



**INSTITUTO SUPERIOR**  
Tecnológico de Ciencias Religiosas y  
Educación en Valores  
**SAN PEDRO**

**CARRERA DE PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del título de  
**TECNÓLOGO EN PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA**

**MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**TEMA**

EVALUACIÓN DEL ESTADO ANÍMICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO  
GERENTOLOGICO MATILDE HUERTA CENTENO

**AUTORES**

**ALEXANDRA MICAELA ZAMBRANO ZAMBRANO**  
**SONIA JACQUELINE ZAMBRANO VELEZ**

**TUTOR**

**DRA. YANELIS RAMOS ALFONSO**

Portoviejo-Manabí-Ecuador  
2022

**ISTCDE**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Yanelis Ramos Alfonso, docente de la carrera de Promoción Social Comunitaria del Instituto Superior Tecnológico en Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, en calidad de tutor del trabajo de titulación: EVALUACIÓN DEL ESTADO ANÍMICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERENTOLÓGICO MATILDE HUERTA CENTENO, desarrollado por las estudiantes : Zambrano Zambrano Alexandra Micaela y Zambrano Vélez Sonia Jacqueline , cumple con los requisitos establecidos, a la vez que doy fe de:

- La verificación de que el trabajo desarrollado por los estudiantes cumple con el diseño metodológico y rigor científico según la modalidad escogida por los autores.
- Asesoramiento oportuno a los estudiantes en el desarrollo del trabajo de titulación.
- Confirmación de la Originalidad del Trabajo

(Portoviejo Mayo 2022)



Dra. Yanelis Ramos Alfonso  
DOCENTE ISTSPE

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del Informe Final del Trabajo de Titulación presentado por las Sras. :Alexandra Micaela Zambrano Zambrano y Sonia Jacqueline Zambrano Vélez, estudiante(s) de la Carrera de Promoción Social Comunitaria, bajo la Modalidad Proyecto de Investigación, titulado EVALUACION DEL ESTADO ANIMICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERENTOLOGICO "MATILDE HUERTA CENTENO" nos permitimos informar que el trabajo ha sido revisado y calificado de acuerdo al Artículo 31 literal c del Reglamento de Régimen Académico, emitido por el CES como requisito previo a la obtención del Título de Tecnólogo en Promoción Social. Para cuya constancia suscribimos, juntamente con la señora presidenta del Tribunal.

Portoviejo, Mayo 2022

Mg. María Cedeño Mendoza  
Presidente



Mg. Mariuxi Palacios Cedeño  
Primer miembro



Tnlgo. José Luis Mieleis Moreira  
Segundo miembro

Mg. Eduardo Rivas Araúz  
Tercer miembro

## DERECHOS DE AUTOR.

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de nuestro trabajo de Titulación a favor del Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, con fines de difusión pública. Además, autorizo su reproducción total o parcial dentro de las regulaciones de la institución.

Portoviejo, mayo 2022

f.  \_\_\_\_\_

f.  \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo a mi madre, a mi padre que ya no está con nosotros estoy segura que el fuera el más feliz, luego dedico a mi abuelo que me acompañó hasta casi el último semestre, pero se adelantó a la eternidad sé que estaría orgulloso de mí.

A mi familia por la motivación a seguir para a no desmayar y que nada se consigue fácilmente que todo requiere de esfuerzo.

### **Alexandra Micaela Zambrano Zambrano**

Todo esfuerzo tiene su recompensa, dedico esta tesis a mis padres que con su apoyo incondicional me acompañaron en este proceso de estudios y en todas las facetas de mi vida buenas y malas, y aunque no fue fácil pude llegar hasta el final, a mis amados hijos por ser la fuente de motivación e inspiración diciéndome que aun la edad no es limitante para hacer realidad nuestro sueño.

Dedico esta faceta de mi vida a la fuente inagotable que es Dios porque sin El nada podemos hacer solo es por su gracia y misericordia.

### **Sonia Jacqueline Zambrano Vélez**

## **AGRADECIMIENTO**

Antes que nada, quiero agradecer a Dios y a mi madre que siempre estuvo allí para impulsarme cuando quise desistir del estudio ya que me implicaba desvelos y ser responsable, agradezco a mis compañeros y profesores que con su llamado de atención lo hicieron por el bien mío para continuar, y gracias a la licenciada Mariuxi Palacios por guiarme y estar pendiente de mis avances.

Llegue a pensar que por mi discapacidad intelectual no podría continuar, pero entendí que cuando perseveramos podemos llegar lejos.

Finalmente agradezco a mis hermanos que también me animaron a estudiar, aunque parecía interminable ellos fueron mi motor para llegar a la meta.

### **Alexandra Micaela Zambrano Zambrano**

Agradecida con Dios quien me dio las fuerzas, la salud en mi trayecto de estudio sin Él no lo hubiera logrado por su cuidado y protección en los viajes que tuve que realizar en las madrugadas.

Quiero agradecer infinitamente a los docentes en general por enseñar e impartir en sus clases valores formando así profesionales con humanismo con el don de servir y dar lo mejor de nosotros a la sociedad en que vivimos, y a Instituto Superior tecnológico San Pedro que abrió las puertas y me brindó la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.

Finalmente, a los compañeros de aula, de grupos de trabajo que a más de compartir estudios hice nuevas amistades que vivirán en mi corazón, a mi compañera de tesis por su constancia de cumplir lo iniciado, a mis compañeros de área de trabajo por su apoyo en mis tiempos de ausencia y a la Institución pública donde laboro liderada en la actualidad por una gran mujer, solidaria con un corazón de servicio que ama a su cantón y que busca el crecimiento profesional de sus colaboradores.

### **Sonia Jacqueline Zambrano Vélez**

## **Resumen**

Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable esencial de atención desde el trabajo social de las comunidades. Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue evaluar el estado anímico del adulto mayor en el Centro gerontológico Matilde Huerta Centeno. Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, no experimental, basado en la aplicación de una encuesta a los adultos mayores vinculadas al centro Gerontológico Matilde Huerta Centeno. Como resultado se obtuvo prueba de la existencia del abandono físico y emocional de la población de adultos mayores.

## Tabla de Contenido

Contenido	
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORÍA.....</b>	<b>III</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....</b>	<b>IV</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>V</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>VII</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
1.3.1. Objetivo General .....	18
1.3.2. Objetivos Específicos .....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. La concepción del anciano: un resumen histórico.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2. ESTADO ANÍMICO DEL ADULTO MAYOR .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3. Situación actual del adulto mayor en Ecuador .....</b>	<b>23</b>
Gráfico n°1: Evolución adultos mayores.....	23
Gráfico n°2: Cifras de envejecimiento por países .....	24
Gráfico n°3: Ingresos por edad en Ecuador .....	25
<b>2.4. Centros gerontológicos: Concepto .....</b>	<b>25</b>
Tabla n°3: Actividades en centros gerontológicos.....	27
<b>2.5. Familia y abandono: Las causas detrás del problema.....</b>	<b>29</b>
Tabla n°4: Signos de alerta por maltrato en adultos mayores .....	31
<b>2.6. La promoción social- comunitaria: Hallando soluciones al problema.....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. Población y muestra.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
Gráfico n°4: Edad de los adultos mayores .....	38
Gráfico n°5: Sexo de los adultos mayores.....	39
Gráfico n°6: Número de hijos de los adultos mayores .....	40
Gráfico n°7: Tipo de pensión recibida.....	41
Gráfico n°8: Tipos de vivienda .....	42
Gráfico n°9: Nivel de educación de los adultos mayores .....	43
Gráfico n°10: Autovaloración de estado de salud según adultos mayores.....	44

Gráfico n°11: Pregunta 1.....	45
Gráfico n°12: Pregunta 2.....	46
Gráfico n°13: Pregunta 3.....	47
Gráfico n°14: Pregunta 4.....	48
Gráfico n°15: Pregunta 5.....	49
Gráfico n°16: Pregunta 6.....	50
Gráfico n°17: Pregunta 7.....	51
Grafico n°18 : Pregunta 8.....	52
Grafico n°19: Pregunta 9.....	52
Gráfico n°20: Pregunta 10.....	53
Gráfico n°21: Pregunta 11.....	54
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>60</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>67</b>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una problemática social en cuanto a la calidad de vida de los Adultos mayores, en el levantamiento de la información se evidencian el abandono de este grupo de atención prioritaria por parte de sus familiares cercanos lo cual afecta el estado emocional, social y cultural de esta población además de causar trastornos y pérdida de memoria como demencia senil, Alzheimer entre otras patologías, causa por la cual se hace posible una intervención social en el Sitio El Blanco de la Parroquia Charapotó, Cantón Sucre – provincia de Manabí, el interés surge en la investigación realizada donde sus habitantes manifestaron que hay Adultos Mayores en estado de abandono y otros que están siendo maltratados por sus hijos, con carencia de afectividad, aislamiento, acortando sus días de vida a causa de esta situación.

En el año 2020 en el mes de Junio mediante Decreto Ejecutivo #1087-202005 se publica en el Registro Oficial el Reglamento del Adulto Mayor con el objetivo de establecer lineamientos, directrices para la aplicación de la Ley Orgánica del Adulto mayor para el buen funcionamiento, control y seguimiento en protección integral de este grupo, el cual también le da competencias a las Juntas Cantonales de Protección de Derechos de dictar medidas de Protección a fin de garantizar la efectiva protección emitirán medidas administrativas de protección integral y deberán coordinar con otras instancias que consideren pertinente .

En el Cantón Sucre existen instancias que están a cargo de vigilar, articular y dar medidas de protección como son las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Consejo Cantonal de Protección de Derechos, el Ministerio de Inclusión Económica y Social que presta servicios al Adulto Mayor mediante

convenios con la Junta Parroquial y Gobierno Local, existe desconocimiento del decreto ejecutivo en la comunidad, la carencia de sensibilidad en el cuidado y protección de aquellos que dieron su vida, tiempo, recurso en sus familias mucho menos desconocen las nuevas medidas de protección lo que ha hecho que los familiares tengan en total abandono a sus padres, abuelos, y con la intervención que se realizara permitirá que el Sitio El Blanco de la Parroquia Charapotó sea concientizada y capacitada las familias a fin de mejorar y valorar a sus seres queridos.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El centro gerontológico Matilde Huerta Centeno en la comunidad Blanco Parroquia Charapotó Cantón Sucre, funciona desde hace varios años. Actualmente existen una modalidad de atención al adulto Mayor: Se encuentran los usuarios adultos mayores los cuales son atendidos con una modalidad diurna, cobertura de 70 usuarios los cuales pasan el día realizando diferentes tipos de actividades de recreación, se les brinda la alimentación el Centro Gerontológico es publico mantiene un convenio con el Mies y el Gad parroquial de Charapotó.

Mediante entrevistas directas con los adultos mayores del centro gerontológico Matilde Huerta Centeno se constató que cuentan con Trabajadora Social, Psicólogo Clínico, fisioterapeuta y educadora y en la recopilación de información de los adultos mayores presenta abandono afectivo y económico por parte de su familia.

