational and cross cutting, in which 70 adults of both sexes participated, who attend care centers in the city of Loja, of which 17 belong to the "SAN JOSÉ" Centre for the Elderly, 18 belong to the "Daniel Álvarez Sánchez" Care Centre for the Elderly, 17 belong to the Municipal Centre of Older Adults N°1 Loja and finally 18 belong to the Municipal Centre of Older Adults of Vilcabamba. The type of sampling is not probabilistic by convenience. The tests used were: a survey of perception of family abandonment developed by Bautista (2016) and the Yesavage depression test. The findings reveal that most of the population has a perception of family abandonment, as well as the existence of the three levels of depression, resulting in a p-value of 0,40 indicating a moderate positive correlation between the variables. Upon learning about the presence of this problem, a psychotherapeutic plan was developed for the family and the elderly, aimed at diminishing feelings of abandonment and strengthening the empathic relationship.

Key words: elderly; ageing; family abandonment; levels of depression.

3. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es considerado como una fuente de sabiduría, por las experiencias y conocimiento adquiridos a lo largo de su vida, sin embargo, en la actualidad es despreciado y aislado por parte de la sociedad, especialmente la familia, ya que lo consideran como una persona no productiva por su edad, quedando como consecuencia el abandono por parte de los familiares, deteriorando de esta manera el vínculo y la relación familiar, mismo que genera en el adulto mayor sentimiento de abandono.

Esta investigación abordará conceptos, definiciones y con ello irá descubriendo la relación que existe entre el abandono familiar y los niveles de depresión, que en nuestra sociedad, son muy comunes, dado que el desarrollo social de cada persona se basa en la conformación de su nueva familia, dejando de lado la familia de origen, es decir a sus padres que se van quedando solos o al cuidado de terceras personas.

El sentimiento de abandono es un factor importante porque desencadena conductas de inseguridad, culpa, impotencia y minusvalía en los adultos mayores. Causando consecuencias perjudiciales para adaptarse a su nuevo entorno y afectando tanto su área afectiva, social, interpersonal y familiar (Moya, 2015).

El abandono familiar es uno de los temas más estudiados en los últimos tiempos, debido a que cobra demasiada importancia dentro de la calidad de vida de los adultos mayores. Se cree que una de las causas para que un adulto mayor sea abandonado por parte de la familia, son: falta de tiempo, impaciencia, distancias generacionales las cuales provocan conflictos interpersonales, falta de responsabilidades y falta de amor. El abandono familiar se convierte en un factor de riesgo en la salud mental del adulto mayor, ya que puede generar depresión.

La depresión es una enfermedad que altera el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto (Moya, 2015).

La depresión es considerada como uno de las enfermedades a la que se le debe brindar mayor importancia, especialmente si se presenta en la etapa de la vejez. Ya que suele aparecer a causa de factores psicosociales como disminución de la actividad física, y psíquica con la muerte de amigos, familiares, declinación socioeconómica, pero sobre todo por el abandono familiar. Convirtiéndose en uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes para la población adulta.

Dada la importancia que tiene el conocer cómo influye el sentimiento de abandono para la aparición de la depresión en los adultos mayores, se presenta el siguiente trabajo investigativo denominado: **“ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCION PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2019”**, como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja periodo 2019 y cuatro objetivos específicos: caracterizar la percepción de abandono que está experimentando el adulto mayor; identificar la presencia de niveles de depresión en los adultos mayores; establecer la relación entre abandono familiar y los niveles de depresión del adulto mayor y elaborar una propuesta psicoterapeuta para optimizar los vínculos familiares y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La revisión de literatura está integrado por cuatro capítulos, clasificados de la siguiente manera: el primer capítulo denominado familia, en donde se aborda su definición, dinámica familiar, importancia de la relación familiar, en el segundo capítulo denominado abandono

familiar y el adulto mayor en donde se encuentra la definición de abandono familiar, causas del abandono familiar, repercusiones del abandono familiar en el adulto mayor, vivencias del abandono familiar en los adultos mayores y ausencia de soporte familiar; el tercer capítulo se titula depresión, en el que consta la definición según el DSM-V y el CIE-10, depresión en los adultos mayores, consecuencias de la depresión en el adulto mayor, factores asociados a la depresión, y la etiopatogenia de la depresión en el adulto mayor, y finalmente el capítulo número tres, que se denominada adulto mayor, abordando los siguientes temas: definición, persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, tipos de vejes, crisis asociadas al envejecimiento, calidad de vida en el adulto mayor y situación de las personas mayores en el Ecuador.

La investigación es de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo y corte transversal. Como muestra de la investigación se contó con la colaboración de 70 adultos mayores que asisten a centros de atención de la ciudad de Loja como: Centro del Adulto Mayor “SAN JOSÉ”, Centro de atención para el adulto mayor “Daniel Álvarez Sánchez”, Centro Municipal del Adulto Mayor N°1 Loja y el Centro Municipal del Adulto Mayor de Vilcabamba. Entre los instrumentos a utilizar para la recolección de información, se utilizó un cuestionario realizado por Bautista (2016), el cual mide la percepción de abandono familiar que experimenta el adulto mayor y la escala de depresión Geriátrica denominado Yesavage (OPS Y OMS, 2002).

En base a los resultados se pudo demostrar que existe relación entre las variables abandono familiar y niveles de depresión, ya que el abandono que experimente el adulto mayor es la principal causa para la aparición de sentimientos de inseguridad, inutilidad, tristeza, soledad y depresión.

Se concluye evidenciando la necesidad de concientizar a la familia sobre la importancia y bienestar que supone el adulto mayor, para lo cual la elaboración del plan psicoterapéutico está enmarcada en brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor a través de la familia, para de esta manera minimizar los riesgos de la aparición de la depresión en la edad adulta y por ende su abandono.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

La presente investigación basa su estudio en los adultos mayores, que son la base de conformación de la familia, puesto que ellos comenzaron nuestras generaciones, por ello es importante mencionar a la familia, y señalar conceptos fundamentales para entender de mejor manera esta investigación

4.1.FAMILIA

4.1.1. Definición

Es un grupo de personas con vínculos de sangre, sentimental o legal, que conviven en busca de crecer conjuntamente y lograr una felicidad absoluta, como menciona Louro et al, (2002) la familia es *“un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla”*.

La familia es considerada el núcleo central de la sociedad, el centro en donde se establecen, aprenden y comparten valores, muestras de afectividad, vínculos de convivencia, lo que permite el desarrollo y desenvolvimiento de cada uno de los miembros que la componen.

Espinal, Gimeno y González, (2000) refieren que, al estimar a la familia como un sistema, se la debe considerar como un todo, que enmarca un conjunto de personas y que se diferencia del entorno por su propia identidad y la forma en como autorregula su continuo proceso de cambio.

La familia es un conjunto de individuos caracterizados por una personalidad diferente que se ira formando a lo largo de su vida, considerando a la familia como el agente estabilizador de los desequilibrios que se puedan presentar durante la misma.

4.1.2. Dinámica familiar

Madariaga y Castillo (2010) hacen referencia a las actitudes, valores y demás componentes de comportamiento familiar, algunos de ellos pueden ser: Cohesión, comunicación, estructura de poder y autoridad, capacidad de participación, grado de compromiso, en el sostenimiento de la familia y otras que surgen del interés particular de cada familia.

La dinámica familiar es la forma en cómo se establecen y desarrollan los roles dentro del hogar, tomando en consideración las formas de comunicación, participación e interés de cada uno de los miembros.

4.1.3. Importancia de la relación familiar

Herrera y Kornfeld (2008) en su estudio ha confirmado la importancia que tiene la familia para los adultos mayores y cómo la existencia de una buena calidad de relaciones familiares influye satisfactoriamente a su bienestar. Sin embargo, cuando tienen malas relaciones familiares y/o tienen relaciones insatisfactorias con personas cercanas, esto afectará negativamente a su calidad de vida.

El contexto de vida familiar puede actuar como catalizador de los problemas que enfrenta el adulto mayor, en la medida en que los miembros de la familia conocen y atienden las necesidades del adulto mayor contribuyen a mantener el bienestar y la calidad de vida. De lo contrario, el adulto mayor con depresión puede llegar a la marginación y aislamiento que conlleva el desinterés en la efectucción de sus actividades de la vida diaria, y con ello la dependencia funcional (Durán, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez y Vázquez, 2013).

La importancia de la relación familiar se centra en que ésta proporciona fuentes estabilizadoras frente a diferentes desequilibrios emocionales, físicos y económicos que

puede experimentar el adulto mayor, proporcionándole una atención adecuada y así llegar a cubrir sus necesidades más básicas.

4.2.ABANDONO FAMILIAR Y EL ADULTO MAYOR

El abandono familiar se lo define como un abandono físico, económico y psicológico que experimentan las personas por parte de sus familiares, cohibiéndolos de compartir momentos en familia en donde se evidencia la inatención y falta de afectividad hacia el adulto mayor.

Para Bautista (2016) es en la *“dinámica familiar en la cual se relega al adulto mayor ya sea por cuestiones económicas, de salud o afectivas en la cual es considerado poco productivo para un grupo familiar”*.

Es un hecho delictivo que se realiza cuando un miembro de la familia incumple con los reglamentos inherentes a la patria potestad, tutela, acogimiento familiar o la obligación de sustento a sus descendientes, ascendientes o cónyuge, dejando de atender las necesidades de hijos, padres o cónyuges (Enciclopedia Jurídica, 2014, párr.1).

Según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) realizada en Ecuador en el año 2009 informa que apenas el 30% de adultos mayores cuenta con la asistencia de un familiar ya sean hijos, esposa o esposo, nietos, para su cuidado. Existiendo más de 100.000 personas mayores de 65 años sufren por la falta de ayuda para realizar sus actividades diarias, como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro o vestirse. En lo referente a víctimas de insulto y negligencia-abandono los datos en la primera se presentan en un 14,70% y en el segundo un 14,9%.

Osorio (2007) refiere que el maltrato al adulto mayor ocurre de manera directa o indirecta, ya sea físico o emocional:

- ***Abandono Físico***

Ocurre cuando las necesidades básicas del anciano (alimentación, abrigo, aseo, protección, vigilancia) son descuidadas o no atendidas de manera temporal o permanente por ningún miembro de su entorno.

- ***Abandono Emocional y Psicológico***

Se refiere a la falta de respuestas a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, como abrazos o caricias y a más de ello la indiferencia que causa graves alteraciones en el adulto mayor.

4.2.1. Causas del abandono familiar

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que el envejecimiento de la persona cohibe que siga manteniendo una vida laboral útil, provocando que el adulto mayor ya no genere ingresos económicos sino gastos, que según la familia son muy altos debido a diferentes situaciones como pagarle atenciones médicas por caídas o pagar a personas para que le ayuden con actividades diarias de aseo porque ellos carecen de tiempo o simplemente se cansan o estresan del adulto mayor.

Los adultos mayores en la actualidad son considerados como una carga para la familia y suponen como la mejor opción, llevarlos a centros geriátricos

Fuentes y García (2003) menciona: *“Esta idea absurda puede explicarse por la ausencia de productividad económica, la carga financiera que representa y por la imagen de futuro deterioro que dan a los más jóvenes”*.

El rechazo a estas personas es muy diferente con la percepción de las sociedades antiguas, en donde estimaban al adulto como un ente lleno de conocimientos por sus años vividos y experiencias que ha pasado a lo largo de su vida, considerándolo como una fuente del saber para los más jóvenes.

4.2.2. Repercusiones del abandono familiar en el adulto mayor

Reichel (1978) citado por Fuentes y García (2003, p. 28) menciona que indudablemente la mayor repercusión en la ancianidad es la inseguridad. En primer lugar, la física ya que el cuerpo no responde igual que antes, los problemas de salud son más frecuentes y se sabe que cada día que pasa la muerte está más cercana. En segundo lugar, la económica, ya que existe la duda sobre si se contará con los recursos suficientes para una vida y una muerte digna. En tercer lugar, la social, porque cada vez es más frecuente el maltrato, despojo, abandono y homicidio de los ancianos. La muerte de los familiares y amigos que precede a la propia, ocasiona sensación de soledad que refuerza esa inseguridad.

Las repercusiones a causa del abandono familiar que sufre el adulto mayor son de diferente índole: física, económica, psicológica y social, siendo posibles predictivos de factores de riesgo para un deterioro en la calidad de vida, imposibilitándole llegar a la vejez de forma digna. A continuación, se detallan las esferas más afectadas a causa del abandono.

- ***Repercusiones en la esfera psicológica:***

La vida afectiva del adulto mayor se describe por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo. Como parte de las mismas se refieren la “pérdida de la autonomía y las pérdidas referidas a la jubilación, muerte del cónyuge y de seres queridos, las cuales afectan a todos los ámbitos e implican para el adulto mayor un proceso de elaboración de duelo” (Urrutia y Villarraga, 2010).

Pérdida de autoestima: Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos, es frecuente encontrarse con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas

y planes de trabajo. A pesar de que ellos se ven y sienten bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse, es decir, que prescindan de él o ella (Lehr, Thomae y Ruiz-Garrido, 2003).

Por lo tanto, no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él.

Síndrome del nido vacío: Para Rodríguez (2009) El primer acontecimiento importante al que se suelen enfrentar las personas mayores es el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar una vida independiente. Los padres esperan que éstos les presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paternas filiales y originar sentimientos de indefensión y soledad.

Soledad: La soledad es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana (Rodríguez, 2009).

La soledad para el adulto mayor es definida como una tristeza intensa, ya que, al no contar con seres queridos en su círculo, que no existan quienes se preocupen por ellos, los pone en una situación de abandono.

Perdida del significado o sentido de la vida: Eric Erikson (1987) manifiesta que la personalidad y el desarrollo del individuo se hallan siempre en aspiraciones y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad es la seguridad acumulada del yo con respecto a su tendencia al orden y el significado. Así mismo, manifiesta que la desesperación expresa el sentimiento

de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad. El malestar consigo mismo oculta la desesperación.