Con esta investigación se busca fortalecer los vínculos afectivos y el compromiso de atención por parte de cuidadores de los adultos mayores del centro gerontológico "Matilde Huerta Centeno". Pero ¿por qué estudiar este centro en específico? Porque, aunque en este centro los adultos mayores reciben un buen cuidado y alimentación, al ser de modalidad diurna parcial, no permite que los miembros vivan completamente en el centro. Al retornar a sus hogares, muchos adultos mayores reciben maltratos y negligencia por sus cuidadores directos. La falta de compromiso por parte de los familiares de los ancianos, es el propulsor de este trabajo, que busca concientizar a los cuidadores directos y afianzar los vínculos afectivos.

En consecuencia, se define como **problema de investigación** lo siguiente: El desconocimiento del estado anímico del adulto mayor del centro Matilde Huerta

Centeno limita la identificación de acciones para su mejora.

## **1.1 ANTECEDENTES**

La parroquia Charapotó forma parte del Cantón Sucre en la costa ecuatoriana. Limita al Norte con Bahía de Caráquez, al sur con los cantones Portoviejo y Rocafuerte, al este con el Cantón Tosagua y al Oeste con el Océano Pacífico. Esta parroquia rural tiene una superficie aproximada de 7242 km<sup>2</sup> (INEC 2010) (Macías y Bravo, 2017).

Se encuentra conformada por las localidades de: Pajonal, Los Pechiches, La Florida, La Laguna, Las Coronas, El Junco, San Ramón, San Clemente, San Alejo, San Jacinto, Santa Teresa, San Roque, El Blanco, El Pueblito, Puerto Salinas, San Ignacio, Nuevo Corre agua, Puerto Cañita, San Bartolo, Bebedero, Cañitas, Pasadero y Charapotó (cabecera parroquial). Cuenta con una superficie aproximada de 216 km<sup>2</sup> que corresponde al 31,12 % de la superficie total del cantón Sucre y el 1,14% de la provincia., a más de ello en todo el territorio existen elevaciones que oscilan entre los 20 a 400 msnm ubicadas en las comunidades de La Laguna, Las Coronas, San Clemente, El Blanco, Mancha de Caña, entre otros. Entre sus principales afluentes tenemos a los ríos: Bachillero, Río Grande o Portoviejo y Río Viejo. Se encuentra en una zona costera influenciada por las corrientes oceánicas de Humboldt y El Niño las mismas que generan un clima cálido húmedo con una temperatura promedio de 25°C a 30°C y precipitaciones anuales de 500 a 700 Mm (Ganchozo, 2014).

Charapotó fue en primer lugar parroquia del cantón Montecristi desde 1824 hasta 1945. Sin embargo, en 1945 pasó a ser parte del Cantón Sucre. La parroquia de Charapotó cuenta con aproximadamente 20060 habitantes, la población masculina es de alrededor 10216 habitantes correspondientes al 50,9% de la población total; frente al 49,07% de población femenina con 9844 de habitantes (Ganchozo, 2014).

Dentro de la parroquia existen organizaciones relacionados con el sector comunitario, asociativo, cooperativo y unidades económicas populares registradas en la Superintendencia de la Economía Popular y Solidaria, grupos de damas, jóvenes y bancos comunitarios.

Cabe indicar que en la comunidad de Cañitas existen servicios de: vigilancia comunitaria, auxilio y respuesta. Cuenta con Tenencia Política donde realizan recepción de denuncias y prevención situacional.

Tiene el sector un establecimiento educativo que es la Unidad Educativa "Gonzalo S. Córdova" donde estudian niños, niñas, adolescentes. Dentro de la comunidad existe un Su centro de Salud de atención primaria muy organizado, cuenta con Seguro Social campesino donde la atención también es buena. Cabe destacar que existe un Infocentro Comunitario el cual es un espacio de participación y encuentro en los que se garantiza el acceso a la tecnología que da servicio de capacitaciones y cursos prácticos de informática para los niñas, niñas y adolescentes del sector. Hay Programas de servicios Sociales del Mies como: Centro de Desarrollo infantil, atención al Hogar y la Comunidad a los Adultos mayores entre otros, además que en este sitio hay canchas deportivas con cubierta, casa comunal, espacios físicos para las diferentes reuniones y actividades que se necesite en la comunidad.

En cuanto a los antecedentes en el estudio del estado anímico de los adultos mayores, existe una basta literatura que habla sobre el tema. Thayer (1998) por ejemplo explica su definición y varias de sus causas como, por ejemplo, enfermedades, pérdidas o separaciones. Autores como Cruz et al (2010) y Molina et al. (2013) analizan a la depresión en esta avanzada etapa y cómo afecta en su mayoría a mujeres. Por otra parte, trabajos como el de Mencía et al. (2016) incluye las actividades que pueden proporcionar los centros para elevar el estado anímico de los adultos mayores (Ávila et al., 2014).

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

La calidad de cuidado al adulto mayor es fundamental para su correcto bienestar y seguridad en el medio en el que desenvuelven (Matailo, 2019). El envejecimiento trae consigo una serie de demandas como cuidado, dedicación y afecto en el cual deben estar involucrados los cuidadores. Sin embargo, el día de hoy muchos de los derechos fundamentales de los adultos mayores se ven vulnerados por sus familias ya sea de manera física, emocional, psicológica o económica (Yapu, Mora y Cano, 2016). Esta problemática se presenta de manera creciente en la parroquia de Charapotó, por esta razón este trabajo de investigación busca fortalecer los programas ya establecidos para asegurar que los derechos de los adultos mayores no se vean afectados. Este proyecto busca dar respuesta a las problemáticas aquí mencionadas para que, con ayuda de las instituciones articuladas en el Sistema de Protección, la consolidación del vínculo familiar pueda prevenir enfermedades como la depresión o el aislamiento social.

Pero ¿Por qué es tan importante proteger los derechos de los adultos mayores? Porque no solo son seres importantes en la sociedad, sino que los cuerpos legales establecen el respeto a sus derechos. En la Constitución del Ecuador (2008) se establece que:

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento

Por otro lado, Las Naciones Unidas (2022) han establecido una serie de principios mediante la resolución 46/91 adoptados en 1991. Estos principios incluyen varios derechos como, por ejemplo

- tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia;
- poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad;
- poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial;
- poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales;
- recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Evaluar el estado anímico del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Matilde Huerta Centeno de la Parroquia Charapotó

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- 1.- Establecer los fundamentos teóricos relacionados al estado anímico del Adulto Mayor
- 2.- Caracterizar el estado anímico del adulto mayor del Centro Gerontológico Matilde Centeno de la Parroquia Charapotó
- 3.- Identificar las causas que afectan el estado anímico de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Matilde Huerta Centeno de la Parroquia Charapotó.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. La concepción del anciano: un resumen histórico.

En la antigüedad la mayoría de las comunidades veneraban a los ancianos porque eran considerados de gran valor. Como lo citan Coraza y Tagua (2011)

“En varias comunidades, las decisiones del anciano era lo más prioritario. En África se han conservado esas tradiciones de manera que aún hoy, en los países ya independientes, siguen siendo fundamentales los criterios y la participación de los viejos “que han acumulado sabiduría” (Coraza y Tagua ,2011 p.4)

En muchas culturas como las de la tribu Yasa (Chile) tenían un aprecio grande por los ancianos, así como en Roma donde eran considerados instituciones, cuya influencia aportaba en el desarrollo del imperio.

Sin embargo, en la antigüedad también se observaron actividades de abandono hacia las personas mayores como por ejemplo en las tribus nómadas de América del Norte, aceptaban que los individuos de mayor edad se apartaran del grupo para sucumbir a expensas de depredadores por la pérdida de sus habilidades productivas. Por otra parte, En el Imperio Inca, los adultos mayores llegaban a hacer utilizados como espantapájaros.

Incluso en la antigua Grecia a pesar de respetarlos, cuando las personas alcanzaban cierta edad avanzada, eran celebrados con una fiesta antes de ser arrojados a un risco, puesto que para ellos lo que seguía era considerado como una enfermedad crónica e incurable (Coraza y Tagua, 2011).

Que el envejecimiento ha sido concebido de formas distintas por las

civilizaciones, es necesario entender que este proceso no debe ser asociado con aspectos negativos ni enfermedades. Aunque un porcentaje de la población adulta mayor es más propensa a tener enfermedades o limitaciones, los adultos mayores aún siguen siendo personas autónomas. En términos generales, el envejecimiento humano se divide en dos tipos: el primario y el secundario. El envejecimiento primario, se refiere al proceso con cambios observados con la edad y que no se relacionan con ningún tipo de enfermedad. Este tipo de envejecimiento se centra en mecanismos genéricos, moleculares (Finch, 1997 en Reyes et al, 2017). Por otra parte, el envejecimiento secundario abarca problemas de salud crónica y cambios adaptativos para lograr un equilibrio para sobrevivir en el entorno. Reyes et al 2017. En otras palabras, este tipo de envejecimiento se caracteriza por el letargo gradual de algunas funciones, la disminución de adaptabilidad a ciertos cambios y el debilitamiento del sistema inmune (Álava, 2019).

Sin embargo, un proceso de envejecimiento activo puede llevarse a cabo con un estilo de vida sano, incorporando ejercicio, alimentación apropiada y evitando el consumo de sustancias adictivas.

El proceso de envejecimiento debe ser concebido como una etapa en la que los adultos mayores merecen mayor cuidado y respeto. Esta concepción se ha respaldado por organismos internacionales como la ONU, la cual ha declarado que los países deben respetar tanto a las personas de tercera edad como a los principios que los respaldan como: independencia, participación, cuidados, auto relación y dignidad. (ONU, 2021; Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2010; 2019).

## 2.2. ESTADO ANÍMICO DEL ADULTO MAYOR

Entender cómo afecta el estado anímico en el adulto mayor es fundamental para comprender su entorno, la importancia de los centros geriátricos, así como el vínculo familiar.

Thayer (1998), describe el Estado de Ánimo como un estado psicológico, un conjunto de sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales (Ávila et al., 2014; 21).

Las causas detrás del estado de ánimo se vinculan con factores biológicos y sociológicos. Y las alteraciones en el mismo, pueden causar problemas en el funcionamiento social y ocupacional de la persona. Estas causas pueden ser por ejemplo una condición médica, medicación, duelo, separación, perdida de personas cercanas o cualquier tipo de exclusión social (Thayer, 1998) (Ávila et al., 2014).

Como lo expresa Thayer (1998), existen describe cuatro diferentes tipos de estado de ánimo que experimentamos

calma-energía, calma-fatiga, tensión-energía y tensión-fatiga. Estos procesos actúan conjuntamente para hacer frente a las exigencias del entorno, tradicionalmente se reconocen como sentirse fuerte y capaz (energía) y estar nervioso (tensión) (Ávila et al., 2014, p. 15).

Los riesgos de tener un estado anímico bajo por un periodo largo de tiempo,

es que se puede llegar a una depresión. Autores como Cruz et al (2010) y Molina et al. (2013) explican que la depresión anula la acción y el sentimiento de angustia permanente. Las personas mayores de 65 años tienen un 15% más de posibilidad de contraer esta enfermedad, en especial si son de sexo femenino (Cruz et al., 2010; Molina et al, 2013) (Ávila et al., 2014).

En su trabajo, Ávila et al. (2014) sostiene que el estado de ánimo

en un episodio depresivo mayor es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o como en un pozo. Algunas personas ponen énfasis en las quejas somáticas (por ejemplo, las molestias y los dolores físicos) en lugar de referir sentimientos de tristeza. Muchos sujetos refieren o muestran una alta irritabilidad (por ejemplo, ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia) (Ávila et al., 2014, p.15).

Sin embargo, el estado emocional y la salud mental de las personas dependen de múltiples factores. Estos factores pueden ser protectores del bienestar o desencadenantes de amenazas en la salud mental. Algunos factores desencadenantes de un estado anímico bajo pueden ser la falta de independencia por dolor crónico, u otros malestares físicos, el descenso del nivel socioeconómico y experiencias como el dolor de la pérdida de un ser querido (Ministerio de Salud, 2017).

No obstante, siempre se puede mejorar el estado anímico de los adultos mayores a través de actividades que potencien su creatividad, fomentando los

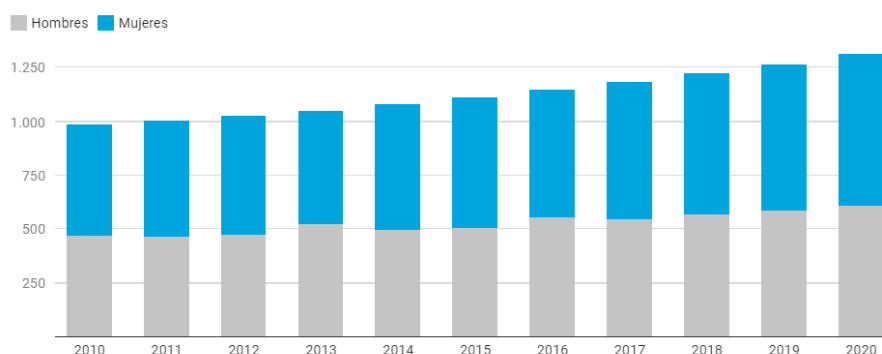
contactos interpersonales y la integración social, contribuyendo a que los afectados se sientan útiles y enfrenten activamente el estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida (Mencías et al, 2016) (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

### 2.3. Situación actual del adulto mayor en Ecuador

Ecuador, al igual que muchos otros países de América Latina, ha observado un crecimiento en la población de adultos mayores. Según datos del censo de 2010, los adultos mayores correspondían al 6,6% de la población total. Sin embargo, para finales del 2020 según datos del INEC, existían 1,3 millones de adultos mayores. Esto significa un aumento de un 33% con respecto a las cifras del año 2010. Es decir, existe 28 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años (INEC, 2010; 2020).

A nivel mundial, se calcula que para el 2050 más de dos millones de personas serán parte de la población de adultos mayores.

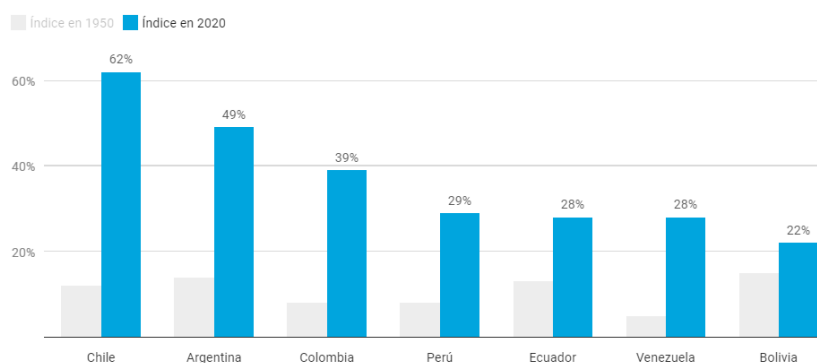
**Gráfico n°1: Evolución adultos mayores**



**Fuente: MIES, 2019.**

Este aumento en la población de adultos mayores se debe a varias razones, entre ellas el avance de la medicina y las mejoras en las condiciones de vida y la calidad de alimentación. Como se refleja en el gráfico n°2. Ecuador al igual que otros países de la región ha experimentado un incremento elevado de adultos mayores.

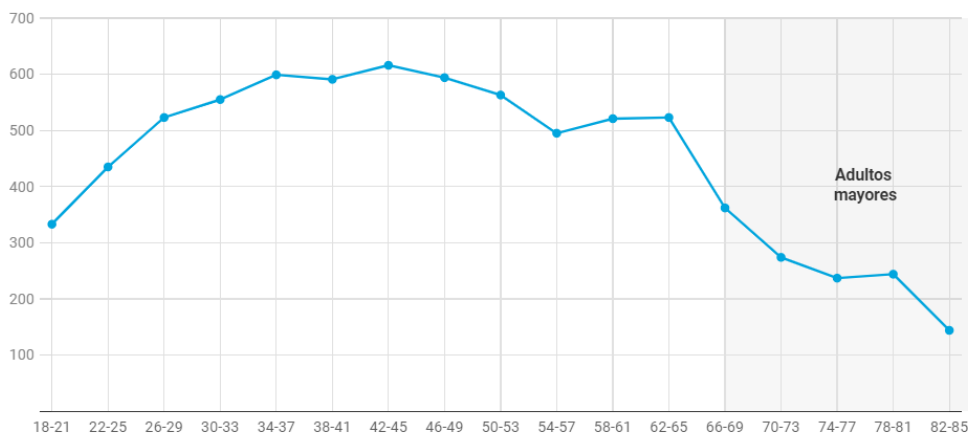
**Gráfico n°2: Cifras de envejecimiento por países**



**Fuente: MIES, 2019.**

Sin embargo, esto no ha significado el aseguramiento de mejores condiciones de vida. Puesto que los ingresos promedios disminuyen conforme aumenta el número de años de edad de una persona. Esto se puede evidenciar en el gráfico n° 3.

**Gráfico n°3: Ingresos por edad en Ecuador**



**Fuente: MIES, 2019.**

El ingreso promedio es de \$252 por adulto mayor, siendo la mitad del sueldo básico mínimo para sobrevivir. En adición, se debe tomar en cuenta que el 72% de los adultos mayores no cuentan con seguridad social. En cuanto a los niveles de violencia, según cifras del MIES (2019) alrededor del 44% de los adultos mayores personas han sufrido algún tipo de violencia (Machado, 2019).

#### **2.4. Centros gerontológicos: Concepto**

Recientes estudios demográficos indican que en los próximos años la pirámide poblacional sufrirá una deformación en su forma piramidal (con población joven en base) para tomar una forma rectangular en la cúspide propias de las sociedades envejecidas. Por lo que en los próximos años

aumentará la apertura de centros gerontológicos (Reyes, Cabrera y Alvarado, 2017).

Según Reyes, Cabrera y Alvarado (2017) un centro gerontológico puede ser definido como

Los espacios públicos o privados en donde las personas mayores de 65 años acuden para tener una atención de calidad, que promueva y prevenga las enfermedades que se puedan presentar en esta etapa de la vida, tanto psicológicas como biológicas, para así poder formar una sociedad justa y equitativa, en donde no haya distinción de edades (Reyes, Cabrera, & Alvarado, 2017).

Sin embargo, los centros gerontológicos diurnos presentan algunas características distintas en su concepto como lo sostiene el MIES (2020)

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para enfrentar su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social (MIES, 2020).

Bajo las premisas de este concepto, estos centros deberían tener como principales deberes: la inclusión social con los adultos mayores, la protección social y el brindar atención a través de servicios de calidad

(Guzmán, 2017). Además, cabe recalcar que estos centros deben ser el soporte para que los adultos mayores no estén abandonados, reciban atención y puedan realizar actividades que promuevan su agilidad y motricidad.

Por otro lado, es importante establecer las actividades que se deberían realizar en este tipo de centros para lograr un bienestar consolidado para los adultos mayores.

**Tabla n°3: Actividades en centros gerontológicos.**

<p>Actividades Físicas</p>	<p>Servicios de medicina general  Nutrición  Terapias físicas  Medicamentos  Alimentación</p>
<p>Actividades psicológicas</p>	<p>Atención psicológica  Estimulación Cognitiva  Talleres motivacionales</p>

<p>Actividades afectivas</p>	<p>Visitas periódicas de los familiares o amigos Contacto con jóvenes voluntarios</p> <p>Celebración de fechas especiales para los adultos mayores</p>
<p>Actividades sociales</p>	<p>Emprendimientos de casa abierta</p> <p>Pintura y dibujo artístico</p> <p>Huertos caseros</p> <p>Paseos</p>

**Fuente: MIES, 2018**

Tal como lo señala la tabla n°3, la literatura sostiene que el practicar actividad física es un factor fundamental en el fortalecimiento eficiente de sus músculos, así como la mejora en la calidad de vida. Con las actividades físicas realizadas en los centros se trabaja en la prevención Y rehabilitación de enfermedades (Ceballos, Álvarez, & Medina, 2012)

Por otro lado, es fundamental el desarrollo de actividades psicológicas

debido a que la mayoría de adultos mayores que sufren abandono o maltrato de sus familiares presentan depresión. Un tratamiento psicológico adecuado ayudará al adulto mayor, a superar traumas que obstaculizan su pleno bienestar (Organización Mundial de lo Salud, 2017). Este tratamiento se complementa con actividades afectivas que conduzcan al adulto mayor a alejarse de sentimientos de tristeza y soledad (Gutiérrez, 2015; Mysyuk, Y., et al., 2013).

Por último, la implementación de actividades sociales en los centros gerontológicos es de vital importancia para potenciar la creatividad, fomentar nuevos intereses, mantener habilidades psicomotrices y fortalecer las relaciones interpersonales de los miembros del centro (González, 2018).

## **2.5. Familia y abandono: Las causas detrás del problema**

Según los expertos, el abandono es definido como un acto injustificado de desamparo hacia cierto miembro de la familia con los que se tiene obligaciones derivadas de disposición legal o vínculo sanguíneo, y que ponen en peligro la salud o la vida de una persona (Carrillo et al, 2016).

En la población de adultos mayores, este abandono se da en su mayoría por situaciones de dependencia. Aunque otros autores, definen al maltrato como las acciones únicas o repetidas, u omisiones que se dan de manera intencionada o no a personas mayores (Chulián y Pérez, 2013). Este

abandono muchas veces se da por estrés de los cuidadores, antecedentes violentos de los cuidadores, malas relaciones entre cuidador y anciano o cuidadores con sobrecarga familiar y problemas económicos (Sánchez, 2020).

Por su parte, la OMS define al maltrato a los adultos mayores como “cualquier acto aislado o repetitivo o la falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor” (OMS, 2019).

Como lo expresa Agudelo- Cifuentes et al. (2020) existen distintos tipos de maltratos. En primer lugar, se encuentra el maltrato físico, que es el uso intencional de la fuerza que conlleva a lesiones, dolor, angustia o muerte. El maltrato psicológico por otra parte, se refiere a cualquier agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad de la persona y que causa miedo (Balea et al, 2020; Labrum, T. & Phyllis L., 2015).

El maltrato económico, es el uso no autorizado o inapropiado de los recursos del adulto mayor, mientras que el maltrato sexual, incluye a toda interacción sexual o contacto físico directo o indirecto, que no es deseado por la víctima. Por último, la negligencia, también es considerada como un tipo de maltrato ya que se traduce en la carencia de recursos básicos para satisfacer las necesidades de los adultos mayores. La negligencia puede poner en peligro la salud y la vida del adulto mayor y algunos ejemplos: son la falta de atención médica, falta de atención nutricional, la deshidratación, la falta de higiene, la falta de refugio o la falta de elementos esenciales para vivir (Agudelo- Cifuentes et al., 2020; Enamorado-Tamayo, 2020; Yaffe, M. J. & Tazkarji B., 2012).