- **Repercusiones en la esfera cognitiva.**

El declive de la capacidad intelectual que se relaciona con la edad según Papalia, Feldman, Duskin y Martorell (2017) es debido a la presencia de: deterioro neurológico, limitaciones físicas, factores psicológicos, velocidad, ansiedad ante las pruebas, inadecuación de las tareas, cautela, actitudes derrotistas y pérdida de continuidad en la actividad intelectual. Esta disminución cognitiva podría ser más un mito que una realidad.

Hoffman, Paris y Hall (1995) manifiestan que el Adulto Mayor está capacitado para aprender destrezas nuevas, pero requiere de mayor tiempo que las personas lozanas. Sin embargo, es de conocimiento que el anciano ya no cuenta con la misma eficiencia que tuvo cuando era joven, más bien, cuenta con lo que se llama sabiduría, la cual ha ido ganando a través de los años.

4.2.3. Vivencias del abandono familiar en los adultos mayores

Las vivencias que experimentan las personas de avanzada edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual la sociedad y la familia se hallan. El hecho de acostumbrarse a aquella situación parece ser la única solución que encuentran para de alguna manera poder sobrellevarla. Si se tomara en cuenta la importancia del apoyo, la comprensión y el amor que se debería mostrar a las personas adultas mayores dentro de la familia, la realidad sería muy diferente a la vivida actualmente (Roldan, 2007).

La falta de interés que muchas veces muestran los familiares que abandonan a los adultos mayores es una situación muy común últimamente.

Las experiencias de abandono que sienten los adultos mayores cada vez más se van agudizando, debido a que la familia una vez que lo ingresan al adulto mayor en una casa de atención, llegan a desvincularse de su responsabilidad afectiva, tomando como prioridad el pago mensual para que el centro de atención le brinde y facilite las necesidades que en el incurran.

4.2.4. Ausencia de soporte familiar

El contar con soporte o apoyo familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda, en algunas ocasiones puede comunicar un mensaje negativo, constituir una amenaza a la autoestima del adulto mayor o provocar un estrés adicional. Algunas actitudes incorrectas que podemos encontrar en la familia son (Gallar, 2006): negarse permanentemente a asumir la realidad del adulto mayor, adoptar una actitud pasiva, personalizar la ira, sobrecargar las responsabilidades en un familiar, aislamiento social, conflictividad y abandono.

La ausencia del soporte familiar interfiere en la calidad de vida del adulto mayor debido a que éste por la edad que está atravesando necesitara de la ayuda permanente de sus familiares, ya sea por cuidados físicos, económico y sobre todo la necesidad de involucrarse dentro de la familia, ya que el sentido de pertenencia en ellos está muy presente.

4.3.DEPRESIÓN

4.3.1. Definición

Según el DSM-V

La depresión se define como la presencia de un estado de ánimo de triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2016).

La depresión es un estado de tristeza profunda acompañado de anhedonia, abulia, alteraciones del sueño que afecta a la esfera del individuo tanto laboral, familiar y personal.

Según la CIE 10

Según la Clasificación Multiaxial de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes (2001) se la considera como Episodios Depresivos F32, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f) Los trastornos del sueño.
- g) La pérdida del apetito.

4.3.2. Depresión en los adultos mayores

Al igual que la depresión en otras etapas de la vida, estos presentan: estado de ánimo deprimido, sentimiento de tristeza o vacío, pérdida o incapacidad de experimentar placer en las actividades que antes lo provocaban, falta de energía, cansancio, fatiga, decaimiento, cambios en el apetito o peso corporal en más o en menos cambios en el patrón de sueño en más o en menos, cambios en la actividad psicomotora, tanto enlentecimiento como agitación, sentimientos de infravaloración, desesperanza, baja autoestima, dificultades para pensar, concentrarse, tomar decisiones. Se ve afectado el rendimiento y el funcionamiento en todos los niveles: social, laboral, sexual y familiar con pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, planes concretos o intentos de autoeliminación. Existen formas particulares de presentación de la depresión en los adultos mayores: la pseudodemencia, la ansiedad generalizada, pudiendo configurar un cuadro de excitación psicomotriz o la inhibición motora extrema (Casanova, Delgado y Estéves, 2009).

La depresión en adultos mayores es igual que otras etapas, se evidencia alteraciones del sueño y del apetito, desgano en hacer actividades que antes les provocaban placer o les llenaba de satisfacción, aislamiento social debido a la pérdida de amigo o seres queridos, además de sentimientos de inutilidad y falta de autoestima. Se ve afectado el rendimiento y funcionamiento en todos los niveles: laboral, social, afectiva y familiar.

4.3.3. Prevalencia de depresión en el adulto mayor

Según la OMS (2018), la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud: un 7,5% en las mujeres de entre 55 y 74 años padecen depresión y un 5,5% de los hombres de la misma franja sufren la dolencia. La mitad de los 322 millones de personas que sufren depresión viven en el Sudeste Asiático y en la región del Pacífico, zonas donde están situados

algunos de los países más poblados del mundo como China e India. En Latinoamérica, Brasil es el país que más casos de depresión sufre: un 5,8% de prevalencia; seguido de Cuba 5,5%; Paraguay 5,2%; Chile y Uruguay 5%; Perú 4,8%; Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana 4,7%. Les siguen Ecuador 4,6%; Bolivia, El Salvador y Panamá 4,4%; México, Nicaragua y Venezuela 4,2%; Honduras 4% y Guatemala 3,7%. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la discapacidad en el mundo un 7,5%.

4.3.4. Consecuencias de la depresión en el adulto mayor

Según Conca, Sánchez y González (2015) manifiestan que las consecuencias que se presentan son las siguientes: Aislamiento social, soledad, mayor riesgo de evento vascular y de mortalidad, incremento del uso de los servicios de salud, riesgo de cronicidad., deterioro cognitivo, baja calidad de vida, alto riesgo de suicidio. riesgo de pérdida funcional y de incapacidad,

Navas (2013) refiere que la depresión tiene una serie de consecuencias negativas sobre la comorbilidad y las capacidades funcionales del anciano. Las consecuencias entre otras son tasa de morbilidad mayor, discapacidad física y social, peor pronóstico para un pronto restablecimiento y mayor utilización de los servicios hospitalarios. Las consecuencias psicológicas y sociales de la depresión son diversas, y pueden retrasar o impedir la búsqueda de atención médica adecuada. Además, los síntomas depresivos pueden provocar trastornos de la alimentación e inhibir la participación en actividades que favorecen un buen estado de salud.

Las consecuencias de la depresión en esta etapa de la vida son muy diversas, como el abandono de actividades, aislamiento social, desgano, animo deprimido, desanimo al

momento de ingerir alimentos, inactividad física y estrés, todas estas consecuencias repercuten de manera negativa en el adulto mayor.

4.3.5. Factores asociados a la depresión

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes pasan por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada (OMS, 2018).

- ***Factores Biológicos***

La descendencia de padres deprimidos constituye un grupo de alto riesgo para problemas psiquiátricos y médicos, que comienzan temprano y continúan hasta la edad adulta. La detección temprana parece justificada (Weissman et al 2016).

Uno de los acercamientos más frecuentes en la investigación de los genes implicados en el desarrollo de la depresión es el análisis del papel de las monoaminas. De entre todas las variantes genéticas estudiadas, el factor que podría influir en su desarrollo es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que produciría una disminución del transporte de este neurotransmisor. Este gen podría ser un predictor de la respuesta al tratamiento antidepresivo (Álvarez et al 2014).

El factor genético es una de los primeros factores asociados en la depresión, ya que el tener un familiar de primer grado con trastorno depresivo llega a ser un elemento predisponente para la aparición del mismo.

- ***Factores Psicológicos***

Entre los factores psicológicos de riesgo que, son esenciales en la ocurrencia de la depresión, se encuentran: factores cognitivos como la presencia de pensamientos automáticos y la insatisfacción personal, mismos que se detallan a continuación.

Factores cognitivos

Según Álvarez et al (2014), se evidencia por el predominantemente modelo de Beck, en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información. Estos y otros factores como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, el estilo rumiativo de respuesta y los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

El pensamiento juega un papel muy importante, ya que de este dependerá la forma en cómo el adulto mayor va a procesar la información y la manera de cómo va a afrontar las experiencias que viva en la adultez.

Insatisfacción Personal

La satisfacción de vida es definida como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, representando un resumen de la evaluación de las metas y logros que rodea al curso de la vida entera. La dimensión depende en gran medida del balance personal de cada individuo, así las personas mayores deben intentar llenarse de contenidos, de deseos, y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia (Sinchire, 2016).

La insatisfacción personal es definida, como un conjunto de objetivos propuestos que no han sido logrados a lo largo de la vida del individuo.

- ***Factores sociales***

Entre los factores sociales más relevantes como desencadenantes de depresión en la edad adulta son: aislamiento social, falta de apoyo social y familiar y cambios en el rol social del adulto mayor.

Aislamiento social

En los ancianos se ha convertido en un factor de riesgo ante el desarrollo de enfermedades y discapacidades, experimentada como soledad para el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros. Relacionada con la ausencia de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo), recursos personales inadecuados, diferencias culturales con el grupo mayoritario, enviudes, emigración, procesos degenerativos, situación económica muy desfavorecida (Lacida, 2014).

El aislamiento que vive el adulto mayor es experimentado en forma de soledad, debido a la ausencia de los grupos primarios como la muerte del esposo y abandono de los hijos.

Falta de Apoyo Social y Familiar

Según Cerquera, A., y Meléndez., C. (2010) manifiestan que la cultura juega un papel primordial en los síntomas depresivos, sobre todo, en lo relacionado con la falta de apoyo por parte de los entes sociales como son la familia y la sociedad, principalmente, debido a que éstos son los centros de las primeras socializaciones de los seres humanos.

Para el adulto mayor contar con un apoyo social y familiar es de suma importancia debido al constante deseo de sentirse parte de un grupo y poder compartir. Sentirse querido, aceptado y escuchado es lo que proporcionan el apoyo social y familiar, la ausencia del mismo supone un factor de riesgo para la aparición de depresión.

Cambios en el Rol Social del Adulto Mayor

Los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeña los adultos mayores facilita la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevos roles (Ayala, 2011).

Los cambios de roles del adulto mayor aparecen con la jubilación, en donde empiezan a sentirse inútiles para la sociedad, buscando nuevas actividades en donde surja nuevos roles y así poder sentirse productivo ante la sociedad, sobre todo ante los ojos de la familia.

4.3.6. Etiopatogenia de la depresión en el adulto mayor

Navas (2013) señala que los factores etiopatogénicos neuroquímicos, genéticos y psicosociales son los mismos que en otros grupos de edad, pero los factores precipitantes son más relevantes. La actividad de la serotonina y su unión a los receptores 5-HT disminuye con el envejecimiento. Irregularidades en este neurotransmisor han sido implicadas principalmente en la fisiopatología de la depresión.

La demencia, la enfermedad vascular cerebral y la enfermedad de Parkinson son patologías que afectan el sistema nervioso central y se asocian con el desarrollo de depresión en algún momento de la evolución de la enfermedad. Las causas psicológicas de la depresión son más complejas. Errores cognoscitivos, psicodinámicos o de comportamiento pueden originar la depresión. Se ha observado asociación con el aprendizaje de un comportamiento de abandono y la asociación de la depresión con eventos adversos durante el curso de la vida. La autora los clasifica de la siguiente manera:

- **Predisponentes:**

Estructura de la personalidad (dependiente, pasivo-agresivo, obsesiva)

Aprendizaje de respuestas a situaciones de tensión

Predisposición biológica (genética, neurofisiología, neurobioquímica)

- **Contribuyentes:**

Situación socioeconómica

Dinámica familiar

Grado de escolaridad, actividades laborales y de recreación

Pertenencia a un grupo étnico específico

Formas de violencia

Comorbilidad orgánica y mental

- **Precipitantes:**

Crisis propias de la edad

Abandono

Sentimientos de desesperanza

Aislamiento

Violencia

Muerte de familiares y allegados

Pérdidas económicas

Agudización de los síntomas de enfermedades crónicas o cronificación de enfermedades

Discapacidad y disfuncionalidad

Dependencia

4.4.ADULTOS MAYORES

4.3.1. Definición

Según la OMS (2018) considera como *“adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados”*.

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo (CIDHPM, 2015) 2º, define como “Persona mayor”, *“a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años”* esta definición incluye el concepto de adulto mayor.

Los adultos mayores son aquellas personas mayores de sesenta y cinco años hacia delante, quienes debido a la pérdida de facultades que se van dando de manera lenta y progresiva necesitan el cuidado de terceros para el desenvolvimiento del diario vivir.

4.3.2. Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo

Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio (CDHPM,2015).

Son aquellas personas institucionalizadas en centros de atención para el adulto mayor en donde recibirán una atención multidisciplinaria debido a que no pueden recibir los servicios en su domicilio, ya sea por falta de tiempo o por lo complejo de la enfermedad que padezcan.

4.3.4. Tipos de vejez

Para los autores Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre C (2013) existen diferentes criterios para definir la vejez, los cuales son los siguientes:

Criterio Cronológico

Define la vejez en función de la edad del individuo. Es objetiva en su medida, ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica y forman una unidad de análisis social, la cohorte, utilizada frecuentemente por demógrafos, epidemiólogos y sociólogos (Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre C. 2013).

Criterio Biológico

Definida por el Envejecimiento y la Afectación Física del Organismo (García y Martínez 2012).

Criterio psicológico

Definida por los cambios y efectos psíquicos que el Envejecimiento represente en cada Individuo (García y Martínez 2012).

Criterio Socio-laboral

Se encuentra muy relacionada con la jubilación. La vejez, según este punto de vista, constituye un período semejante al de la niñez o la adolescencia que posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo (Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre C. 2013).

Al momento de definir a la vejez se debe considerar diferentes factores como el: cronológico el cual determina a la vejez según la edad que tenga el individuo; biológico, el mismo que considera que la vejez llega cuando existe un declive en las funciones del organismo; psicológico evidenciado por alteraciones y deterioro de la psiquis del individuo; y por último socio laboral, cuando la persona se jubila luego de haber prestado su servicio por muchos años. Entonces se dice que la vejez es el estado en el cual la persona sufre alteraciones en su organismo, en la psiquis y la presencia de alteraciones en el rol social que afecta su vida laboral, social y familiar.

4.3.5. Crisis asociadas al envejecimiento

La soledad en los adultos mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas. Laforest (1991) define tres crisis asociadas al envejecimiento:

La crisis de identidad: donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.