Por otro lado, la literatura también señala algunos signos comunes de alarma a los que los centros protectores deben estar atentos.

**Tabla n°4: Signos de alerta por maltrato en adultos mayores**

<b>Signos de alerta por maltrato</b>	
Signos de maltrato físico	Hematomas, abrasiones, fracturas, marcas de ataduras en muñecas, alopecia traumática y desprendimiento de retina
Signos de maltrato sexual	Dolor genital o anal, hematomas perianales, enfermedades venéreas o infecciones genitales, hemorragias vaginales o anales sin explicación, ropa interior rasgada manchada con sangre.
Signos de maltrato psicológico	Depresión o ansiedad u otras formas de angustia psicológica,

	<p>confusión y desorientación, miedo a extraños y a su ambiente natural, miedo a los/as cuidadores/as, baja autoestima, indecisión para hablar abiertamente, búsqueda de atención y a</p>
<p>Signos de maltrato económico</p>	<p>Patrón irregular de gastos o retiro de dinero de las cuentas, otorgamiento de poder a terceros para cobro de pensión, cambios repentinos del testamento, falta de utensilios de higiene personal y vestuario, cuentas no pagadas, evidencia de posesión de bienes materiales a cambio de cuidados, desconocimiento del estado económico propio</p>

	y cesión de bienes inmuebles a terceros.
Signos de negligencia	Aparecimiento de úlceras por presión, malnutrición, deshidratación, descuido en la higiene personal y vestuario, impactación fecal, abandono del mayor en la cama o calle o servicio público, aislamiento, mala adherencia a tratamiento médico o polifarmacia, desvinculación del sistema de salud

**Fuente: Agudelo-Cifuentes et al., 2020; Forero- Borda et al., 2019**

Cabe recalcar que en al menos un 90% de casos de abuso a adultos mayores proviene de los miembros de la familia y principalmente sus cuidadores (Montero et al, 2017). En este punto, es importante tener en cuenta todos estos factores a la hora de hacer una evaluación de los adultos mayores y el estado anímico y físico en el que se encuentran. En muchas ocasiones, los problemas de negligencia se pueden deber a la falta de

recursos económicos para sustentar a los familiares.

## **2.6. La promoción social- comunitaria: Hallando soluciones al problema**

El desarrollo comunitario ha sido estudiado desde la antigüedad sobre los conceptos de la intervención social. Este conjunto de perspectivas se denominó organización de la comunidad, la cual tenía sus raíces en el trabajo social y que sufrió una evolución principalmente en Estados Unidos. Luego de esta etapa, el concepto evolucionó a desarrollo de la comunidad y se expandió en los países de África y Asia como parte del proceso de colonización. Para más tarde expandirse a América Latina y a Europa. La promoción social comunitaria como hoy la conocemos, ha sido concebida como el proceso de intervención con individuos o grupos que han estado dispuestos a trabajar por objetivos del bienestar social, para así mejorar la calidad de vida y gestionar recursos de ciertas poblaciones (Pérez, 2016).

Los primeros estudios sobre este tema se dieron mediante programas de desarrollo de la comunidad y proyectos específicos que mejoraban o recolectaban materiales para viviendas o carreteras, organización de servicios educativos, sanitarios o recreativos, y la acción comunal a través de acciones como la organización de grupos, el análisis de necesidades locales, la creación de comisiones y la asistencia técnica (Romero, 2013)

De hecho, la OMS, fue una de las instituciones pioneras en asumir la perspectiva de desarrollo comunitario para lograr una mejora en las condiciones de vida (Pérez, 2016).

Aunque el termino ha sufrido varios cambios, se podría definir a la promoción social y comunitaria como

el autodesarrollo comunitario, donde lo comunitario funja como el vínculo de simetría social presente en las relaciones sociales, de ahí que, desde esta concepción, el desarrollo comunitario sea el despliegue de lo comunitario en el grupo social como expansión del vínculo de simetría social a su interior, a través de procesos de cooperación, participación y proyecto comunitario (Alonso, Riera y Rivero, 2013).

Sin embargo, vale la pena preguntarse que promueve la aplicación del desarrollo comunitario. Como lo expresa Alonso, Riera y Rivero (2013)

El cambio que se promueve desde el desarrollo comunitario con un enfoque alternativo y participativo, implica potenciar vínculos simétricos entre personas y grupos humanos, es decir, propiciar la unión, el encuentro, el compromiso con una causa común, para que ello se traduzca en una vida mejor con manifestaciones materiales y espirituales tanto en la producción de alimentos, vestido, vivienda, escuela, etcétera, dentro de espacios simbólicos donde se pueda compartir con los demás (Pérez-Díaz, 2016, p. 6).

Como se puede observar, el desarrollo comunitario se promueve para establecer vínculos y compromisos para un mejoramiento de la calidad de vida. Justamente estos conceptos se verán aplicados en este trabajo de investigación, que no solamente busca recolectar información sino también establecer estrategias para fortalecer los vínculos y la calidad de vida de los adultos mayores.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo de línea descriptiva. El enfoque cualitativo es aquel que dirige la investigación a explorar los fenómenos en profundidad, no está fundamentado en la estadística, se conduce en ambientes naturales y los significados se extraen de los datos.

También se manifiesta un enfoque cuantitativo desde el análisis de las preguntas, sus medidas de tendencia central y las frecuencias relativas a las diferentes categorías de respuesta.

Este tipo de investigación se enmarca en una lógica inductiva para explorar y describir los datos y generar perspectivas teóricas. Por otro lado, al basarse en la descripción. El estudio es de tipo conclusivo ya que se aplica al total de adultos mayores vinculados al centro gerontológico.

La técnica aplicar es una encuesta (Véase en el anexo 1) para evaluar que el estado anímico de los adultos mayores basado en los criterios establecidos en estudios precedentes y textualizados a la realidad de los adultos mayores del centro gerontológico Matilde Huerta Centeno. La encuesta propuesta utiliza una categoría de (desde siempre hasta nunca) que contribuye a la consistencia interna de dicho instrumento.

### **3.1. Población y muestra**

La investigación se realizará en el Centro Gerontológico Matilde Huerta Centeno, el cual cuenta con una población de aproximadamente 70 adultos mayores. Para establecer el número de encuestas, se realizará hacer un cálculo para estipular

el tamaño de la muestra.

Datos de la investigación	
<b>N</b>	70,00
<b>z</b>	1,96
<b>e</b>	0,1
<b>p</b>	0,50
<b>q</b>	0,50

$$\boxed{N:} \quad \frac{70}{0,1^2 (69) + 1}$$

$$\boxed{N:} \quad \frac{70}{0,01 * 69 + 1}$$

$$\boxed{N:} \quad \frac{70}{0,69 + 1}$$

$$\boxed{N:} \quad \frac{70}{1,69}$$

R: 42

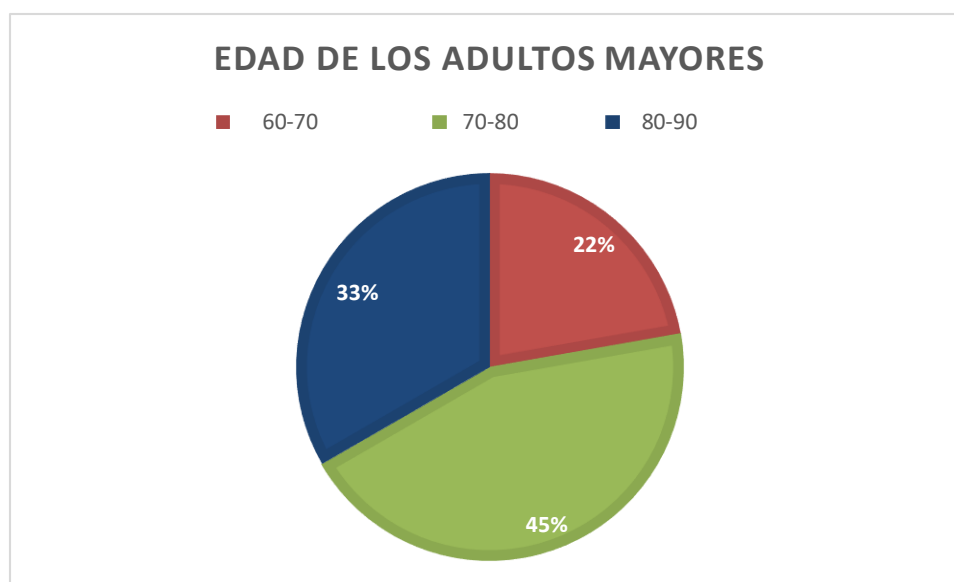
Sin embargo, debido a los tiempos otorgados para esta investigación, se han tomado un total de 42 encuestas como muestra.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se presentarán los resultados provenientes de las encuestas realizadas, para comprobar si la teoría expuesta en los capítulos anteriores guarda relación con lo empírico. Esta investigación se basa en una muestra de 36 encuestados dentro del centro gerontológico “Matilde Huerta Cedeño” en la ciudad de Charapotó en la provincia de Manabí.

En primer lugar, de la muestra se desprende la información del grafico 4.

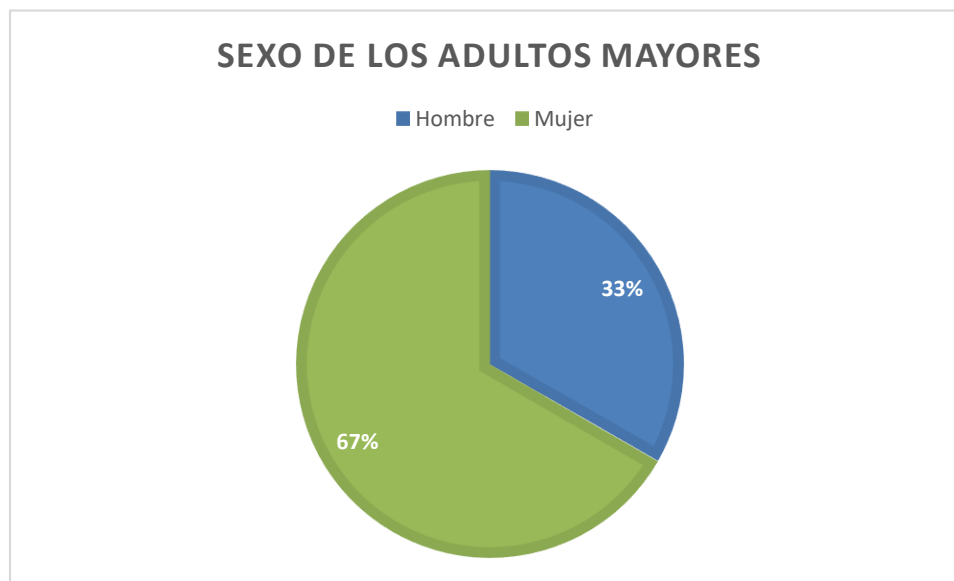
**Gráfico n°4: Edad de los adultos mayores**



**Fuente: Elaboración propia**

Se puede observar que de la muestra capturada el 22% de los encuestados están en un rango de edad de 60 a 70 años de edad. Por otro lado, el 45% comprende a adultos mayores de 70 a 80 años de edad. Mientras que el 33% corresponde al grupo de edad entre 80 a 90 años de edad.

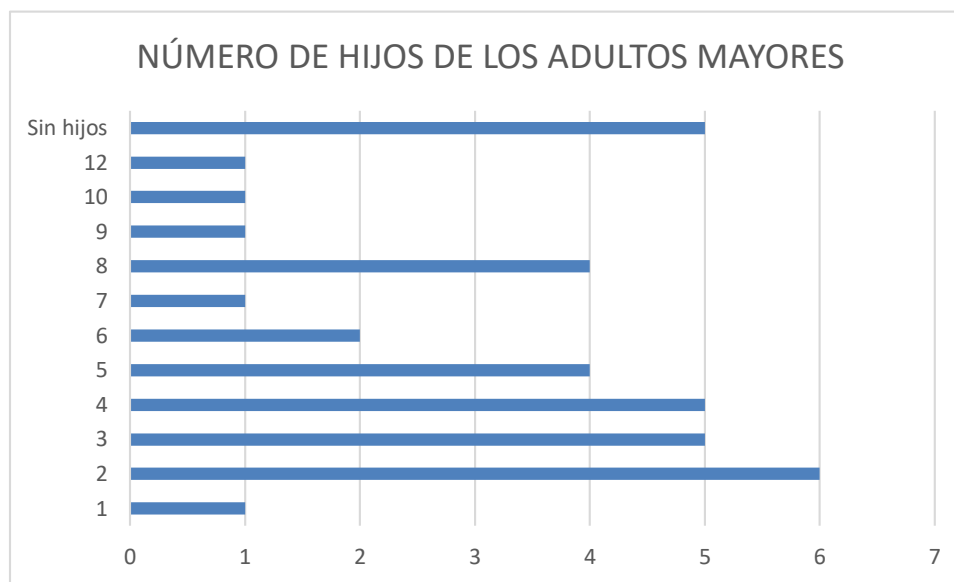
**Gráfico n°5: Sexo de los adultos mayores**



**Fuente: Elaboración propia**

Por otro lado, el gráfico 5 muestra que, de la población encuestada, el 33% de los encuestados corresponden a los hombres mientras que el 67% a las mujeres. Esto levanta preguntas sobre si las personas que asisten a los centros gerontológicos son predominantemente mujeres.

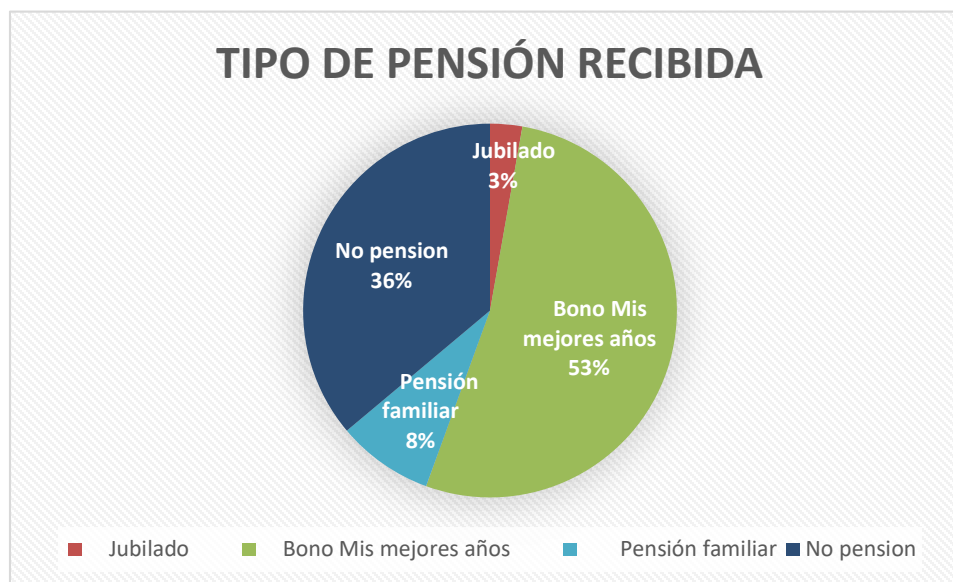
**Gráfico n°6: Número de hijos de los adultos mayores**



**Fuente: Elaboración propia**

En cuanto al número de hijos por encuestado, se puede observar que en promedio los adultos mayores tienen 5 hijos. La cifra más recurrente de número de hijos es 2. Un dato importante que arrojan las cifras, es que, aunque la provincia se caracteriza porque las personas de mayor edad tengan un número elevado de hijos; muchos de los encuestados no tienen hijos. Esto también se podría relacionar con el tiempo que pasan en el centro y el estado emocional de los mismos.

**Gráfico n°7: Tipo de pensión recibida**

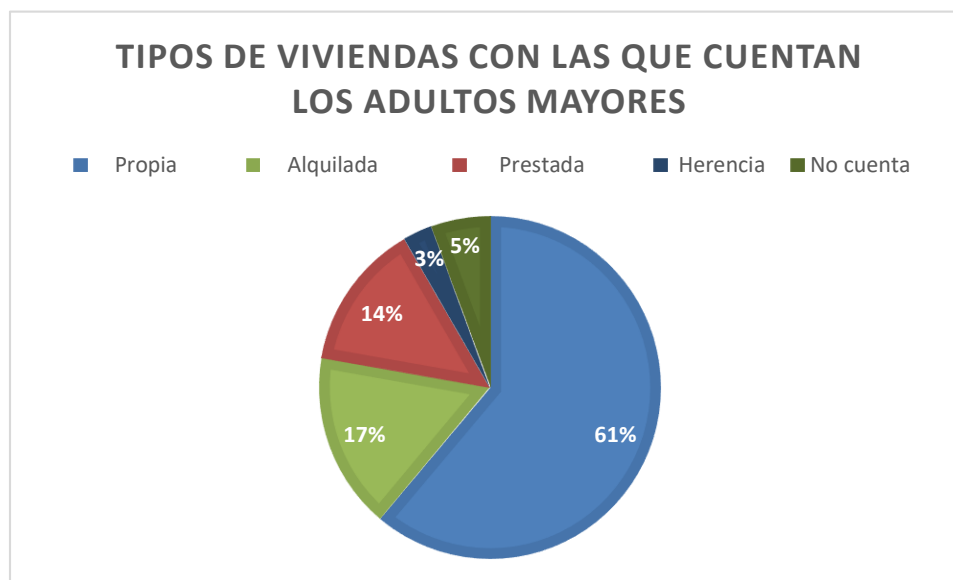


**Fuente: Elaboración propia**

El gráfico 7 muestra las cifras relacionadas con el tipo de pensión recibida por los encuestados. Un dato importante es que más del 50% de los adultos mayores reciben el bono mis mejores años. Este bono es una iniciativa del gobierno para personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema. Sin embargo, este ingreso solamente es de \$ 100 mensuales, monto que no es suficiente para que un adulto mayor subsista por sí mismo. Por otro lado, el 36% de los adultos mayores no reciben ningún tipo de pensión, mientras que el 8% recibe una pensión familiar y solo el 3% forma parte de la población jubilada, es decir reciben una remuneración equivalente a sus años laborales.

Estas cifras se vinculan a los datos reflejados en el gráfico 8.

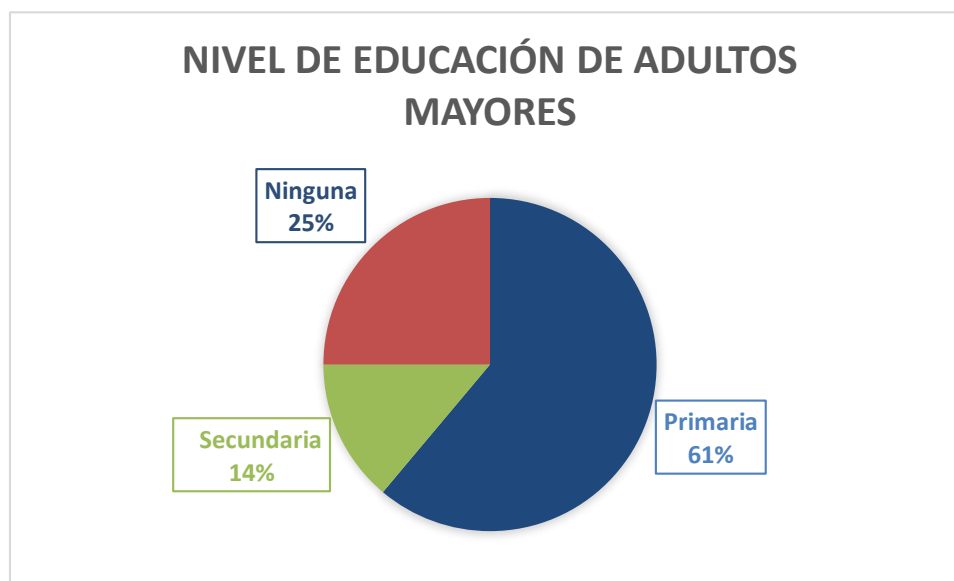
**Gráfico n°8: Tipos de vivienda**



**Fuente: Elaboración propia**

El gráfico 8 muestra que el 61% de la población encuestada cuenta con una vivienda propia, el 17% de los encuestados alquilan una vivienda, el 14% viven en una vivienda prestada, el 5% no cuenta con vivienda y el 3% tiene viviendas provenientes de herencia. Esas cifras resultan más alentadoras, aunque hay que tomar en cuenta que no se encuestó la población total de adultos mayores.

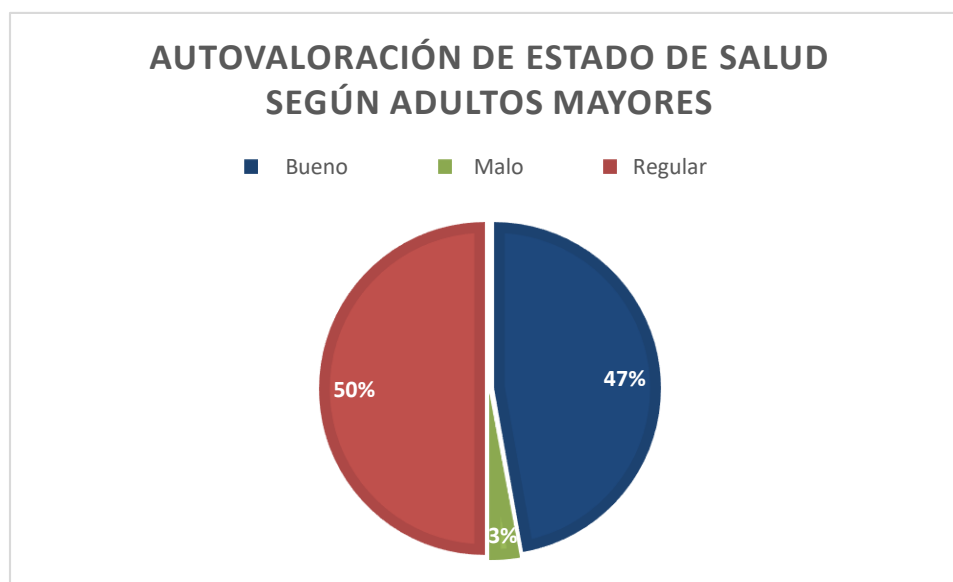
**Gráfico n°9: Nivel de educación de los adultos mayores**



**Fuente: Elaboración propia**

Por otro lado, el gráfico 9 muestra que el 61% de los encuestados cuentan con estudios primarios y el 14% terminaron su educación secundaria. Sin embargo, el 25% de la muestra no cuenta con ningún tipo de educación y ninguna persona encuestada contaba con estudios de tercer nivel. Esas cifras se podrían relacionar con el nivel de analfabetismo que existía en el país. Cifras que descendieron gracias a la implementación de programas de alfabetización nacional.