La crisis de autonomía: dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).

La crisis de pertenencia, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social

Las crisis que experimenta el adulto mayor son un conjunto de pérdidas como la pareja y pares, el llegar a depender de terceras personas para su cuidado diario, así como la alteración del sentido de pertenencia, en donde el adulto mayor se siente desplegado de la familia y la sociedad.

4.3.6. Envejecimiento psicológico

Este tipo de envejecimiento depende mucho de las experiencias que cada mayor pudo vivir y del beneficio que adquirió de cada una de éstas, principalmente la producción de habilidades sociales y aprendizajes que le permitirán mantener un buen nivel social y una aceptación positiva (Da Silva Rodrigues, 2017).

El envejecimiento psicológico ocurre cuando el esquema cognitivo del individuo se estableció de manera correcta a través de las experiencias adquiridas, evitando conflictos de insatisfacción personal.

4.3.7. Calidad de vida en el adulto mayor

Según los autores Cardona, Estrada y Agudelo (2006) en su investigación establecieron que los componentes que explican de mejor manera la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Medellín son la independencia, la economía y la seguridad social y las redes de apoyo social, primando aspectos como la autonomía, la independencia, la seguridad social y la percepción económica, la percepción del estado de salud y las redes de apoyo social.

La calidad de vida del adulto mayor dependerá del sentido de pertenencia, apoyo social, familiar, percepción de un buen estado de salud, además de la vinculación social en donde se integre a grupos de adultos mayores para compartir experiencias.

4.3.8. Situación de las personas adultas mayores en Ecuador

En Ecuador existe 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (Inec, censo de población y vivienda 2010). La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. Las provincias de Pichincha

y Guayas son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes. La identificación étnica que predomina en las personas adultas mayores es la mestiza, seguida por auto consideración blanca y en tercer lugar, la indígena. El dato de discapacidad en la población adulta mayor evidencia que las mujeres tienen mayores niveles de afectación que los hombres y, si se toma como referencia el valor de 10 en la escala para identificar quienes en esencia conservan todas sus facultades, el 21% de las mujeres y el 43% de los hombres caen en este grupo perfectamente funcional, mientras que el 19% de las mujeres y el 13% de los hombres sufren de discapacidad

Esperanza de vida: Para el 2010-2015 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha estimado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres (CEPAL, 2012).

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social ésta esperanza de vida, que es de casi un año mayor a la de Latinoamérica, en su conjunto denota una mejora extraordinaria, ya que a mediados del siglo anterior los ecuatorianos esperaban vivir tan sólo 48,3 años. En seis décadas este indicador fundamental de las condiciones de vida de la población aumentó en cerca de 30 años (MIES, 2012-2013).

Condiciones socioeconómicas: De acuerdo a la información censal INEC, Censo de Población y Vivienda (2010), las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en su mayoría, deficitarias. Se estima que el 57,4%, correspondiente a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio del trabajo investigativo fue de enfoque cuantitativo ya que los datos se recolectaron a través de instrumentos cuantitativos y se interpretaron a través de análisis estadísticos. Además, fue de índole transversal dado a que se estudió las variables en un periodo de tiempo específico, correlacional ya que permitió la medición del grado de relación entre las variables.

UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 70 adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 70 participantes de ambos sexos, igual o mayor a 65 años de edad que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja de los cuales 17 pertenecen al Centro del Adulto Mayor “SAN JOSÉ”, 18 pertenecen al Centro de atención para el adulto mayor “Daniel Álvarez Sánchez”, 17 pertenecen del Centro Municipal del Adulto Mayor N°1 Loja y finalmente 18 pertenecen al Centro Municipal del Adulto Mayor de Vilcabamba. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asistan a centros de atención del adulto mayor de la Ciudad de Loja.
- Tener una edad comprendida entre los 65 años o más.

- Adultos mayores que firmen el acta de consentimiento.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo leve, moderado o severo.
- Adultos mayores que no asistan a centros de atención para el adulto mayor.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Instrumentos:

Para la correcta realización de la investigación, se aplicó los siguientes instrumentos:

- **Consentimiento informado:** (Anexo 1)

Es el procedimiento en donde se garantiza que el paciente quiso voluntariamente ser parte de la investigación, dejando en claro que pudieran retirarse de la misma en cualquier momento que lo vieron conveniente, de igual forma se recalcó que los datos aportados por ellos tienen la más absoluta confidencialidad.

Técnicas:

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación, fue a través de la recolección de datos con tests psicológicos;

- **Encuesta** (Anexo 2)

En esta investigación la presente encuesta ha sido desarrollada por Bautista (2016) la encuesta consta de 16 preguntas con respuestas de opción múltiple el cual se les asigno un puntaje de (0,1,2), con el objetivo de obtener datos estadísticos que permitan determinar la correlación entre las variables definidas en el planteamiento del problema,

el instrumento se realizó de acuerdo a las manifestaciones de la depresión y el abandono familiar, descritas dentro del marco teórico.

- **Test de depresión geriátrica Yesavage (Anexo 3)**

La escala geriátrica de depresión de Yesavage, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de personas mayores. Es un cuestionario breve en el cual se le pide al individuo responder a 15 preguntas, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera leve, 6 a 10 indica depresión moderada y 11 a 15 indica depresión severa (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2002)

El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0.7268 indicando que la escala GDS-15 es altamente confiable (Bacca, González y Uribe 2005).

PROCEDIMIENTO

Primera fase

En un primer momento se realizó el contacto directo con el Psicólogo Clínico del Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Loja, Cristian Abendaño Zúñiga, con el objetivo de solicitar el permiso respectivo para llevar a cabo la aplicación de la prueba piloto, con el grupo de adultos mayores a los cuales dirige los días martes, para así realizar la validación de las escalas a utilizar en la investigación, contando con el permiso respectivo se procedió a la aplicación de reactivos la cual fue llevada a cabo de forma individual en el Centro de Salud. De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.898 para la Encuesta realizada por Bautista (2016) y de 0.867 para el Test de Depresión

Geriátrica Yesavage, valores que determinan una adecuada validez y confiabilidad en las escalas ya que los valores están dentro del rango aceptable de fiabilidad.

Segunda fase

Posteriormente se realizó el contacto con las autoridades en donde se socializaron los objetivos de manera detallada, con el fin de que se brinde el permiso pertinente para la ejecución de la investigación en los centros a los cuales dirigen.

Seguidamente se estableció la fecha para el encuentro con los adultos mayores para el respectivo consentimiento, en donde se dio a conocer el procedimiento y objetivo de la investigación haciendo hincapié en la confidencialidad de los resultados obtenidos, respetando su derecho a la privacidad.

Tercera fase

Luego de haber obtenido el permiso en cada uno de los centros solicitados se procedió a realizar la aplicación del cuestionario estructurado para medir la percepción de abandono que está apreciando cada adulto mayor, así como también, el test de Depresión Geriátrica Yesavage, el cual nos permitió conocer los niveles de depresión que experimenta el adulto mayor.

La aplicación se la realizó de manera individual en donde se leyó cada ítem al adulto mayor de manera clara, concisa y concreta, con el fin de que el adulto mayor comprenda las interrogantes y así recoger información adecuada,

Cuarta fase

A través de los datos recogidos se procedió al análisis e interpretación de los resultados, permitiendo la elaboración de la discusión, y la aseveración de los objetivos, la hipótesis, y construcción de conclusiones y recomendaciones. Además, se elaboró un plan psicoterapéutico con el fin de proporcionarle al adulto mayor una mejor calidad de vida a través de la familia.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, se utilizaron algunos métodos estadísticos como la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad en la distribución de las muestras, utilizando además la prueba de Spearman para correlacionar dos variables cuantitativas continuas. La representación de datos obtenidos se realizó mediante el uso de gráficos y tablas según sea el caso.

6. RESULTADOS

OBJETIVO 1:

Caracterizar la percepción de abandono que está experimentando el adulto mayor.

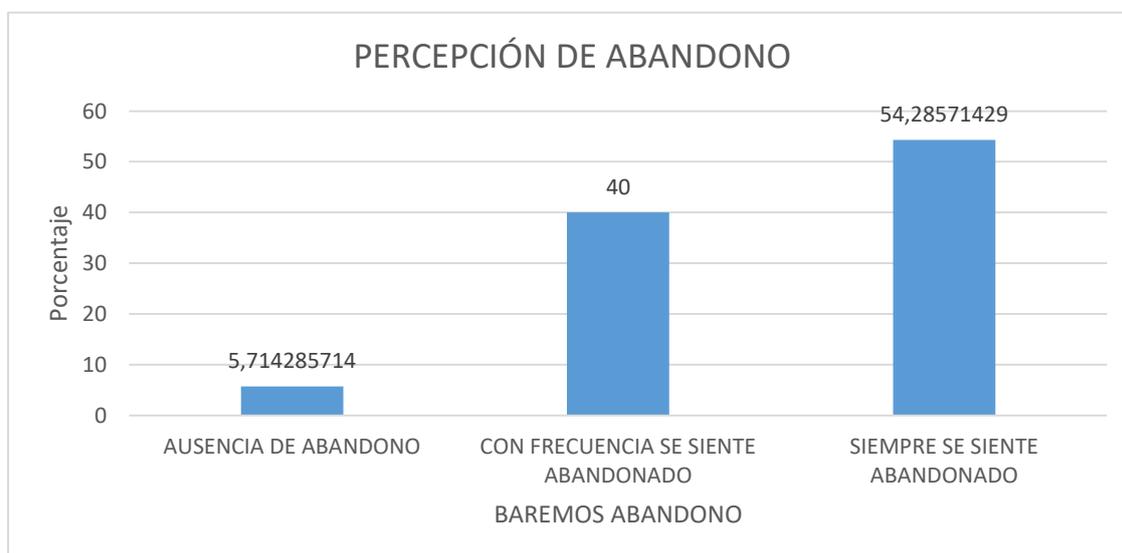
Tabla 1 Caracterización de la percepción de abandono que está experimentando el adulto mayor.

Percepción de abandono	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de abandono	4	5,7
Con frecuencia de siente abandonado	28	40,0
Siempre se siente abandono	38	54,3
Total	70	100

Fuente: Cuestionario estructurado aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

Grafica 1



Fuente: Cuestionario estructurado aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

Análisis e interpretación

Mediante el presente cuadro de datos, se puede evidenciar que el 5,7% de los participantes perciben una ausencia de abandono dentro del núcleo familiar. Mientras que el 40% con frecuencia se sienten abandonados y finalmente el 54,3% se sienten siempre abandonados dentro del núcleo familiar.

OBJETIVO 2:

Identificar la presencia de niveles de depresión en los adultos mayores.

Tabla 2 Niveles de depresión en Adultos Mayores

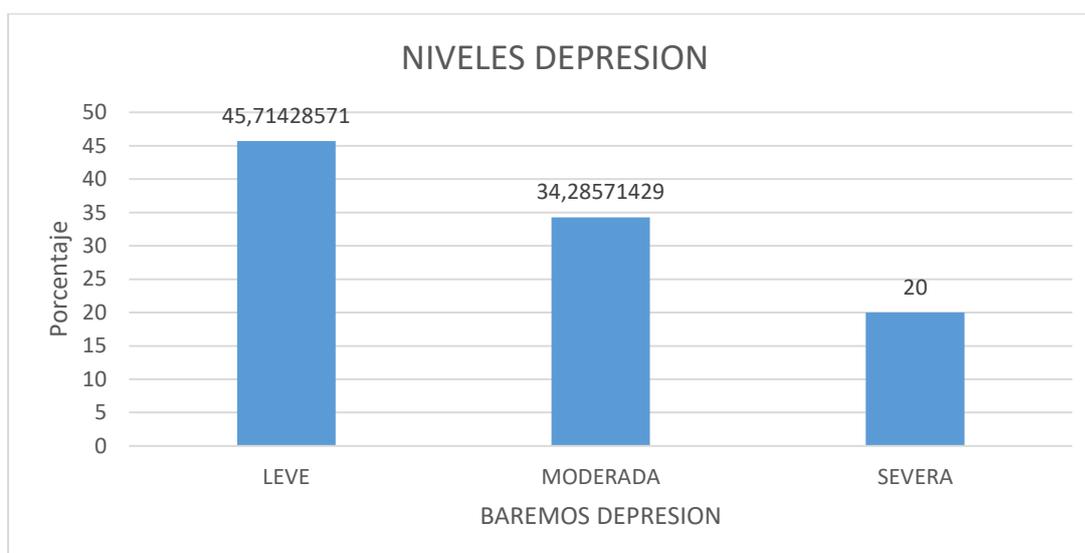
Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	32	45,7%
Moderado	24	34,3%
Severa	14	20,0%
Total	70	100%

Fuente: Reactivo psicológico aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

GRÁFICA 2

Niveles de depresión en los adultos mayores



Fuente: Reactivo psicológico aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

Análisis e interpretación

Mediante el presente cuadro de datos, se puede evidenciar que el 47,14% de la población evaluada presenta depresión leve, mientras que el 31,43% tiene depresión moderada y finalmente el 21,43% presentan niveles de depresión severa.