**Gráfico n°10: Autovaloración de estado de salud según adultos mayores**

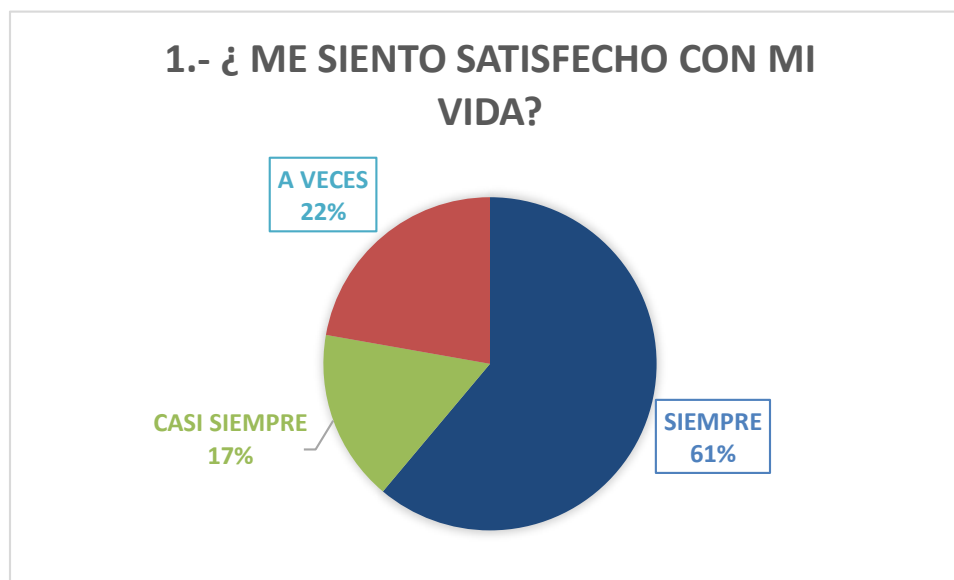


**Fuente: Elaboración propia**

Por último, en la sección de datos generales se observó que un 50% de la muestra piensa que cuentan con buena salud, el 47% autoevaluó a su salud como regular, y solamente el 3% auto valoró su estado de salud como malo. Sin embargo, ningún encuestado pensó que su salud estaba en pésimas condiciones.

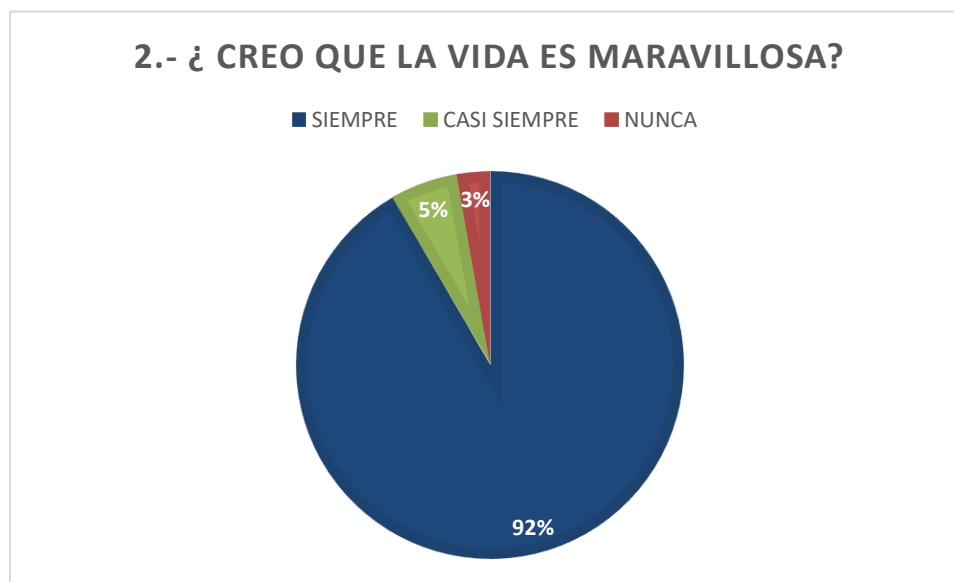
Ahora bien, dentro de la encuesta se incluyeron preguntas específicas para evaluar el estado anímico de los adultos mayores y la relación con respecto a sus cuidadores. El gráfico 11 refleja la pregunta 1 y sus resultados.

**Gráfico n°11: Pregunta 1**



**Fuente: Elaboración propia**

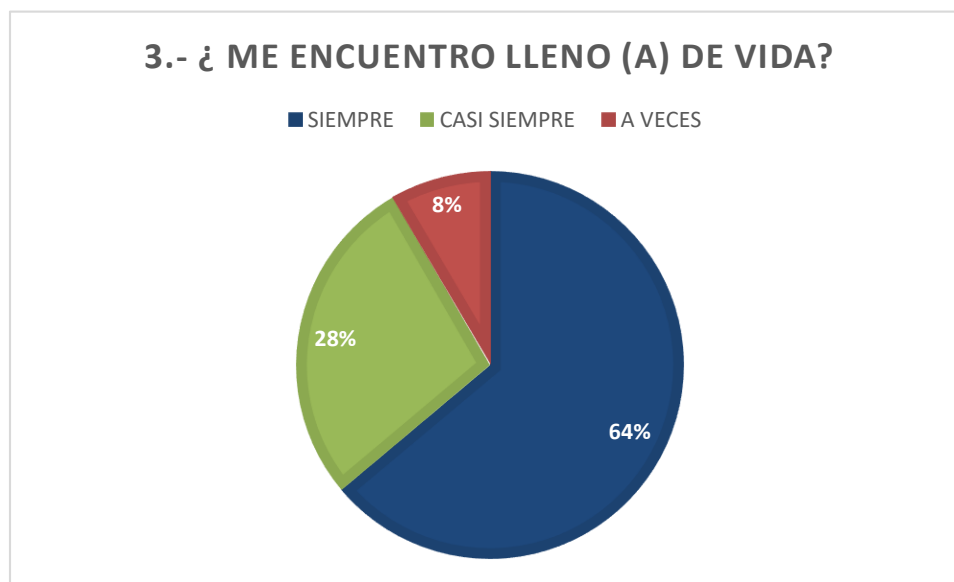
El gráfico 11 refleja que la población encuestada siente una satisfacción general con la calidad de vida que llevan. El 61% de los encuestados expresó que siempre se sienten satisfechos con la vida, el 22% a veces mientras que el 17% expresó que casi siempre.

**Gráfico n°12: Pregunta 2**

**Fuente: Elaboración propia**

Las cifras de la pregunta 2 parecen ir en la misma dirección que las respuestas de la primera pregunta, ya que el 92% de los encuestados expresó que creen que la vida es maravillosa, aunque existió un importante 3% que expresó todo lo contrario, lo que podría ser signo de un estado anímico bajo.

**Gráfico n°13: Pregunta 3**



**Fuente: Elaboración propia**

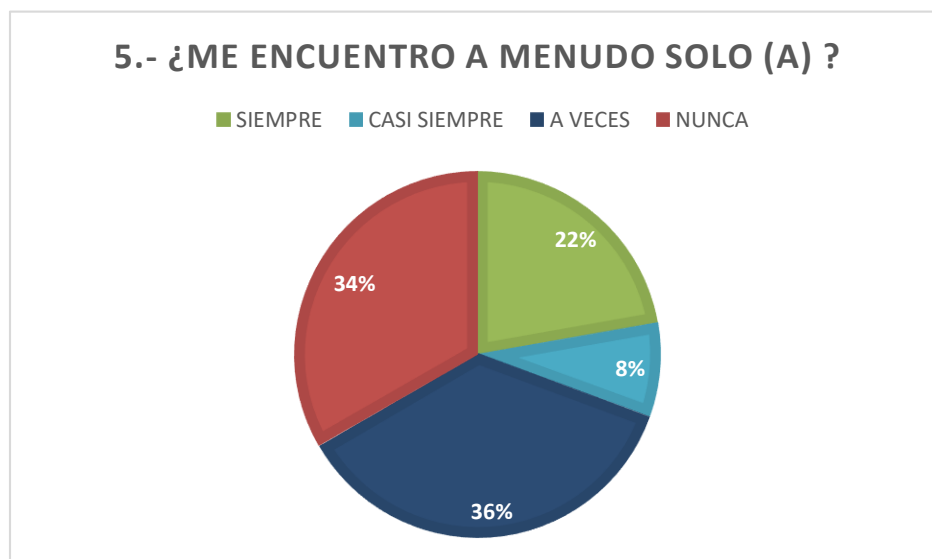
El gráfico 13 captura la información de la tercera pregunta. Las respuestas afirman un sentimiento general de bienestar. El 64% de la muestra respondió que se encontraba lleno de vida, el 28% casi siempre y el 8% a veces.

**Gráfico n°14: Pregunta 4**



**Fuente: Elaboración propia**

La pregunta 4 referente al estado de ánimo de los adultos mayores, demuestra que de la muestra total el 72% de los encuestados respondieron que siempre se encontraban de buen humor, un 17% casi siempre y solo un 11% encuestados respondieron con “a veces”.

**Gráfico n°15: Pregunta 5**

**Fuente: Elaboración propia**

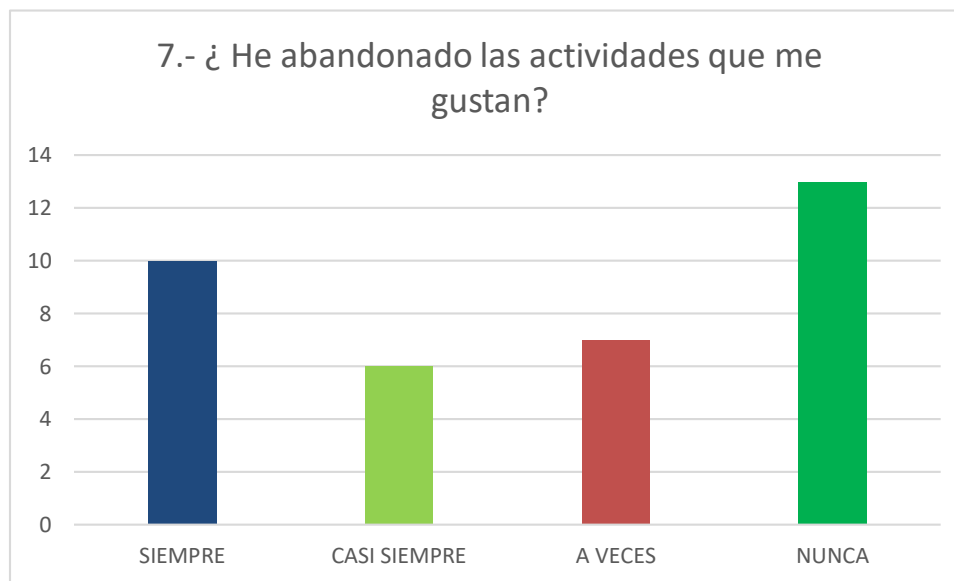
Por otra parte, el gráfico 15 captura la información referente a la quinta pregunta. A pesar de que los adultos mayores se sienten positivos respecto a la vida. El 36% de los adultos mayores a veces se encuentran solos, un 34% nunca están solos, 22% siempre están solos y el 8% casi siempre. Estas cifras influyen en la relación cuidador y adulto mayor, y sobre todo en la salud mental de los encuestados.

**Gráfico n°16: Pregunta 6**

**Fuente: Elaboración propia**

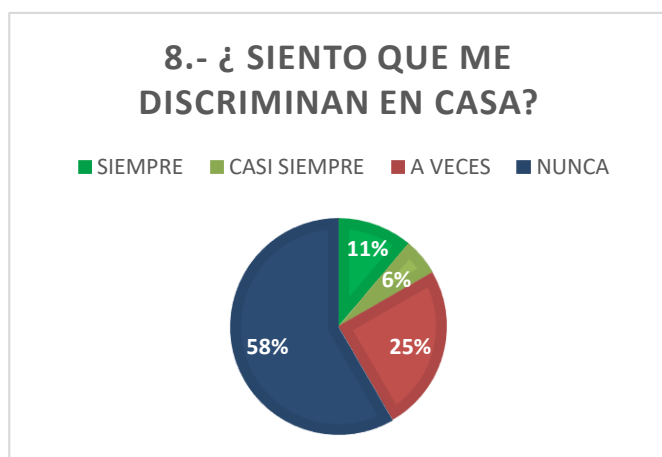
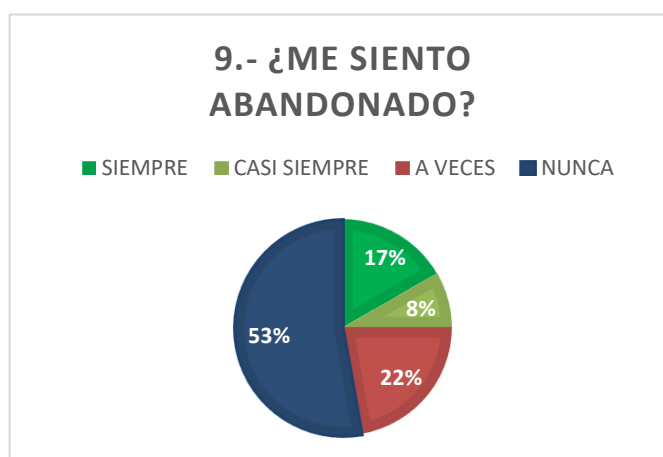
En la misma línea, la pregunta 6 se refiere a la atención prestada al adulto mayor. Aunque las cifras de siempre y casi siempre son altas. Aquí se comienza a ver un incremento de cifras que tienden a la baja como el “a veces” con un 14% y el “nunca” con un 11%. Reflejando así, que no siempre estar bajo el cuidado de un cuidador o vivir con una familia significara que el adulto mayor se sienta parte de la misma o valorado.

**Gráfico n°17: Pregunta 7**



**Fuente: Elaboración propia**

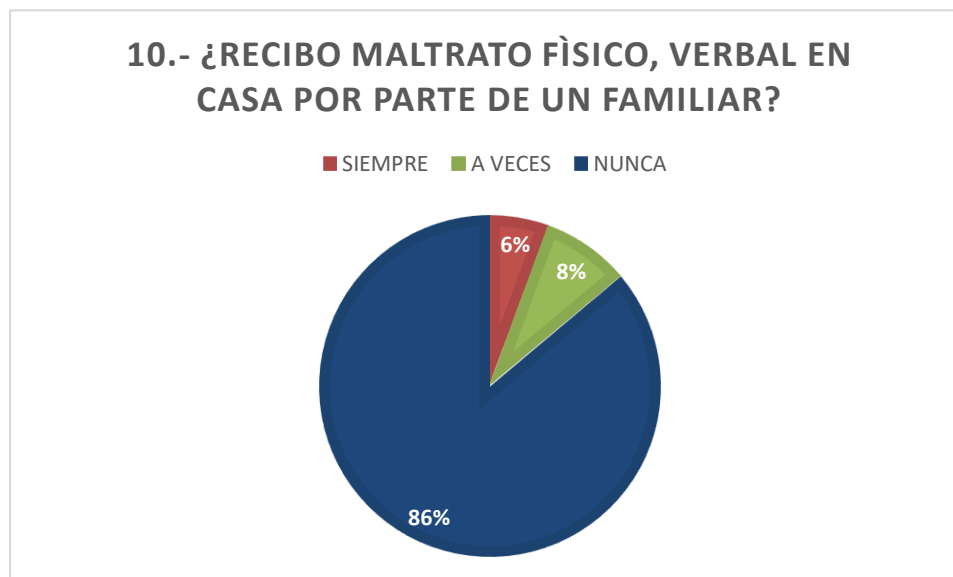
El gráfico 17 da cuenta un poco de cómo la calidad de vida si se ve afectada por la edad o por factores externos; esto, al existir un gran número de encuestados que admiten haber dejado actividades que le gustaban en más del 50% de los casos de la muestra.

**Grafico n°18 : Pregunta 8****Grafico n°19: Pregunta 9**

**Fuente: Elaboración propia**

Por otro lado, los gráficos n°17 y 18 dan cuenta de que, aunque más del 50% de la muestra recogida de los encuestados no sienten discriminación ni abandono. Existe igual un 11% de casos en los que siempre se vive discriminación y un 17% en el que se vive abandono. Por otro lado, 25% de los encuestados admitió que si reciben discriminación esporádicamente y un 22% que con la misma frecuencia se sienten abandonados. Estos datos sin duda, dan material para trabajar en los centros gerontológicos, y tomar medidas para mitigar estos problemas.

**Gráfico n°20: Pregunta 10**

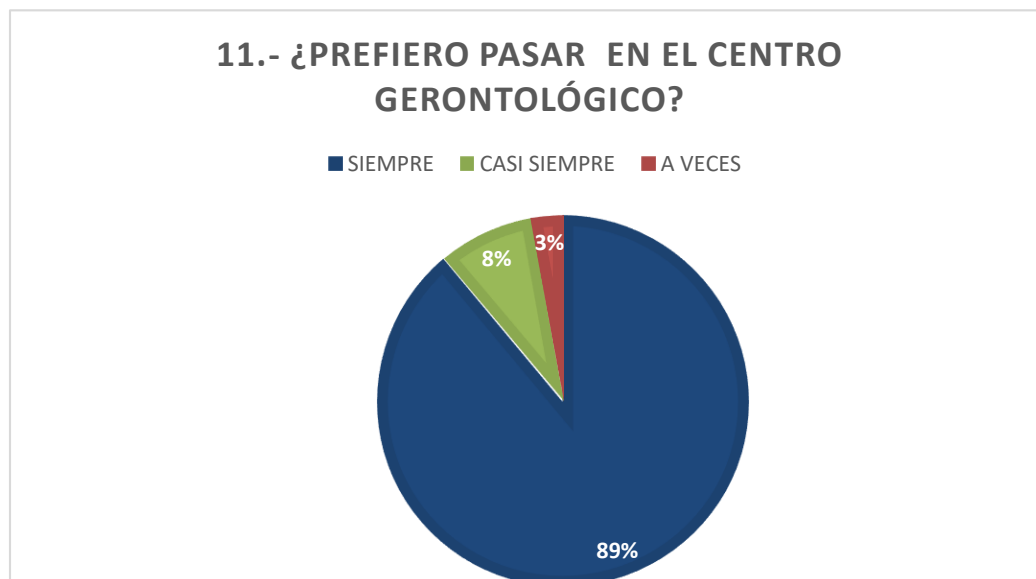


**Fuente: Elaboración propia**

El gráfico 20 demuestra que, a pesar de sentir discriminación y abandono, los encuestados no sienten que reciben maltrato directo por parte de un familiar. Aunque existe un alarmante 6% de los encuestados que sostienen que siempre reciben maltratos y un 8% que confiesan recibir maltratos esporádicamente.

Estas cifras tal vez reflejan el deseo de los encuestados de pasar la mayor parte de su tiempo en el centro gerontológico como lo demuestra los datos de la pregunta número 11.

**Gráfico n°21: Pregunta 11**



**Fuente: Elaboración propia**

Las dos últimas preguntas de la encuesta fueron ¿Me gusta las actividades que realizan en el centro gerontológico? Y ¿Me siento bien con el trato que recibo del personal del centro gerontológico? Estas preguntas no se graficaron porque dieron como resultado en todas las encuestas un 100% de la satisfacción.

En este capítulo se han recolectado una serie de resultados importantes para el objeto de esta investigación. En primer lugar, se puede observar que la satisfacción con la vida predomina en las categorías favorables, puesto que un 61% de los encuestados siempre se sienten satisfechos con su vida. Sin embargo, en un 22% manifiestan que a veces y en un 17% casi siempre en donde se puede apreciar la existencia de dificultades. Así mismo, en la pregunta relacionada con el humor se puede ver que hay un 72% de los encuestados que

expresan que siempre tienen buen humor. Sin embargo, el 17% manifiesta que a veces, y un 11 % que nunca.

Por otro lado, ante la pregunta me siento solo hay un 22% que manifiesta siempre sentirse solo, lo que evidencia ese sentimiento de soledad en el adulto mayor. Así mismo hay un 26 % que plantea que a veces se siente solo y un 8% que casi siempre frente al 34% que expresa que nunca se siente solo. Por lo que se sostiene la existencia de ese sentimiento de abandono en la población.

En lo referente a la atención brindada por parte de los miembros de la casa, podemos ver que en general existen buenas valoraciones con un 64 %de los encuestados que dice que siempre lo atienden en la casa, sin embargo, hay un 11% que manifiesta que nunca y un 14% que manifiesta que a veces, lo que suma un 36 % de casos en que la atención en casa no es óptima.

Ante la pregunta me siento discriminado en casa hay un 58% de respuestas favorables que dicen que nunca, sin embargo, el 42 % restante manifiestan algún grado de discriminación en donde el 11% plantea que siempre se sienten discriminados y un 6% que casi siempre se sienten de esta manera, mientras que el 25% que a veces. Esto se relaciona con la pregunta 10 sobre la existencia del maltrato físico o verbal. Pregunta frente a la cual, el 8% respondió que a veces y 6% que siempre.

En el caso, de la pregunta sobre si los encuetados preferían pasar en el centro gerontológico, un 89 % manifiesto que siempre: lo que muestra por un lado la insatisfacción con estar en casa y por otro lado la aceptación de servicios que se brindan en el instituto.

Siguiendo esta misma línea, en cuanto a los ingresos percibidos hay un 64% que recibe algún tipo de pensión, de esta cifra un 53% que reciben bono mis mejores años frente al 36% que no reciben pensión alguna.

## CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación ha presentado los lineamientos teóricos alrededor del estado anímico del adulto mayor, el trabajo comunitario y el correcto manejo que debería existir hacia esta población vulnerable. Luego de esto, se estableció una metodología para lograr identificar el estado anímico de los adultos mayores y los factores detrás del mismo. En primer lugar, las encuestas arrojaron que alrededor del 90% de los adultos mayores ven la vida de manera positiva. Sin embargo, se detectaron problemas de maltratos directos, abandono y discriminación a los asistentes del centro gerontológico Matilde Huerta Cedeño.