OBJETIVO 3:

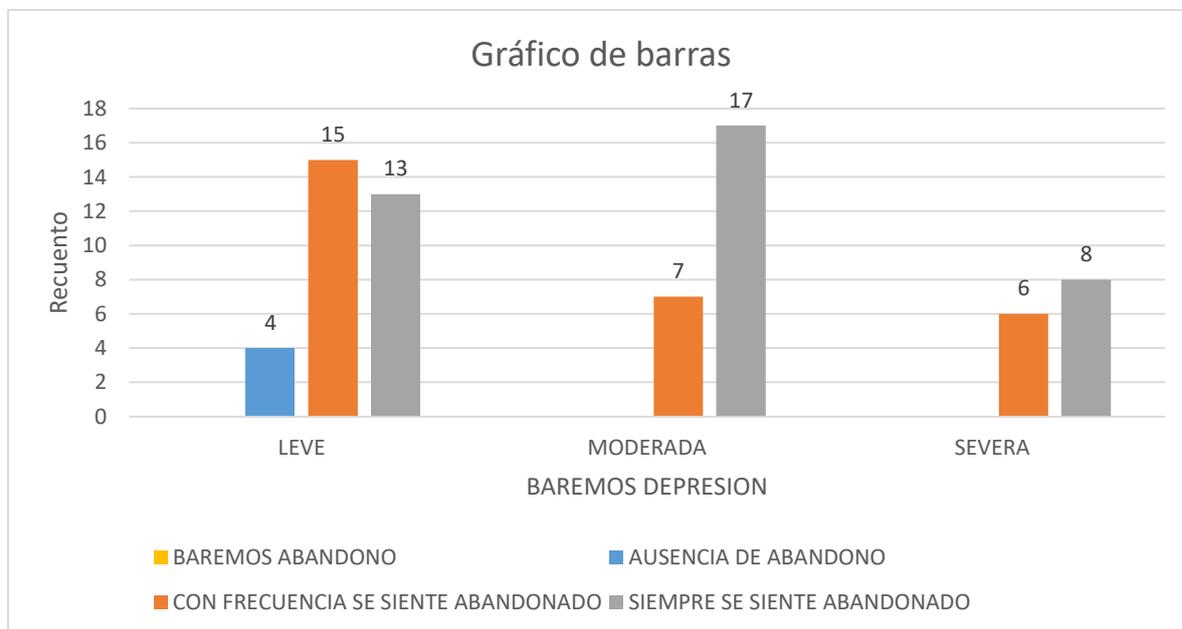
Establecer la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor.

Tabla 3 Relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores.

		Baremos abandono			Total
		Ausencia de abandono Frecuencia	Con frecuencia se siente abandonado Frecuencia	Siempre se siente abandonado Frecuencia	
Baremos depresión	Leve	4	15	13	32
	Moderada	0	7	17	24
	Severa	0	6	8	14
Total		4	28	38	70

Fuente: Reactivo psicológico aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

GRÁFICA 3

Fuente: Reactivo psicológico aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

Análisis e interpretación

Mediante el presente gráfico y cuadro de datos se puede evidenciar que de los 70 participantes 32 adultos presentan un nivel de depresión leve, de los cuales 4 presentan ausencia de abandono, 15 con frecuencia se sienten abandonados y 13 siempre se sienten abandonados; de igual manera 24 adultos presentan un nivel de depresión moderada de los cuales 7 con frecuencia se sienten abandonados y 17 siempre se sienten abandonados; y finalmente, 14 adultos presentaron un nivel de depresión severa, de los cuales 6 con frecuencia se sienten abandonados y 9 siempre se sienten abandonados con respecto a su familia.

Tabla 4 Correlación de Spearman

		Correlaciones	
		Abandono	Depresión
Rho de Spearman	Abandono	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Depresión	Coefficiente de correlación	,246*
		Sig. (bilateral)	,040
		N	70

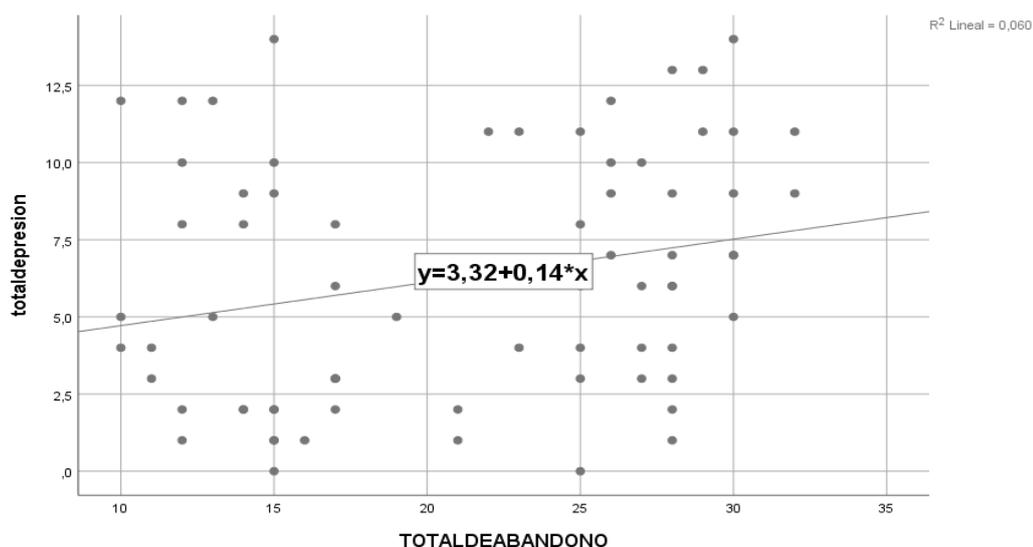
La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Reactivo psicológico aplicado a los adultos mayores que asisten a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Elaborado por: Jessica Tahis Mejia Mejia

GRÁFICA 4

Relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores



Análisis e interpretación

A través de la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró un valor de 0,246144, existiendo correlación estadística significativa entre el abandono familiar y los niveles de depresión, con un p-valor de 0,40 que indica una correlación positiva moderada entre las variables.

Objetivo 4:

Elaborar una propuesta psicoterapeuta para optimizar los vínculos familiares y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

PLAN PSICOTERAPÉUTICO**EL ADULTO MAYOR Y SU DESARROLLO EN LOS AMBITOS DE LA VIDA****INTRODUCCIÓN**

La vejez es un periodo crítico de la vida, que conlleva una serie de situaciones conflictivas, como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, las enfermedades crónicas, la proximidad de la muerte, entre otras, y a todo ello se le suman otros eventos negativos que ocurren casi inevitablemente. Estas circunstancias críticas producirán en los adultos mayores reacciones afectivas negativas, como la depresión (Fernández y Ballesteros, 2004).

Se ha evidenciado en el presente trabajo de investigación que una de las problemáticas que forman parte de los adultos mayores y que es algo en común es el abandono familiar o sentimiento de abandono familiar, sentimientos que llevan a generar la presencia de algún nivel de depresión. Cabe recalcar que el tener un nivel de depresión leve no se le debe restar importancia, o dar por hecho que no se va a agravar su situación, los niveles de depresión son indicadores de que el adulto mayor necesita ayuda urgente.

Al demostrar que la presencia de abandono familiar es la generadora de los niveles de depresión, a continuación, se detalla un plan psicoterapéutico dirigido a la familia, con el fin de concientizarla sobre los cambios que sufre el adulto mayor y como él los experimenta, como es de importante el brindarle tiempo, el que sea escuchado y que sea integrado dentro

de las decisiones del hogar, mejorando su calidad de vida y minimizando de esa manera los riesgos de padecer depresión.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar una herramienta psicoterapéutica, dirigida a los adultos mayores, sus familias y aquellas personas que están encargadas del cuidado de los adultos mayores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concientizar a la familia sobre la importancia de la red de apoyo familiar para el adulto mayor.
- Desarrollar en la familia habilidades empáticas en beneficio del adulto mayor.
- Mejorar niveles de autoestima en el adulto mayor.

FASES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El Plan de Intervención Psicoterapéutico consta de 5 fases, las cuales permiten desarrollar los objetivos planteados, cada una de las fases está dirigida a potenciar las habilidades para el manejo de la etapa. Las fases son:

1. Encuadre
2. Diagnóstico
3. Planificación de sesiones
4. Intervención
5. Seguimiento

FASE 1: ENCUADRE

En las primeras sesiones se trabaja la empatía y rapport con la familia y el adulto mayor, para lograr un ambiente armonioso que consiste en una combinación de componentes emocionales e intelectuales. Esto permite a la familia y al adulto mayor percibir al encargado de llevar a cabo el plan psicoterapeuta, como alguien que sintoniza sus sentimientos y actitudes, que le acepta todos sus defectos y con quien puede comunicarse sin tener que explicar detalladamente lo que siente.

Además, el rapport sirve para reforzar aquellas conductas adaptativas de la familia y el adulto mayor, es decir, debemos lograr mantenerlos motivados para emprender los procedimientos establecidos a lo largo de la intervención.

Dentro del encuadre se especificará el tipo de terapia, la duración de la misma, logros que se pretende alcanzar, además de establecer los objetivos de las terapias y compromisos por parte del terapeuta y paciente.

FASE 2: DIAGNÓSTICO

A través de la investigación realizada se ha logrado identificar la presencia de los niveles de depresión a causa del abandono familiar que experimentan los adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

Sin embargo, es recomendable aplicar reactivos psicológicos para evaluar al paciente en su sintomatología actual para brindar un mejor diagnóstico y tratamiento.

FASE 3: PLANIFICACIÓN DE SESIONES

Durante el tratamiento, se emplearán las técnicas más propicias para cumplir los objetivos y alcanzar las demandas planteadas por los adultos mayores, familiares y personas que están a cargo del cuidado de ellos, es decir, aplicaremos técnicas que faciliten la modificación de conductas inapropiadas y las establecidas para conseguir los objetivos.

Dentro de la intervención individual para el adulto mayor se realizarán 5 sesiones, para la terapia direccionada a la familia se realizan 4 sesiones, por último, para la terapia grupal que aborda a los adultos mayores y su familia, se llevaran a cabo en 3 sesiones, una vez por semana.

Las sesiones tanto para la familia del adulto mayor, como las sesiones grupales están enfocadas en la Psicoeducación.

FASE 4: INTERVENCIÓN

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL ADULTO MAYOR

SESIÓN 1

Tema: Relación terapéutica

Objetivos:

- Establecer la relación terapéutica a través de la empatía y rapport.
- Exponer la propuesta metodológica y pautas de funcionamiento psicoterapéutico
- Evaluar el estado emocional actual e identificar la presencia de abandono familiar en los adultos mayores a través del Test de Depresión Geriátrica Yesavage y Cuestionario de Abandono.

Técnica:

- Terapia Explicativa.
- Entrevista

Duración: 60 minutos.

Procedimiento:

- Establecer la relación terapéutica a través del rapport y empatía para que el adulto mayor tenga confianza, tranquilidad, comodidad y libertad.
- Motivar al adulto mayor sobre la importancia de la intervención psicológica cuando está experimentando sentimientos de abandono familiar y por ende la aparición de depresión.

- Explicación de los objetivos que se pretende alcanzar, la metodología y confidencialidad existente dentro de cada sesión.
- Establecimiento de normas y compromisos como la puntualidad y responsabilidad dentro de cada sesión.
- Aplicación de los reactivos psicológicos.

Materiales a utilizar:

- Anexo 2
- Anexo 3

SESIÓN 2

Tema: Expresión de sentimientos

Objetivos:

- Proporcionar información acerca de los sentimientos y emociones en la edad adulta.
- Lograr la expresión de emociones y sentimientos que están experimentando los adultos mayores.

Técnica: Psicoeducación

Duración: 50 a 60 minutos

Procedimiento:

- Se brinda información acerca de las emociones y sentimientos más frecuentes que experimenta el adulto mayor.
- Se alienta al adulto mayor a que hable sobre sus experiencias emocionales tras el abandono que experimenta por parte de su familia.
- Se explica a los adultos mayores sobre la importancia que tienen sus sentimientos y emociones.

SESIÓN 3

Tema: Descarga de afectos.

Objetivos:

- Estimular a los adultos mayores a entrar en Catarsis con la finalidad de disminuir sintomatología depresiva.
- Realizar técnica de relajación profunda a fin de disminuir sintomatología.

Técnica: Método Catártico.

Duración: 40 a 45 minutos.

Procedimiento:

- Brindar información acerca de la importancia de la catarsis para lograr la liberación emocional, siendo muy importante para poder expresar las emociones sin ningún tipo de filtro, de manera clara y pura.
- Motivarles a recordar aquello que les enfada, les entristece, sus preocupaciones, miedos, esto les ayudara a desahogarse de todo. A continuación, es importante hacerles notar que esas energías se reflejan en su cuerpo, por lo tanto es necesario que liberen y devuelvan a su cuerpo el equilibrio para volver a disfrutar de sensaciones increíbles. Por último, se les pide que expresen sus sentimientos intentando no exaltarse más del estrictamente necesario.
- Se realiza una técnica de relajación con el fin de lograr un alivio sintomático anexo4.

Materiales: Música relajante, Parlantes.

SESION 4

Tema: Distorsiones cognitivas

Objetivos:

- Aclarar y modificar los pensamientos de que estar en un centro para el adulto mayor no siempre significa dejarlos abandonados.

Técnica: Reestructuración Cognitiva

Duración: Tres sesiones de 45 a 60 minutos

Procedimiento:

- Se iniciará con la explicación de los conceptos de distorsión cognitiva, sustentando los mismos con ejemplos: “No me quieren”, “soy un estorbo”.
- Se le enseñará a identificar los pensamientos negativos automáticos, por ejemplo: “me han abandonado”, “ya no me quieren”.
- Se le pide al adulto mayor que hable de los pensamientos y sentimientos específicos.
- Se creará con el adulto mayor una Tabla de Registro de Distorsiones Cognitivas, la cual constará de cinco columnas (anexo 4).

SESIÓN 5

Tema: Fortaleciendo la autoestima

Objetivos:

- Identificar las capacidades y habilidades del adulto mayor.
- Poner en práctica las capacidades y habilidades encontradas

Duración: 45 a 60 minutos

Procedimiento:

- Se inicia con una breve explicación sobre qué es la autoestima y la importancia de la autovaloración.
- Luego se le pide al paciente que dibuje en una hoja de papel un árbol; en el tronco escriba su nombre, en cada raíz las habilidades, fuerzas o capacidades que crea poseer y en cada rama sus logros o éxitos. Posteriormente se le puede pedir que escriba un anuncio publicitario intentando promocionarse, basándose en sus cualidades personales, características físicas y logros alcanzados. Por ejemplo: “Soy un hombre alto, corpulento, de cabello castaño, tengo ojos color cielo, pues me gusta expresar lo que siento, soy afectuoso, tengo confianza en mí mismo, he logrado escribir un libro que ha sido uno de mis grandes anhelos”. El terapeuta juega un papel importante ya que tendrá que sugerir algunos aspectos que el paciente no esté considerando como logros.

INTERVENCIÓN FAMILIAR

SESIÓN 1

Tema: Relación terapéutica

Objetivos:

- Establecer la relación terapéutica a través de la empatía y rapport.
- Exponer la propuesta metodológica y pautas de funcionamiento psicoterapéutico

Técnica:

- Terapia Explicativa.
- Entrevista

Duración: 45 a 60 minutos.