Aunque la encuesta no refleja cifras tan elevadas de este tipo de maltrato, hay que tomar en cuenta el sesgo de los encuestados y el hecho de que no se pudo capturar la opinión de la población total.

De manera general se puede considerar que el estado anímico del adulto mayor es adecuado en un 61 %. Sin embargo, el 11% sostuvo que a pesar de esto no se encuentran nunca con buen humor. Dentro de los factores que inciden en un estado anímico de los encuestados se puede manifestar que se sienten solos en un 66% de los casos y que a su vez se sienten discriminados en un 42% con variaciones en la frecuencia.

Otro de los factores que inciden es que ellos autoevalúan a su salud como regular en un 50 % y un 3% lo califica como malo. Esto frente al 47% de los encuestados que consideraron que tienen una buena salud.

Por otro lado, se detectó que al menos un 36% de los encuestados no cuentan

con una pensión y que la mayoría cuenta con un bono que resulta bastante bajo para llenar sus necesidades (53%). Sin embargo, a pesar de los problemas, se notó un sincero contentamiento con las actividades del centro gerontológico.

## RECOMENDACIONES

Divulgar los resultados de esta investigación con las instituciones competentes como MIES, Juntas cantonales y el Consejo de Protección de Derechos con el fin de desarrollar programas específicos a los factores antes identificados.

Desarrollar programas que consideren los factores antes evaluados para la mejora del estado anímico de los adultos mayores vinculados al centro gerontológico Matilde Huerta Centeno

Utilizar espacios familiares para darles talleres de sensibilización a los cuidadores sobre como incidir en la mejora del estado anímico del adulto mayor.

Extender el presente estudio a otros centros gerontológicos para la realización de un diagnóstico y desarrollar programas efectivos para la mejora del estado anímico de los adultos mayores

- Realizar campañas de promoción de los derechos de los Adultos mayores, leyes que los amparan a través de medios de comunicación, trípticos, redes sociales, a la población en general.
- Coordinar, organizar programas recreativos, y de integración con las familias de los Adultos mayores con el fin de unir los lazos en el Centro gerontológico Matilde Huerta Centeno.
- Diseñar un plan de capacitación y sensibilización sobre la ley del adulto mayor y la corresponsabilidad de los cuidadores con las instituciones del Sistema de Protección de Derecho

## Bibliografía

- Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona-arango, D., y Restrepo-ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nal. Salud Pública*, 38(2), 1–11.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rfn.sp.e331289>
- Álava, G. (2019). Factores Asociados al riesgo nutricional en el centro de cuidados del adulto mayor “Villa Alegre”. Tesis de pregrado. Universidad Estatal de Manabí. Disponible en <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1642/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-38.pdf>.
- Alonso, J., Riera, C. M., y Rivero, R. (2013). Fundamentos conceptuales y metodológicos del autodesarrollo comunitario como alternativa emancipadora. En CD del XI Taller Internacional de Comunidades; historia y desarrollo. Santa Clara.
- Ávila, S.; Pinzón, L; y Torres, R. (2014). Evaluación del estado anímico de los adultos mayores del grupo amigos de corazón de Sayulita Nayarit, antes y después de un taller de relaciones interpersonales. Universidad del Valle de Matatipac. Tesis de pregrado. Disponible en <https://www.grin.com/document/275489>
- Balea-Fernández, Francisco Javier; González-Medina, Sonia; Alonso- Ramírez, Javier NEGLIGENCIA Y MALTRATO EN MAYORES *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, 2020 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388024>
- Carrillo, S.; Gómez, M. y Velásquez, O. (2016). Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran recluidos en el centro San

- Pedro Claver en la ciudad de Bogotá, D.C. Tesis de Especialización. Universidad La Gran Colombia. Disponible en [https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas\\_abandon\\_o\\_adultos\\_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandon_o_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ceballos Gurrola, Oswaldo y Álvarez Bermúdez, Javier y Medina Rodríguez, Rosa Elena (2012) Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. In: Actividad Física en el Adulto Mayor. El Manual Moderno, pp. 1-139. ISBN 9786074482843
- Chulián, A., y Pérez, G. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores, Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, 41, 127– 167.
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2019). Estado de situación de las personas adultas mayores. Disponible en <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total.>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2010). Estado de situación de las personas adultas mayores. Disponible en <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- Constitución del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional. Disponible en [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Coraza, B. y Tagua, N. (2011). Adultos Mayores albergados en un hogar estatal. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Puyo. Disponible en [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/9518/coraza-belen.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9518/coraza-belen.pdf)
- Cruz, A.; Jara, M; y Rivera, D. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por

personas adultas mayores con trastornos depresivos. Anales en Gerontología (6), 31-49. Disponible en Dialnet- EstrategiasDeAfrontamientoUtilizadasPorPersonasAdu-6140291.pdf

Enamorado-Tamayo, A. L., Cárdenas-Torrientes, M. G., López-Enamorado, Y. L., Smith-Hernández, M. S., yLastre-Fonseca, L. (2020). Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Multimed*,24(Supl 1), 194–207.

Ganchozo, G. (2014). Gestión de señalética turística en el desarrollo socio-económico de la parroquiaCharapotó del cantón Sucre. Tesis de pregrado. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí. Disponible en <http://repositorio.espam.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/42000/124/TESIS%20SE%c3%91ALIZACI%c3%93N%20TURISTICA%20CHARAPOT%c3%93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, V. (2018). Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones derivadas del envejecimiento. *Scielo* 14 (1). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-29552018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552018000100007)

Gutiérrez, E. (15 de septiembre de 2015). ¿Cómo beneficia al adulto mayor el acompañamiento afectivo? Guayaquil. Obtenido de <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20007-como-beneficiaadulto-mayor-acompanamiento-afectivo>

Guzmán, J. (2017). Centro Gerontológico en la comuna de San Antonio, provincia de Santa Elena. [Tesis de Grado]. Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

Obtenido de

<https://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/12/Norma->

[T%C3%A9cnica-para-CentrosResidenciales.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-CentrosResidenciales.pdf)

Hernández.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F.:McGraw-Hill.

INEC (2010). Base Censo 2010. Instituto Nacional de Estadística y Datos. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-censo-2010/>

INEC (2020). Base Censo 2020. Instituto Nacional de Estadística y Datos. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/category/censo-2020/>

Machado, J. (2019). Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. Primicias. Disponible en <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>

Macías, M. y Bravo, G. (2017). “Análisis del desarrollo turístico y promoción de la parroquia Charapotó, Cantón Sucre, provincia de Manabí”. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40812/1/AN%C3%81LISIS%20DEL%20DESA%20ROLLO%20TUR%C3%8DSTICO%20Y%20PROMOCI%C3%93N%20DE%20LA%20PARROQUIA%20CHARAPOT%C3%93%2C%20CANT%C3%93N%20SUCRE%2C%20PROVINCIA%20.pdf>

Mencías, J.; Ortega, D.; Zuleta, C. y Calero, S. (2016). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. Departamento de

Ciencias Humanas y Sociales ESPE, Revista digital (20) 212. Disponible en <https://www.efdeportes.com/efd212/estado-de-animo-del-adulto-mayor.htm>

MIES. (2018). Centros Gerontológicos Residenciales. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-CentrosResidenciales.pdf>

MIES (2019). Para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Disponible en [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf).

MIES (2020). Dirección Población Adulta Mayor. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Disponible en <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Ministerio de Salud. (2017). Estrategia de salud mental para personas mayores. Gobierno de Chile. Disponible en [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS\\_SALUD\\_MENTAL.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS_SALUD_MENTAL.pdf)

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). Dirección Población Adulta Mayor. Disponible en <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Molina, J.; Uribe, A.; y Figueroa, J. (2013). Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. Pensamiento psicológico 11(1), 43-53. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-)

89612013000100003

Montero, G.; Vega, J. y Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor.

Scielo 34(1). Disponible en

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100120](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120)

Mysyuk, Y., et al. (2013). Added value of elder abuse definitions: A review. *Aging Research Reviews*, 12, 50-57.

Matailo, J. (2019). "Rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor y la intervención del trabajador social". Tesis de pregrado. Universidad Nacional

de Loja. Disponible en

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21769/1/JESSICA%20KATHERINE%20MATAILO%20BAZARAN.pdf>

Naciones Unidas. (2021). Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Disponible en

<https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

Labrum, T. & Phyllis L. (2015). Physical elder abuse perpetrated by relatives with serious mental illness: A preliminary conceptual social-ecological model. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 293-303.

Losada, S. (2016). Metodología de la intervención social. Madrid: Editorial Síntesis.

Organización Mundial de la salud. (2020). Abuse of the elderly. Disponible en: <http://www.who.int/violence-injury-prevention/violence/global>

[campaign/en/elderabusefacts.pdf](#)

Pérez- Díaz, A. (2016). Teoría y práctica del desarrollo comunitario. Un estudio de caso en un fraccionamiento de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12). Disponible en [Dialnet-TeoriaYPracticaDelDesarrolloComunitarioUnEstudioDe-5435236.pdf](#)

Reyes, M.; Cabrera, D.; Alvarado, G. (2017). Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil. *Revista Ciencia Unemi*, 10(23), 116-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661260012>

Romero, María Isabel (2013). La potencialidad de la formación en educación popular del Centro Memorial Martin Luther King Jr. para el desarrollo comunitario. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Sociológicas, Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Cuba.


Sanchez, K. (2020). Separación familiar de un adulto mayor y su incidencia en su estado emocional. Universidad Técnica de Babahoyo. Tesis de pregrado. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8126/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000327.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yaffe, M. J. & Tazkarji B. (2012). Understanding elder abuse in family practice. *Can Fam Physician*, 58, 1336-1340.

Yapu, R.; Mora, E. y Cano, M. (2016). “La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento”. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cuyo. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/85001052.pdf>

## Anexos

### Anexo n°1

					
<b>CUESTIONARIO DE ENCUESTA ADULTOS MAYORES</b>					
Edad	60-70	70-80	80-90	90-100	
Sexo	HOMBRE	MUJER	OTROS		
Cuantos hijos tiene	1	2	3	4	
Recibe una pensión	Jubilado	Bono Mis mejores años	Pensión familiar		
Cuenta con vivienda	Propia	Alquilada	Prestada	Herencia	
Nivel de estudios	Primaria	Secundaria	Tercer Nivel		
Como valora su estado de salud	Bueno	Malo	Regular	Pésimo	
					SIEMPRE
					CASI SIEMPRE
					A VECES
					NUNCA
1.- ¿ Me siento satisfecho con mi vida?					
2.- ¿ Creo que la vida es maravillosa?					
3.- ¿ Me encuentro lleno (a) de vida?					
4.- ¿La mayor parte del tiempo tengo buen humor?					
5.- ¿Me encuentro a menudo solo (a) ?					
6.- ¿ Siento que en mi casa me atienden y me prestan atención?					
7.- ¿ He abandonado las actividades que me gustan?					
8.- ¿ Siento que me discriminan en casa?					
9.- ¿Me siento abandonado?					
10.- ¿Recibo maltrato físico, verbal en casa por parte de un familiar?					
11.- ¿Prefiero pasar en el centro gerontológico?					
12.- ¿ Me gusta las actividades que realizan en el centro gerontológico?					
13.- ¿ Me siento bien con el trato que recibe del personal del centro gerontológico?					

Anexo n°2

Fotos realizando encuestas