Procedimiento:

- Establecer la relación terapéutica a través del rapport y empatía para que la familia tenga confianza, tranquilidad, comodidad y libertad.
- Explicación de los objetivos que se pretende alcanzar, la metodología y confidencialidad existente dentro de cada sesión.
- Establecimiento de normas y compromisos como la puntualidad y responsabilidad dentro de cada sesión.

SESIÓN 2

Tema: Importancia de la red de apoyo familia en el adulto mayor

Objetivo:

- Concientizar a la familia sobre el impacto positivo que generan las buenas relaciones familiares en la etapa de la vejez

Técnica: Psicoeducación

Duración: 30 a 45 minutos.

Procedimiento:

- ¿Qué papel juega la familia?
- Importancia de la familia en la vejez
- Cambio de roles familiares en la vejez
- Importancia de la familia en las relaciones socio afectivas del adulto mayor.

SESIÓN 3

Tema: Expresión de emociones

Objetivos:

- Reconocer las emociones y sentimientos
- Lograr la expresión de afecto y otros elementos del funcionamiento familiar.

Técnica: Expresión de emociones

Duración: 30 a 40 minutos

Procedimiento:

- **Que pasa cuando no se reconoce las emociones y sentimientos.**

No eres capaz de transmitir a los demás cómo te ha afectado su conducta, lo que sientes por ellos o lo que estás sintiendo en un momento dado

Tienes estallidos emocionales en los que parece no ser capaz de controlar tus emociones, ya sea estando con otras personas o estando a solas.

Estallas, te irritas o te sientes mal por cosas que reconoces que no tienen importancia, reaccionando de forma exagerada.

No sientes nada, incluso aunque eres consciente de que te ha pasado algo que debería hacerte sentir una emoción negativa intensa.

Sientes una especie de bloqueo emocional generalizado que te impide ser tú mismo, sobre todo cuando estás con los demás, y te crea confusión porque cuando te bloqueas no sabes lo que sientes.

No eres capaz de sentir intimidad o conexión emocional con los demás.

En vez de sentir lo que sientes, ignoras tus emociones y tratas de sentir lo que crees que “deberías” sentir.

- **Aprender a reconocerla**

¿Qué es exactamente lo que estoy sintiendo?

¿Qué información puedo obtener de esta emoción? Es decir, ¿qué me está diciendo acerca de la situación en que me encuentro?

¿Por qué ha aparecido esta emoción justo ahora?

¿Es esta emoción demasiado intensa o exagerada?

¿Qué puedo hacer para manejar esta emoción correctamente? ¿Qué estrategia es la más adecuada en este momento?

- **Como expresar tus emociones**

1. Identifica lo que sientes. Es decir, ponle nombre a la emoción o emociones que estás sintiendo.

2. Identifica la causa. Pregúntate: ¿por qué me siento así?

3. Analiza tus pensamientos. Los pensamientos ejercen también una influencia en tus emociones. Si piensas que tu compañero de trabajo trata de hacerte daño a propósito sentirás ira, mientras que si piensas que simplemente te está perjudicando por su propia ignorancia puedes sentir algo diferente. Por tanto, si tienes en cuenta tus pensamientos, sabrás cuándo necesitas verificarlos. Siguiendo el ejemplo anterior, te sería de gran ayuda intentar descubrir si lo que piensas (por ejemplo, que tu compañero lo hace a propósito) es cierto o te estás equivocando al pensar así. Pensar del modo correcto puede ahorrarte sentir una ira innecesaria.

4. Piensa cuál es el mejor modo de expresar tus sentimientos (palabras, conductas, arte...). A veces puedes necesitar expresarlos de varias formas diferentes al

mismo tiempo. Pregúntate qué crees que pasará al expresarlo de un modo u otro, es decir, cuáles crees que serán las consecuencias.

5. Pregúntate qué pretendes conseguir al expresar una emoción determinada. Por ejemplo: sentirte mejor, aclarar lo que sientes porque no lo tienes claro, mostrar afecto o agradecimiento, resolver un problema con otra persona... Esto te ayudará a encontrar el modo más adecuado de expresarlas.

6. Regula la intensidad de tus emociones. No es lo mismo expresar tu enfado gritando y amenazando que expresarlo hablando de un modo algo severo pero con calma y una intensidad apropiada. Si crees que al expresar una determinada emoción no vas a poder controlarte, puedes hacer varias cosas: una consiste en ensayar primero estando a solas, y otra consiste en buscar un modo alternativo de expresarla. Por ejemplo, si piensas que vas sentir una ira exagerada al hablar con alguien de algo que te ha molestado, puedes optar por expresarlo por escrito primero. Esa carta puedes usarla para dársela a esa persona o solo para ti, como un modo de controlar la intensidad de la ira y prepararte para poder expresar directamente lo que sientes sin tener un estallido.

TERAPIA GRUPAL

SESIÓN 1

Tema: Habilidades Sociales.

Objetivo:

- Mejorar la comunicación ya que favorece y fortalece la unión familiar y la buena relación entre los miembros.

Técnica: Habilidades de la Comunicación

Duración: dos sesiones de 45 minutos.

Procedimiento:

- Definir de manera clara el motivo de la conversación o preocupación.
- Utilizar la primera persona para referirnos al problema, explicando cómo nos sentimos: “estoy muy preocupado por...”, “me siento triste por...”.
- Animar a la otra persona a que de su punto de vista u opinión.
- Expresar que prestamos atención: asistiendo con la cabeza, escuchando, mirando a la cara...
- Resumir de vez en cuando el mensaje de la otra persona para indicar que le escuchamos y comprobar que lo hayamos entendido bien.
- Realizar críticas constructivas; consiste en decirle a una persona las cosas que está haciendo bien en una situación

SESIÓN 2

Tema: Interpretación de papeles

Objetivo:

- Lograr la identificación de cómo se siente el adulto mayor y el familiar en el cambio de roles.

Técnica: Rol Playing

Duración: dos sesiones de 40 a 60 minutos

Procedimiento:

- Explicación de la técnica
 - Beneficios de la técnica.
1. Cuando el protagonista hace una pregunta directa al yo-auxiliar haciendo que éste deba comprometerse por él. El cambio de roles permite que allí sea él mismo quien deba contestar la pregunta o resolver la situación.
 2. Cuando se quiere mostrar a la persona cómo recibe el otro sus conductas. De esta manera se comprende mucho más la reacción del otro; es frecuente que después del cambio de roles, el protagonista comente que dadas las circunstancias el otro no tenía otra posibilidad. Contribuye así al insight sobre el efecto de sus conductas.
 3. Cuando se inicia la dramatización, con el fin de hacer un cambio de roles informativo, para que el yo-auxiliar vea cómo deberá componer el rol asignado. Le será más fácil jugar el rol del protagonista, ya que lo ha visto.
- Aplicación de técnica: El protagonista juega el rol de otra persona, de esta forma es capaz de vivir el rol como antagonista y, al mismo tiempo, será capaz de observar su propio comportamiento

SESIÓN 3

Tema: Expresión de afecto

Objetivos:

- Reconocer lo importante que son para la familia

Técnica: Expresión emocional

Duración: 30 a 40 minutos

Procedimiento:

- Tanto el familiar como el adulto mayor se ubicaran cara a cara, y empezarán a decirse frases positivas con afecto, de esa manera se lograra que ellos conozcan lo importante que son para cada uno, de manera que los lazos familiares se vuelvan más fuertes.
- Realizar esta técnica dos veces al mes

FASE 5: SEGUIMIENTO

Se realiza un seguimiento trimestral realizando nuevamente la evaluación psicométrica.

7. DISCUSIÓN

El abandono familiar que perciben los adultos mayores actualmente es muy desconcertante, en los resultados obtenidos y dando cumplimiento con el objetivo general y contestación a la pregunta de investigación ¿Existe relación entre abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja periodo 2019? Se comprueba la correlación existente entre las dos variables, al evidenciar en los adultos mayores el abandono familiar, existe la presencia de niveles de depresión ya sea leve, moderado y grave, ya que las personas en esta etapa de la vida son más endebles y sensibles a presentar depresión por el abandono familiar. Resultados que se asemejan con el trabajo investigativo titulado: Depresión en el adulto mayor por abandono familiar realizado por Bautista (2016) en donde determinó que la depresión es una consecuencia emocional provocada por el abandono familiar, en la población de adultos mayores que acuden al grupo INAPAM, quien aplicó la prueba de Pearson en la cual determinó una correlación de .84 siendo una correlación perfecta. En otra investigación y coincidiendo con los resultados de la presente investigación, los autores Llanes, López, Vázquez y Hernández (2015), en su investigación titulada: Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor, concluyen que son múltiples los factores psicosociales, determinando como los más principales el sentimiento de vivir solos, adultos solos y sentimientos de minusvalía, siendo estas características para presentar depresión. Ratificando que el apoyo familiar es sustancial para el bienestar psicológico del adulto mayor, las autoras Herrera y Kornfeld (2008), en su investigación han concluido y confirmado la importancia que tiene la familia para los adultos mayores y cómo una buena calidad de relaciones familiares impacta positivamente a su nivel de bienestar, sin embargo, cuando los adultos mayores tienen malas relaciones familiares y/o tienen relaciones insatisfactorias con personas cercanas, esto afecta muy negativamente a su calidad de vida.

El abandono familiar es notorio que influye a que los adultos mayores presenten estados depresivos, esto se evidencia una vez más con los resultados de la investigación realizada por Pacheco (2015), en el Hogar del Adulto Mayor Daniel Álvarez Sánchez, en la cual se estableció que el 63% de familiares nunca visitan a sus parientes, seguido de esporádicamente con 37%, a través de la Escala para Depresión de Hamilton se logró determinar que el 42% de los adultos mayores tienen depresión moderada, seguido de 23% con depresión leve, un 15% en depresión muy severa, 12% en depresión severa y un mínimo de 8% están en el rango de la normatividad, es decir que existe un alarmante número 92% de adultos mayores deprimidos independientemente en el nivel en el que se sitúe la persona se ve atravesando una situación de desolación y falta de afectividad propiciada evidentemente por el abandono familiar.

En contraste y de acuerdo al estudio realizado por Fuentes y García (2003), manifiesta de los 85 participantes el 80% cuenta con apoyo familiar, y los pacientes que manifestaron abandono fueron minoría siendo las causas que generan sus sentimientos de abandono o rechazo se debieron en un 24% a la pérdida de la salud, ya que el padecer alguna enfermedad los vuelve inseguros y vulnerables, resultados que no coinciden con esta investigación.

Así mismo y en relación al primer objetivo específico se evidencia la presencia de abandono familiar ya que el 40% (28) con frecuencia se siente abandonado y el 53,4% (38) de la población evaluada se siente siempre abandonado, lo cual se explica en que el 55,7% vive solo sin el cuidado de ningún familiar. En el estudio realizado por Gempp y Benadof (2017), los 10 entrevistados coinciden en que existe abandono al adulto mayor en los ELEAM, quienes intentan explicar esta situación con el estilo de vida de la población más joven, argumentando que muchos no van de visita por falta de tiempo libre.

Finalmente, en relación con el segundo objetivo específico se determinó la presencia de los tres niveles de depresión en adultos mayores evidenciando que el 47,14% de la población evaluada presenta depresión leve, mientras que el 31,43% tiene depresión moderada y finalmente el 21,43% presentan niveles de depresión severa; este grupo presenta síntomas tales como abandono de sus actividades diarias, sienten que su vida está vacía, se sienten inútiles y cambios en su actividad psicomotriz. Resultados que se asemejan en la investigación Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados, realizado por Urbina, Flores, García, Torres y Torrubias (2006), en donde la presencia de síntomas depresivos fue del 19,7%, y un 5,6% tuvieron una puntuación mayor de depresión estable y 5% de los sujetos tenían diagnóstico de depresión confirmada por el especialista de área. También en el estudio realizado por Lica (2015), los resultados de la investigación indican que más de la mitad de adultos mayores tienen un nivel de depresión leve, seguido de un grupo menor sin depresión y otro grupo mucho menor con un nivel de depresión severo, resultados que se corroboran con el trabajo de investigación de Francia en Lima – Perú (2010) que evidenció que la mayoría de adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa.

No existieron estudios que contraste los resultados encontrados en referencia a la presencia de los niveles de depresión en adultos mayores, ya que se considera que en esta etapa de la vida el adulto mayor es más sensible y proclive a presentar depresión o algún nivel de depresión por diferentes factores como; el sentimiento de soledad, sentimiento de minusvalía, cambio de roles, la llegada de la jubilación, etc.

8. CONCLUSIONES

- Se determina que la percepción de abandono de los adultos mayores de la población evaluada se enmarca en el mayor porcentaje, tomando en cuenta además, que la mayoría de los adultos mayores viven solos, sin el cuidado de ninguno de sus familiares, siendo datos relevantes para el presente investigación ya que con ello se expone que la población de adultos mayores presenta abandono por parte de sus familiares con lo que se puede inferir que las personas en esta etapa de la vida son más endebles y sensibles a presentar depresión por el abandono familiar.
- Se identificó la existencia de los 3 niveles de depresión que mide el test de Yesavage, existiendo en la población evaluada en mayor porcentaje la existencia de un nivel de depresión leve, un pequeño porcentaje un nivel de depresión moderada y un escaso porcentaje un nivel de depresión severa.
- Se evidenció que al presentar el adulto mayor abandono familiar existe por ende la presencia de niveles de depresión, ya sea, leve, moderada o severa.

9. RECOMENDACIONES

- Aplicar la propuesta psicoterapeuta en cada centro de atención para el adulto mayor planteada en la presente investigación ya que la misma busca mejorar la calidad de vida del adulto minimizando la presencia de depresión a causa del abandono familiar, fortaleciendo los vínculos familiares.
- Realizar nuevas investigaciones con el mismo grupo, con el fin de evidenciar una disminución de los niveles de depresión a causa del abandono familiar, luego de haber puesto en práctica el plan psicoterapéutico establecido.
- Realizar talleres por parte de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, que permitan mejorar las habilidades empáticas, desarrollar una comunicación asertiva y resolver conflictos. Con el objetivo de que la familia y el adulto mayor aprendan a expresar mutuamente los pensamientos y sentimientos.
- Se recomienda a los adultos mayores y a la familia poner en práctica y asistir a las terapias, para de esa manera fortalecer los vínculos afectivos familiares.

10. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, M., Atienza, G., Ávila, M., González, A., Guitián, D., de las Heras, E., Louro, A., Rodríguez, J., y Triñanes, Y. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Recuperado el 24 de diciembre del 2018. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Ayala, C. (2011). *Prevalencia de trastornos afectivos y factores asociados en adultos mayores de Cuenca 2011*. (Título de Especialidad Gerontología). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias. Recuperado el 24 de diciembre del 2018.
- Bacca, A., González, A., y Uribe, A. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico, 1* (4), 53-63.
- Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani*, [online], (22), p.243. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev//tlatemoani//index.htm>. [Consulta 18 de Diciembre del 2018].
- Clasificación Multiaxial de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes*, (2001). Trastornos del humor (pp. 77-85). Editorial médica panamericana, S.A. Madrid, España.
- Cardona, D., Estrada, A., Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica, 26*(2), 206-215. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000200004&lng=en&tlng=es

- Casanova, C., Delgado, S., y Estéves, S. (2009). El médico de familia y la depresión del adulto mayor. (pp. 26 – 27). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673005>
- Cerquera, A., y Meléndez, C. (2010). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 63-71.
- Conca, M., Sánchez, I., González, Y. (2015). Cuidando la depresión en la vejez. Recuperado el 25 de diciembre del 2018. Disponible en: <https://w3.ual.es/congresos/educacionysalud/ONLINE/015.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Quito – Ecuador: CEPAL.
- Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). Recuperado el 25 de diciembre del 2018. Disponible en: <http://test.e-legisar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26473>
- Da Silva Rodrigues, C. (2017). *Envejecimiento*. Distrito Federal: Editorial El Manual Moderno.
- Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez G., y Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36. Recuperado en 06 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es&tlng=es.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2000). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. p.12. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Enciclopedia Jurídica, (2014). Abandono de familia. Recuperado el 5 de enero del 2019.

Párr. 1. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/abandono-de-familia/abandono-de-familia.htm>

Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009- 2010 “SABE I”. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa Aliméntate Ecuador.

Erikson, E. (1987). *Infancia y Sociedad* (11th ed., pp. 242-243). Argentina: Horme.

Fuentes, M., García A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del Hospital General “La Quebrada”*. 2(1), p. 28. Recuperado el 06 de Febrero del 2019. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>

Gallar, J. (2006). La familia, el apoyo social y la salud. Consultado el 18 de Diciembre del 2018. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.7-la-familia-el-apoyo-social-y-la-salud/skinless_view

Gallar, M. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson-Paraninfo.

Gempp, D y Benadof, L. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Rev Chil Salud Pública*; Vol 21 (2): 142-149. Recuperado el 19 de julio de 2019. Disponible en: <file:///D:/Users/Tahis/Downloads/48911-709-172116-1-10-20180410.pdf>

Herrera, M. Y Kornfeld, R. (2008). Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. *Expansiva.cl*. Recuperado el 24 de Noviembre del 2018. Disponible en: http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/08072008171918.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010). Base de datos. Recuperado el 24 de diciembre del 2018. Disponible en Dirección electrónica: <http://www.inec.gov.ec/cpv/>.

Instituto Nacional Estadística y Censo (2012). Mujeres y hombres en Ecuador en cifras III. Serie información estratégica. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf

Kupfer D., Regier D., Lopez A., Ayuso M., Pascual Vieta., Lifante B. (2014). American Psychiatric Association. (*DSM-5: Manual Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales. (5º ed.)*). Madrid: editorial Medica Panamericana.

Francia, K. (2010). Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. materno infantil tablada de Lurín. [*tesis de licenciatura*]. lima:unmsm,2010. Recuperado el 24 de Julio del 2019. Disponible en: link:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1035>

Lacida, B. (2014). Aislamiento Social. Recuperado el 24 de diciembre de 2018. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>

Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer.* (pp. 79-173). Barcelona: Herder.

Lehr, U., Thomae, H., y Ruiz-Garrido, C. (2003). *Psicología de la senectud.* Barcelona: Herder.

Lica, M. (2015). Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.j.m - v.m.t 2014. (Tesis previa al título de licencia en enfermería). Recuperado el 24 de Julio del 2019.

- Louro, I., Infante, O., de la Cuesta, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C., Pérez, C., Herrera, P. Y Tejera, G. (2002). *Manual para la Intervención en la Salud Familiar*. La Habana, Cuba.
- Llanes, H., López, Y., Vázquez, J y Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor. *Revista de ciencias médicas*. La habana. Recuperado el 24 de Julio del 2019.
- Madariaga, C., Y Castillo, A. (2010). Dinámica Familiar Del Anciano Residente En El Barrio Modelo De La Ciudad De Barranquilla. *Psicogente*, 13 (23), 42-58.
- Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre C. (2013). Manual de Medicina Preventiva y Social. *Salud del Adulto Mayor - Gerontología y Geriatría*. pp., 6-7. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, (2012-2013). Agenda de igualdad para los Adultos mayores. Segunda edición. Recuperado el 24 de diciembre de 2018. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_adultos.pdf
- Moya, A. (2015). Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de abandono del adulto mayor institucionalizado del centro geriátrico sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. (Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Universidad Técnica de Ambato. Ambato
- Navas, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica Lxx* (607) 495 - 501, p. 496.
- Hoffman, L., Paris, S., & Hall, E. (1995). *Psicología del desarrollo hoy* (6th ed., pp. 23-45). Madrid: MacGraw-Hill.

- Organización Mundial de la Salud, (2018). Depresión. Disponible en:
<https://www.who.int/es>
- Osorio, G. (2007). *Abandono del Adulto Mayor en la casa de la tercera edad Dependiendo del sistema DIF Hidalgo*. (Tesis para la obtención de título de Trabajador Social) México: Universidad Autónoma de Hidalgo.
- Papalia, D., Feldman Duskin, R., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13th ed., pp. 2-3-5-37). [S.l.]: McGraw-Hill.
- Pérez VT, Arcia N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión de los adultos mayores. *Rev. Cubana Med en Integr* .24 (3). Disponible en:
<http://bit.ly/13Ks1jg>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Barcelona. Recuperado en 26 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es.
- Roldan, A. (2007). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. (Tesis para la obtención de título en licenciada de enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Sinchire, M. (2016). Factores que influyen en la depresión en adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de Vilcabamba y Malacatos. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Loja.
- Urrutia, N., y Villarraga, C. (Marzo de 2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos: <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>
- Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre del 2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.

- OMS. (1992). Trastorno mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico. *CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Ed, Madrid. Meditor.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2002). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo 4: 21 Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>
- Pacheco, M. (2015). El abandono familiar y su relación con los estados depresivos en el adulto mayor del hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" periodo diciembre 2014 - mayo 2015. (Tesis previa a la obtención del título de psicóloga clínica). Recuperado el 24 de Julio del 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14839>
- Villa, V., y Gómez, E. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. Vol. 10. N° 1, pag.16. Recuperado el 06 de Febrero del 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Urbina, J., Flores, J., García, M., Torres, L y Torrubias, R. (2006). Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gac San*. Recuperado el 24 de Julio del 2019.
- Weissman M, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D y Verdelli H, (2006). Hijos de padres deprimidos: 20 años después. [Traducido al español de Offspring of depressed parents: 20 years later]. *Am J Psychiatry*; 163 (6):1001-8. DOI: 10.1176

11. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORA: JESSICA TAHIS MEJÍA MEJÍA

Yo, Jessica Tahis Mejía Mejía con número de cedula 1105191819 me encuentro realizando la presente investigación con fines investigativos previo a obtener el título de Psicóloga Clínica en la Universidad Nacional de Loja, el cual tiene como propósito evidenciar la relación entre el abandono familiar y niveles de depresión en adultos mayores.

Se aplicará un cuestionario estructurado que ayudará a evidenciar como la población adulta mayor percibe el abandono por parte de su familia y la Escala de depresión geriátrica YESAVAGE para medir el nivel de depresión que existe en los participantes.

El resultado de los mismos servirá para la elaboración de un plan psicoterapéutico dirigido a los profesionales con el objetivo de reforzar y optimizar los vínculos en la familia, previniendo así la aparición de trastornos depresivos en los adultos mayores.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Loja..... de.....del 2019

Yo; identificado(a) con número de cédula declaro haber sido informado/a de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca el presente proyecto con el título:

“ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACION CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR”

Acepto que la información que yo provea en la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Huella/firma.	
Cedula de identidad.	

Anexo 2: Encuesta estructurada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ENCUESTA ESTRUCTURADA

1. Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses	
No	0
A veces	1
Si	2
2. Siente que su vida se encuentra vacía.	
No	0
A veces	1
Si	2
3. Usted prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer nuevas cosas.	
No	0
A veces	1
Si	2
4. Actualmente se considera como una persona inútil	
No	0
A veces	1
Si	2
5. Considera que su situación de vida es desesperante	
No	0
A veces	1
Si	2
6. Considera que la mayoría de la gente está mejor que usted	
No	0
A veces	1
Si	2
7. Usted como considera que presenta su estado emocional actual	
Felicidad total	0
Tristeza ocasional	1
Tristeza intensa	2
8. Cómo se siente comúnmente en su vida cotidiana	
Útil y aceptado	0
Dudo de mi	1
Inferior y sin confianza	2
9. Usted en compañía de quienes vive	
Vivo con mi familia	0
Vivo con uno de mis hijos	1
Vivo solo	2
10. Se deprime cuando sus familiares no están con usted	
No	0
A veces	1

Si	2
11. Lloro frecuentemente ante el rechazo de su familia	
No	0
A veces	1
Si	2
12. Considera usted que el abandono familiar genera en el adulto mayor depresión.	
No	0
A veces	1
Si	2
13. En qué etapa de la vida familiar los seres humanos se deprimen más.	
Niñez	0
Juventud	1
Vejez	2
14. En qué etapa de su vida familiar se ha deprimido más	
Niñez	0
Juventud	1
Vejez	2
15. Qué tipo de problemas emocionales presenta un adulto mayor como consecuencia del abandono familiar	
Felicidad	0
Tristeza	1
Depresión	2
16. Cómo considera que se siente usted con respecto a su familia	
Aceptado	0
Rechazado	1
Abandonado	2

Anexo 3: Escala de depresión geriátrica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Instrucciones: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA.

ITEMS	SI	NO
¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
¿Siente que su vida está vacía?		
¿Se siente aburrido frecuentemente?		
¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
¿Se siente con frecuencia desamparado?		
¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?		
¿Se siente lleno de energía?		
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		
¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		

Anexo 4: Técnica de relajación

Técnica de relajación

- **Manos.** Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.
- **Bíceps y tríceps.** Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
- **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
- **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
- **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después reljarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
- **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
- **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
- **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.

- **Espalda.** Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
- **Glúteos.** Ténsalos y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.
- **Muslos.** Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.
- **Estómago.** Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.
- **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.
- **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

Anexo 5: Técnica ABC

REESTRUCTURACION COGNITIVA

SITUACIÓN	EMOCIONES	PENSAMIENTOS AUTOMATICOS	CONSECUENCIA	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
Descripción de la situación del problema	Identifica las emociones asociadas a esta situación	Elabora una lista de pensamientos automáticos correspondientes	Relata los comportamientos consecuencia de esos pensamientos	Trata de buscar posibles pensamientos alternativos

Anexo 6: memoria fotográfica







Anexo 7: Certificación de traducción

Loja, 20 de agosto de 2019

CERTIFICADO

A quien interese

Por medio del presente Wall Street English

CERTIFICA:

Que el documento aquí redactado es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2019" autoría de Jessica Tahis Mejía Mejía, con número de identificación 1105191819, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado a hacer uso del presente en lo que sus intereses convengan.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Toa Forootan", enclosed within a blue circular stamp.

Psic. Toa Forootan
SERVICE MANAGER



Anexo 8: Autorizaciones de los centros en donde se llevó a cabo la investigación



Municipio de Loja



Patronato de Amparo Social Municipal



ALTERNATIVO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
AUTORIZADO
DIRECCIÓN

Memorando No. CPP- PASM-2019-080
Loja, abril 15 de 2019

PARA: Lic. Martha Pezantes Sigcho
PRESIDENTA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL

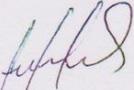
DE: Eco. Martha Sánchez Espinosa
COORDINADORA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS PASM

ASUNTO: Se informa y se solicita autorización.

En atención a sumilla inserta en oficio número N-221-CPC-FSH-UNL de fecha abril 04 de 2019, suscrito por la Mg. Zhenia Muñoz Vines, Gestora Académica de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Nacional de Loja**, quien solicita autorización para que la señorita **Jessica Tahis Mejía Mejía**, estudiante del **X ciclo** de la carrera de psicología clínica, realice la **aplicación de instrumentos psicológicos y recolección de información** para el proyecto de investigación "Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para adultos mayores de la ciudad de Loja periodo 2019".

Al respecto me permito sugerir se autorice dicha petición, a fin de que la estudiante Jessica Tahis Mejía Mejía, pueda realizar la aplicación de instrumentos psicológicos y recolección de información para su proyecto de investigación, en el **Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor No. 1**.

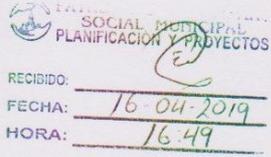
Atentamente,



Eco. Martha Sánchez Espinosa
COORDINADORA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL

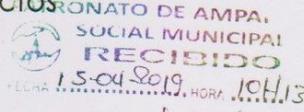


MUNICIPIO DE LOJA
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
LOJA - ECUADOR
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS



SOCIAL MUNICIPAL
PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS
RECIBIDO
FECHA: 16-04-2019
HORA: 16:49

Anexo: Oficio No. N-221-CPC-FSH-UNL



PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
RECIBIDO
FECHA: 15-04-2019 HORA: 10:13



Municipio de Loja

Patronato de Amparo
Social MunicipalMemorando No. CPP- PASM-2019-133
Loja, mayo 07 de 2019

PARA: Lic. Martha Pezantes Sigcho
PRESIDENTA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL

DE: Eco. Martha Sánchez Espinosa
COORDINADORA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS PASM

ASUNTO: Se informa y se solicita autorización.

En atención a sumilla inserta en oficio No. N-283-CPC-FSH-UNL de fecha mayo 02 de 2019, suscrito por la Mg. Zhenia Muñoz Vinces, Gestora Académica de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Nacional de Loja**, quién solicita autorización para que la señorita **Jessica Tahis Mejía Mejía**, estudiante de **X ciclo** realice la **aplicación de instrumentos psicológicos** en la Estancia Municipal del Adulto Mayor en Vilcabamba.

Al respecto me permito sugerir se autorice dicha petición, a fin de que la señorita Jessica Tahis Mejía Mejía, realice la aplicación de instrumentos psicológicos en la Estancia Municipal del Adulto Mayor de Vilcabamba.

Atentamente,

Eco. Martha Sánchez Espinosa
COORDINADORA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL

Anexo: Oficio No. N-283-CPC-FSH-UNL



RECIBIDO: Martha S
FECHA: 7-05-2019
HORA: 18:00



PATRONATO DE AMPARO SOCIAL MUNICIPAL
RECIBIDO
07-05-2019 17:48



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**
CLINICA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGIA**

Of. N-222 -CPC-FSH-UNL
Loja, 04 de abril de 2019

HERMANA
Sara Samaniego
DIRECTORA DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES "DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ"
Ciudad.-

Por medio de la presente solicito a usted muy comedidamente permitir que la señorita **Jessica Tahis Mejía Mejía**, estudiante del Décimo Ciclo de la Carrera de Psicología Clínica, realizar la aplicación de instrumento psicológicos, y recolectar información reverente del adulto mayor para el desarrollo del mismo, que servirán para contribuir con la formación que usted acertadamente dirige; esta información obtenida contribuirá a la realización del proyecto de Investigación titulado: "ABANDONO FAMILIAR SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2019".

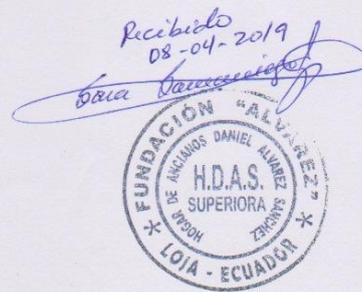
Cabe señalar que el instrumento fue aprobado en el proyecto de tesis, se adjunta el documento a la presente para su conocimiento.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Mg.-Sc. Zhenia Muñoz Vinos
PSICÓLOGA CLÍNICA Y PSICOTERAPEUTA
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



C.c.-Mam Archivo





DIÓCESIS DE LOJA
PARROQUIA ECLESIASTICA
"SAN JOSÉ"

Servicio Parroquial: teléfono - (07)2588810 Loja - Ecuador

Loja, 11 de abril del 2019

En atención al oficio recibido en el Centro para el Adulto Mayor "San José" con fecha 10 de abril del 2019, suscrito por la Mg. Zhenia Muñoz Vinces, Gestora Académica de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, quien solicita autorización para que la señorita Jessica Tahis Mejia Mejia, estudiante del X ciclo realiza la aplicación de instrumentos psicológicos en el centro de día San José.

Al respecto me permito sugerir se autorice dicha petición, a fin de que la señorita Jessica Tahis Mejia Mejia, realice la aplicación de instrumentos psicológicos en el centro de día San José.

Atentamente:

Rvdo. Alcívar Chávez

Pbro. Alcívar Chávez



DIRECTOR DEL CENTRO DE DÍA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019.

AUTORA:

Jessica Tahis Mejia Mejia

Proyecto de tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

a. TEMA

“ABANDONO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO
MAYOR DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2019”.

b. PROBLEMÁTICA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre del 2017), la población mundial está envejeciendo rápidamente. Se calcula que en el año 2015 y 2050 dicha población casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales como lo son la demencia y la depresión siendo los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

El envejecimiento supone indiscutiblemente cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, percibiendo el adulto mayor una declinación en la función del organismo como un todo; no obstante, no todas las personas envejecen al mismo tiempo. El detrimento de las capacidades biopsicosociales del adulto mayor trae un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y, específicamente, en su familia (Zavala y González, 2010).

Es importante recalcar que el ser humano no puede tener una vida plena estando aislado, ya que una persona con una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que repercutirá en su bienestar personal y bienestar integral, necesitando de su familia, sobre todo si tiene como meta llegar a los 120 años de edad (Placeres, de León y Delgado, 2011), por lo tanto, es importante tener en cuenta que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, ésta funcionalidad dependerá del manejo adecuado de la red de apoyo familiar disponible, ya que propician un impacto menor de enfermedad. En cambio, cuando la familia no maneja de manera adecuada los cambios que se lleguen a producir, provocará en el adulto mayor sentimientos de ser rechazado, incomprendido y aislado, provocando un impacto mayor de

enfermedad (Saavedra-González et al., 2016) conllevando el posible internamiento a centros de atención para el adulto mayor, ya que la familia se siente incapaz de adaptarse a un nuevo ciclo vital en presencia de un adulto mayor dentro del hogar.

Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato, el mismo que no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad, causando grandes sufrimientos y alterando la vida cotidiana (OMS, 2017).

En Ecuador en el año 2010, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) determinó la existencia de 1156,117 personas mayores de 60 años (8,08%). El 48.5% está en la Sierra, mientras que la siguiente mitad se encuentra en la Costa, y el 3.5 por ciento restantes en las regiones Amazónica e Insular.

En un estudio realizado por Crespo (2011), en los cantones de Cañar acerca de la prevalencia de depresión en adultos mayores, refiere que: El 70% de los adultos mayores presentan depresión, mientras que el 30% restante mantiene un estado de ánimo considerado normal.

La prevalencia de la depresión en la población senescente es alta, así, Pérez y Arcia (2008) encontraron que los adultos mayores presentan el 64,8 % de depresión, coexistiendo simultáneamente con otras enfermedades psicosomáticas, trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias, además, refieren que una discreta incorporación a la vida social, así como el poco apoyo socio-familiar contribuyen de manera notoria a la depresión que vivencian los adultos mayores, con estos estudios y observando la prevalencia de los mismos se debe estimar que en el ciclo de la vida es importante la aceptación de las personas a las cuales más se les aprecia, el aspecto emocional en los adultos mayores se centra es pasar momentos

intensos afectivamente y compartir su tiempo con seres significativos (Carstensen, Fung y Charles, 2003) así como brindar atención, comprensión, empatía, es fundamental en los momentos más vulnerables de la vida y para el equilibrio emocional del adulto mayor, permitiendo con ello la existencia de una mejor calidad de vida que es fundamental en la salud mental de cada persona. Pero muchas veces cuando la familia atraviesa por alguna crisis dentro del hogar, la responsabilidad de cuidar al adulto mayor pasa a manos de terceras personas, lo que termina en humillación y desestimación de las necesidades básicas del anciano causándole trastornos emocionales y baja calidad de vida en la vejez (Valdivia, 2016).

Pérez y Arcia (2018) describen que el apoyo social ha cambiado de moderado a bajo, explicándose por la escasez de apoyo laboral, de pareja e índice de contacto social. Así mismo, Reinoso y San Martín (2003) en su estudio han evidenciado que el área más sensible es el área familiar seguida por la afectación en el área de las relaciones sociales. Existen muchas familias que a sus adultos mayores los internan en un centro de atención para el adulto mayor con el objeto de que no sean una molestia en la vida cotidiana, atribuyéndose la existencia de falta de tiempo, falta de paciencia, incapacidad para brindarles el cuidado y atención que ellos necesitan. Los cambios de valores en la sociedad han llevado a que la persona sea mirada como un ente productivo, en caso contrario se debe dejar de lado. Esta consideración lleva a que el anciano se lo abandone y pase desapercibido ante la sociedad.

Con los antecedentes citados, la familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de cada uno de sus integrantes, sin embargo, para el adulto mayor representa la permanencia dentro de un grupo en ausencia de otros. Es fundamental en este sentido aumentar y fomentar relaciones familiares armoniosas, ya que la presencia

de un miembro que precisa de cuidados puede provocar cambios dentro de la estructura familiar y por ende la aparición de trastornos emocionales como la depresión.

Frente a esta problemática trazada en calidad de investigadora se procede a realizar la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja periodo 2019?

c. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, en nuestra sociedad se ha observado un mayor índice de adultos mayores en los que están a cargo familiares de primer grado. Por lo general son sus hijos quienes están a su cuidado, esto es debido a que la estructura familiar del adulto mayor va a reducir o a variar en cuanto a tamaño o composición, conforme van pasando los años, ya sea por muerte de la pareja, hermanos y amigos contemporáneos.

La trascendencia de la reducción de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercuten en su bienestar personal (Carmona, 2015).

A través de las relaciones significativas, se establecen vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza (Enríquez, 2009). Teniendo en cuenta que los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable siendo propensos a riesgos en su salud mental, considerando la depresión como un problema de gran magnitud, que a lo largo del tiempo ha venido afectando el área laboral, social y familiar para las personas que lo padecen.

Propiciar un ambiente lleno de afecto, empatía, escucha activa y calidad de tiempo, para el adulto mayor significa no solo estar situado en un entorno familiar, sino sentirse querido, aceptado y comprendido por su familia dotando así la posibilidad de mantener una buena salud mental y vínculos familiares sanos. Cuando no se evidencia en la familia lo antes mencionado, el adulto mayor podría experimentar una percepción de abandono por parte de su familia, en donde la escases de esas características hace que la familia tome la decisión de ingresarlo en un centro de atención para el adulto mayor, alterando su equilibrio

emocional, ya que a esa edad lo único que anhela el adulto mayor es sentirse aceptado y feliz junto a las personas más significativas de su vida.

Por lo antes señalado, la presente investigación pretende evidenciar la forma en que el adulto mayor se siente emocionalmente con su familia, la manera en cómo percibe el abandono de su familia y como ésta repercute en el desequilibrio de sus emociones desencadenando un posible trastorno depresivo.

Es significativo desplegar esta investigación, para brindar a los profesionales que trabajen con la familia de los adultos mayores, un plan psicoterapéutico dirigido a reforzar y optimizar los vínculos familiares en donde se desarrollen estrategias de integración con el adulto mayor, siendo tomado en cuenta en las decisiones dentro del hogar que conforma, permitiéndole ser escuchado de manera activa y empática, para generar una mejor calidad de vida y por ende una salud mental óptima. Es importante considerar a los adultos mayores desde una perspectiva integral, incluyéndolo como sujeto social, en donde se fortalezca la vida social a través del desempeño de nuevas actividades sociales y a la búsqueda de nuevos espacios en la sociedad que permitan a la población adulta mayor participar activamente previniendo el abandono, el aislamiento y la desintegración social mediante el fortalecimiento de las estructuras de apoyo familiar y comunal (Carmona, 2015).

Cabe recalcar la importancia de realizar la presente investigación ya que no se cuenta con estudios recientes en la ciudad de Loja, siendo importante implantar una base de datos para estudios posteriores que permitan dar solución a la problemática, con el fin de establecer la relación que existe entre el “Abandono familiar y los niveles de depresión en los adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019”.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el abandono familiar y los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja periodo 2019

Objetivos específicos

- Caracterizar la percepción de abandono familiar que está experimentando el adulto mayor.
- Identificar la presencia de niveles de depresión en los adultos mayores.
- Establecer la relación entre abandono familiar y los niveles de depresión del adulto mayor.
- Elaborar una propuesta psicoterapeuta para optimizar los vínculos familiares y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

e. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo será de tipo cualitativo y cuantitativo de corte transversal, en donde se evaluará a la población de estudio en un momento determinado. Es un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional que permitirá determinar la relación entre el Abandono familiar y niveles depresivos en los adultos mayores del centro de atención para el Adulto Mayor de la Ciudad de Loja con presencia de niveles de depresión a causa del abandono familiar que perciben.

La investigación estará basada en la búsqueda seleccionada sobre el tema por medio de la exploración bibliográfica, además se utilizará el método inductivo-deductivo, debido a que la indagación será a través de un cuestionario adaptado a la población para lograr identificar la percepción de abandono que sufren los adultos mayores y su relación con la depresión.

UNIVERSO Y MUESTRA

La población estará conformada por adultos mayores de 6 centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja.

La muestra para la presente investigación estará conformada por 70 adultos mayores de ambos sexos, que asistan a centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019. La muestra será seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo un estudio descriptivo, observacional y correlacional de tipo cuantitativo.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asistan a centros de atención del adulto mayor de la Ciudad de Loja.
- Tener una edad comprendida entre los 65 años o más.
- Adultos mayores que firmen el acta de consentimiento.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo leve, moderado o severo.
- Adultos mayores que no asistan a centros de atención para el adulto mayor.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE NIVELES DE DEPRESIÓN	Según el DSM-V (2016) es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.	ESTADO DE ÁNIMO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida? 2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? 3. ¿Siente que su vida está vacía? 4. ¿Se siente aburrido frecuentemente? 5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo? 6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? 8. ¿Se siente con frecuencia desamparado? 9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? 10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? 11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? 12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente? 13. ¿Se siente lleno de energía? 14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? 15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted? 	TEST DE YESAVAJE De 0 a 5 puntos: NORMAL
				De 6 a 10 puntos: DEPRESIÓN LEVE.
				De 11 a 15 puntos: DEPRESIÓN SEVERA

<p>VARIABLE DEPENDIENTE DEPRESION VARIABLE INDEPENDIENTE TE ABANDONO FAMILIAR</p>	<p>Para Bautista (2016) es la “<i>dinámica familiar en la cual se relega al adulto mayor ya sea por cuestiones económicas, de salud o afectivas en la cual es considerado poco productivo para un grupo familiar</i>”</p>	<p>FAMILIA</p>	<p>1. Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses SI A VECES NO</p> <p>2. Siente que su vida se encuentra vacía. SI A VECES NO</p> <p>3. Usted prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer nuevas cosas. SI A VECES NO</p> <p>4. Actualmente se considera como una persona inútil. SI A VECES NO</p> <p>5. Considera que su situación de vida es desesperante SI A VECES NO</p> <p>6. Considera que la mayoría de la gente está mejor que usted. SI A VECES NO</p> <p>7. Usted como considera que presenta su estado emocional actual. Tristeza intensa Felicidad total Tristeza ocasional</p> <p>8. Cómo se siente comúnmente en su vida cotidiana Inferior y sin confianza Útil y aceptado Dudo de mí</p> <p>9. Usted en compañía de quienes vive. Vivo solo Vivo con uno de mis hijos Vivo con mi familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opción A = 0 • Opción B = 1 • Opción C = 2
---	---	----------------	---	--

			<p>10. Se deprime cuando sus familiares no están con usted SI A VECES NO</p> <p>11. Lloro frecuentemente ante el rechazo de su familia SI A VECES NO</p> <p>12. Considera usted que el abandono familiar genera en el adulto mayor depresión. SI A VECES NO</p> <p>13. En qué etapa de la vida familiar los seres humanos se deprimen más. VEJEZ JUVENTUD NIÑEZ</p> <p>14. En qué etapa de su vida familiar se ha deprimido más VEJEZ JUVENTUD NIÑEZ</p> <p>15. Qué tipo de problemas emocionales presenta un adulto mayor como consecuencia del abandono familiar. DEPRESION TRISTEZA FELICIDAD</p> <p>16. Cómo considera que se siente usted con respecto a su familia ABANDONADO RECHAZADO ACEPTADO</p>	
--	--	--	--	--

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1. ENCUESTA ESTRUCTURADA

La encuesta es una forma de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre temas específicos, tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar, en esta investigación la presente encuesta ha sido desarrollada por Bautista (2016) la encuesta consta de 16 preguntas con respuestas de opción múltiple el cual se les asignó un puntaje de (0,1,2), con el objetivo de obtener datos estadísticos que permitan determinar la correlación entre las variables definidas en el planteamiento del problema, el instrumento se realizó de acuerdo a las manifestaciones de la depresión y el abandono familiar, descritas dentro del marco teórico. Para su interpretación se califica de la siguiente manera:

- Opción A = 0
- Opción B = 1
- Opción C = 2

Para el análisis de correlación se utilizará la prueba de Pearson, con el objetivo de determinar los grados de correlación entre ambas variables.

2. TEST DE YESAVAGE

Nombre del instrumento: Geriatric Depression Scale GDS.

Autor: Jerome Yesavage.

La escala geriátrica de depresión de Yesavage, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de personas mayores. Es un cuestionario breve en el cual se le pide al individuo responder a 15 preguntas, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la

semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2002)

Población objetivo

La Escala de Yesavage puede utilizarse con las personas saludables y se recomienda específicamente cuando hay alguna indicación de alteración afectiva. Se ha utilizado extensamente en entornos comunitarios y de atención aguda y de largo plazo (OPS y OMS, 2002).

Validez y confiabilidad

En estudios en los Estados Unidos, se ha encontrado que la Escala de Yesavage tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% cuando se evalúa contra criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido apoyadas, tanto mediante la práctica como la investigación clínica (OPS y OMS, 2002).

En otra investigación realizada en Colombia en la cual busca estandarizar la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en los adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Cali pertenecientes a Centros Día. Se conforma una muestra de 500 adultos mayores, dentro de los cuales 416 son mujeres y 84 son hombres, entre los 60 y 96 años de edad. Este tipo metodológico forma parte de la modalidad de validación de una prueba. Para la estandarización de la escala se utilizaron las medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación punto biserial para cada ítem. El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0.7268 indicando que la escala GDS- 15 es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el constructo de depresión; sin embargo,

desde el análisis psicológico los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos (Bacca, González y Uribe 2005).

PROCEDIMIENTO

FASE 1: Reconocimiento del lugar a investigar

Se realizará la aproximación en los centros de atención para el adulto mayor para la indagación de la población existente y determinar si es viable o no la investigación, tomando en cuenta los criterios de inclusión antes mencionados.

FASE 2: Contactarse con las autoridades, familiares y adultos mayores

Se realizará el contacto con las autoridades en donde se puntualizarán los objetivos de manera detallada y la razón por la cual se llevará a cabo la investigación, con el fin de que se brinde el permiso pertinente para la ejecución de la investigación en los centros de atención para el adulto mayor.

Posteriormente se establecerá la fecha para el encuentro con los familiares y adultos mayores para el respectivo consentimiento, en donde se dará a conocer el procedimiento y objetivo de la investigación haciendo hincapié en la confidencialidad de los resultados obtenidos, respetando su derecho a la privacidad.

Luego de la obtención del consentimiento, se establecerá una fecha determinada para llevar a cabo la aplicación de los reactivos.

FASE 3: Recolección de datos

Se asistirá a los centros de atención para el adulto mayor de acuerdo a la fecha establecida previamente, en donde de forma individual se realizara la entrevista clínica, brindando a cada adulto las características de la investigación, además se leerá el consentimiento

informado y se dará indicaciones de cómo se llevará a cabo la aplicación de los test de depresión y la encuesta estructurada.

Aplicación de reactivos.

Durante la entrevista se aplicarán los test seleccionados, en donde la investigadora leerá cada ítem al adulto mayor de manera clara, concisa y concreta. Con el fin de que el adulto mayor comprenda las interrogantes y así brindar información adecuada.

FASE 4: Resultados

Luego de la aplicación y recopilación de información de los test: escala de Depresión Geriátrica YESAVAGE y el cuestionario estructurado, se procedió a realizar la correcta tabulación de los datos extraídos y de esa manera elaborar tablas estadísticas con sus respectivos análisis explicativos y gráficas correspondientes a cada una de ellas, con el fin de determinar la relación entre Abandono Familiar y niveles de depresión.

MESES	ENERO 2019			FEBRERO 2019			MARZO 2019			ABRIL 2019			MAYO 2019			JUNIO 2019			JULIO 2019			AGOSTO 2019			SEPTIEMBRE 2019			OCTUBRE 2019		
ACTIVIDADES																														
Revisión y corrección de marco teórico.	x																													
Elaboración de metodología.		x																												
Revisión de metodología			x																											
Elaboración de cronograma y financiamiento			x																											
Presentación y corrección del primer borrador del proyecto.				x	x	x																								
Revisiones por parte del docente a cargo.							x	x																						
Aprobación de anteproyecto										x	x																			
Preparación y revisión de material para la aplicación de reactivos.													x	x	x															
Aplicación de reactivos													x	x	x	x	x	x	x	x	x									

g. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO, VALOR A GASTAR.

A. Recursos materiales

MATERIALES DE ESCRITORIO	
Esferos	10.00
Borradores	5.00
Lápices	5.00
Papel bond	100.00
Dispositivo USB	18.00
CD	2.00
Internet	60.00
Computadora	800.00
TOTAL	1000.00

MATERIALES BIBLIOGRÁFICO	
Libros	500.00
Folletos	200.00
Revistas	100.00
Artículos	100.00
TOTAL	900.00

FINANCIAMIENTO

La presente investigación estará financiada por la autora.

h. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, M., Atienza, G., Ávila, M., González, A., Guitián, D., de las Heras, E., Louro, A., Rodríguez, J., y Triñanes, Y. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Ayala, C. (2011). *Prevalencia de trastornos afectivos y factores asociados en adultos mayores de Cuenca 2011*. (Título de Especialidad Gerontología). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018.
- Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani*, [online], (22), p.243. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev//tlatemoani//index.htm>. [Consulta 18 de Diciembre del 2018].
- Bacca, A., González, A., y Uribe, A. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 1 (4), 53-63.
- Clasificación Multiaxial de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes*, (2001). Trastornos del humor (pp. 77-85). Editorial médica panamericana, S.A. Madrid, España.
- Cardona, D., Estrada, A., Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-215. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000200004&lng=en&tlng=es

- Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401.
- Casanova, C., Delgado, S., y Estéves, S. (2009). El médico de familia y la depresión del adulto mayor. (pp. 26 – 27). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673005>
- Cerquera, A., y Meléndez, C. (2010). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 63-71.
- Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014). *Sección segunda: Delitos contra la integridad personal*. Artículo 153. Abandono de la persona. (p, 26).
- Conca, M., Sánchez, I., González, Y. (2015). Cuidando la depresión en la vejez. Recuperado el 25 de diciembre del 2018. Disponible en: <https://w3.ual.es/congresos/educacionysalud/ONLINE/015.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Quito – Ecuador: CEPAL.
- Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2015). Recuperado el 25 de diciembre del 2018. Disponible en: <http://test.e-legislar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26473>
- Crespo, J. (2011). Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones azogues, cañar, tambo y déleg de la provincia del cañar, en el año 2011. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca. Ecuador
link:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/med68>.

- Da Silva Rodrigues, C. (2017). *Envejecimiento*. Distrito Federal: Editorial El Manual Moderno.
- Delgado, J. (2012). Abandono Familiar y Conductas Sociales en Adultos Mayores; Centro Del Buen Vivir Mies Fedhu-2012. (Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Universidad de Guayaquil. Guayaquil.
- Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez G., y Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36. Recuperado en 06 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es&tlng=es.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2000). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. p.12. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Enciclopedia Jurídica, (2014). Abandono de familia. Recuperado el 5 de enero del 2019. Párr. 1. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/abandono-de-familia/abandono-de-familia.htm>
- Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009- 2010 “SABE I”. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa Aliméntate Ecuador.
- Enríquez, R. (2009). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Tlaquepaque: Iteso. Recuperado: 06 de Febrero del 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11117/418>
- Erikson, E. (1987). *Infancia y Sociedad* (11th ed., pp. 242-243). Argentina: Horme.
- Fuentes, M., García A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del Hospital General “La Quebrada”*. 2(1), p. 28. Recuperado el

06 de Febrero del 2019. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>

Gallar, J. (2006). La familia, el apoyo social y la salud. Consultado el 18 de Diciembre del 2018. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.7-la-familia-el-apoyo-social-y-la-salud/skinless_view

Gallar, M. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson-Paraninfo.

Herrera, M. Y Kornfeld, R. (2008). Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. *Expansiva.cl*. Recuperado el 24 de Noviembre del 2018. Disponible en: http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/08072008171918.pdf

Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar, (1985). Un enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam*. Recuperado el 25 de Noviembre del 2018. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16959>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010). Base de datos. Recuperado el 24 de diciembre del 2018. Disponible en Dirección electrónica: <http://www.inec.gov.ec/cpv/>.

Instituto Nacional Estadística y Censo (2012). Mujeres y hombres en Ecuador en cifras III. Serie información estratégica. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf

- Kupfer D., Regier D., Lopez A., Ayuso M., Pascual Vieta., Lifante B. (2014). American Psychiatric Association. (*DSM-5: Manual Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales. (5° ed.)*). Madrid: editorial Medica Panamericana.
- Lacida, B. (2014). Aislamiento Social. Recuperado el 24 de diciembre de 2018. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer.* (pp. 79-173). Barcelona: Herder.
- Lehr, U., Thomae, H., y Ruiz-Garrido, C. (2003). *Psicología de la senectud.* Barcelona: Herder.
- Louro, I., Infante, O., de la Cuesta, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C., Pérez, C., Herrera, P. Y Tejera, G. (2002). *Manual para la Intervención en la Salud Familiar.* La Habana, Cuba.
- Madariaga, C., Y Castillo, A. (2010). Dinámica Familiar Del Anciano Residente En El Barrio Modelo De La Ciudad De Barranquilla. *Psicogente, 13 (23)*, 42-58.
- Madoz, V. (1998). Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno". (pp. 283-4). *Verbo Divino, Estella.*
- Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre C. (2013). Manual de Medicina Preventiva y Social. *Salud del Adulto Mayor - Gerontología y Geriatría.* pp., 6-7. Recuperado el 24 de Diciembre del 2018. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Maslow, A. (2008). *Motivación y personalidad.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Ministerio de Salud Pública, (2008). Guías Clínicas Geronto - Geriátricas De Atención Primaria De Salud Para El Adulto Mayor.

Ministerio de Inclusión Económice y Social, (2012-2013). Agenda de igualdad para los Adultos mayores. Segunda edición. Recuperado el 24 de diciembre de 2018. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_adultos.pdf

Navas, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica Lxx* (607) 495 - 501, p. 496.

Hoffman, L., Paris, S., & Hall, E. (1995). *Psicología del desarrollo hoy* (6th ed., pp. 23-45). Madrid: MacGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud, (2018). Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es>

Osorio, G. (2007). *Abandono del Adulto Mayor en la casa de la tercera edad Dependiendo del sistema DIF Hidalgo*. (Tesis para la obtención de título de Trabajador Social) México: Universidad Autónoma de Hidalgo.

Papalia, D., Feldman Duskin, R., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13th ed., pp. 2-3-5-37). [S.l.]: McGraw-Hill.

Pérez VT, Arcia N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión de los adultos mayores. *Rev. Cubana Med en Integr* .24 (3). Disponible en: <http://bit.ly/13Ks1jg>

Placeres, J., de León, I., y Delgado, I. (2011). La Familia y el Adulto Mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4). Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/viex/855>

- Rodríguez Martín, Marta. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Barcelona. Recuperado en 26 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es.
- Roldan, A. (2007). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. (Tesis para la obtención de título en licenciada de enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Sinchire, M. (2016). Factores que influyen en la depresión en adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de Vilcabamba y Malacatos. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Loja.
- Urrutia, N., y Villarraga, C. (Marzo de 2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos: <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>
- Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre del 2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
- OMS. (1992). Trastorno mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico. *CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Ed, Madrid. Meditor.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2002). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo 4: 21 Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

- Valdivia, J. (2016). Depresión en el Adulto Mayor por abandono familiar. *Psicogeriatría*. (22), 226-271.
- Villa, V., y Gómez, E. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. Vol. 10. N° 1, pag.16. Recuperado el 06 de Febrero del 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Weissman M, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D y Verdelli H, (2006). Hijos de padres deprimidos: 20 años después. [Traducido al español de Offspring of depressed parents: 20 years later]. *Am J Psychiatry*; 163 (6):1001-8. DOI: 10.1176
- Zavala, M., y Dominguez, G. (2010). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en los adultos mayores urbanos de Mexico. *Psicogeriatría* (pág. 42). Mexico: viguera Editores.