



Marzo 2020 - ISSN: 2254-7630

CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO DE PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

RISK BEHAVIORS IN THE ELDERLY WHO ARE IN A STATE OF ABANDONMENT OF PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

Pinargote Pisco Dagmar María ¹

Egresada de la Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales. Universidad Técnica de Manabí
e-mail: dagmaria_97@hotmail.com

PhD. María Dolores Chávez Vera ¹

Docente Titular de la Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador
e-mail: mayley7173@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Pinargote Pisco Dagmar María y María Dolores Chávez Vera (2020): "Conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono de Portoviejo-Manabí-Ecuador", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/conductas-adulto-mayor.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003conductas-adulto-mayor>

Resumen

El abandono y soledad es para muchos adultos mayores una realidad social que enfrentan por parte de familiares, amigos, vecinos; situación que puede desencadenar en conductas de riesgo (pensamiento suicida y depresión). **Objetivos:** Identificar las características sociales y demográficas del adulto mayor, Analizar las conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono y soledad en el Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno y Fundación Cristo Rey. **Método:** Se utilizó un diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal de carácter cuantitativo; la muestra de estudio está representada por la población total de 76 adultos mayores, distribuido (37) 51,3% Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno y (39) 48,7% Fundación Cristo Rey. Las investigadoras elaboraron un cuestionario sociodemográfico y usaron varias escalas. **Resultados:** el 27,6% de los adultos mayores viven solos; el 36,8% presentan siempre un sentimiento de soledad y 25% a veces; 18,4% muestra problemas en el juego de mesa; 55,3% depresión y 22,4% pensamiento suicida; se asocia el sentirse solo con ideación suicida y depresión. **Conclusión:** las personas mayores que sufren abandono y soledad tienden a presentar conductas de riesgo.

Palabras clave: Conductas de riesgo suicida y depresión, Abandono y soledad social, Abandono y soledad familiar, Adulto mayor.

¹ Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí

¹ Ph.D. en Trabajo Social, por la Universidad Complutense de Madrid, España, Docente de la Universidad Técnica de Manabí-Ecuador

Abstract

Introduction:

Abandonment and loneliness is for many elderly a social reality that they have face from family, friends, and also neighbors; situation that can trigger in risky behaviors (suicidal thoughts, as well as depression). **Objective:** Identify the social and demographic characteristics of the elderly, Analyze the likely risk behaviors in the elderly in a state of abandonment and loneliness at the Guillermina Loor de Moreno Gerontological Center and Cristo Rey Foundation. **Method:** A non-experimental design was used, along with a descriptive type of cross section with quantitative approach; The study sample is represented by the total population of 76 elderly, who are distributed (37) 51.3% Guillermina Loor de Moreno Gerontological Center and finally (39) 48.7% Cristo Rey Fundación. The researchers developed a sociodemographic questionnaire and used several scales. **Results:** We found that: 27.6% of the elderly live alone; 36.8% always have a feeling of loneliness and 25% sometimes; 18.4% show problems in the board game; 55.3% depression and 22.4% suicidal thoughts; feeling alone is associated with suicidal thoughts and depression. **Conclusion:** The elderly who suffer from abandonment and feelings of loneliness tend to present risk behaviors very often.

Key Words: Depression risk behaviors, Abandonment and social loneliness, Abandonment and family loneliness, Elderly people.

1. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Artículo 36 señala que el adulto mayor es toda persona de 65 años en adelante. El estudio del Instituto Nacional de Geriátrica de México (2017) explica que el adulto mayor se encuentra en el último ciclo de su vida, etapa normal de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos; período en la que un porcentaje de adultos mayores también poseen cambios conductuales, muchas veces provocados por el maltrato generado por familiares; manifestación que se evidencia en el abandono y discriminación.

El abandono es un maltrato evidente en adultos mayores y vulneración de sus derechos, los indicadores causales son desencadenante de efectos psicológicos y sociales. El abandono según Silverstein, Burholt, Wenger y Bengtson (1998) se refiere al menor interés e inexistencia de la familia, vinculado a la imposibilidad de gestionar sus derechos. Con el pasar de los años se deteriora la salud y necesitan mayor atención (emocional, físico, psicológico, material); la literatura también informa que existe descuido y disminuye la frecuencia de atención por familiares en casos de enfermedad, discapacidad (Universidad de Costa Rica y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2008).

Además, los adultos mayores son vulnerables a los cambios, y necesitan redes de apoyo de la familia, sociedad, Estado, entre otros; la investigación realizada por Zúñiga (2018) señala que existen dos clases de abandono: físico (no son cubiertas las necesidades fisiológicas del individuo) y emocional (falta de afectividad y muestra de cariño).

La falta de respuesta a las necesidades del adulto mayor, sea ésta intencionada o no, trae consigo sentimientos de soledad afectando la salud física, psicológica y emocional de la persona, la soledad según el Director del Instituto Latinoamericano de Investigación y Capacitación Administrativa es un gran problema presente en la sociedad actual. Palacios

(2016) refiere que es una manifestación que se presenta a cualquier edad, sobre todo de forma más significativa en la adultez.

Entre las causas que incrementan la soledad se encuentran la viudez, visitas poco frecuentes de los hijos y otros familiares, motivaciones que están vinculadas al abandono familiar. De acuerdo a lo leído las formas de soledad que atraviesa el adulto mayor están clasificadas por: la soledad familiar (trabajo, abandono, distancia en la que viven) soledad conyugal (relaciones de parejas conflictivas, muerte, abandono), soledad social (escaso contacto amigos, vecinos) (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2010; Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013; Acosta, Tánori, García, Echeverría, Vales y Rubio (2017); Quintero-Echeverri, Villamil-Gallego, Henao-Villa y Cardona-Jiménez, 2018).

Las conductas de riesgo no solo se basan en los comportamientos de la persona, sino en las características de la misma; la soledad en el adulto mayor es producto del abandono vinculado a diversas conductas inusuales que disminuye los indicadores de la calidad de vida. Afrontar la condición de abandono y sentimiento de soledad puede traer consigo diversas formas de afrontamiento como: consumo de sustancias legales e ilegales, aislamiento, ideación y conductas suicida, entre otros.

“El suicidio, es una conducta social relacionada con la salud pública caracterizado por un episodio que puede atravesar una persona de cualquier edad, clase social, etnia; inicia con la autolesión y termina con el ciclo de vida provocada y no natural” (Roca de Togores, Rubio, Sánchez, Rodríguez y Villar, 2002, p.547). Según Baca y Fuensanta (2014) afirman que la conducta suicida es la manifestación de varios factores como el abandono, depresión, aislamiento, entre otros. También (García, Guisado y Torres, 2016, p.826) confirman en su investigación, que “el maltrato que recibe el adulto mayor es el abandono con un 93,3% de los cuales el 56,7% sufren de depresión”.

El juego de azar en esta parte de la población son motivados por raíces culturales, soledad, condiciones susceptibles a desarrollar problemas en el juego; como señala Cavazos Arroyo, Sánchez y Cavazos (2011) en su investigación los jugadores del grupo de adultos mayores presentan un promedio de edad 68.65 años, el tipo de juego (pronóstico de lotería 77.60%), (pronóstico lotería/casinos 22.40%). Este tipo de actividades hacen olvidar al adulto mayor las diversas problemáticas en las que se encuentra. Por ello es importante conocer si esta actividad es una conducta de riesgo en el adulto mayor que presenta abandono.

Por lo antes mencionado, el objetivo propuesto para conocer la realidad está enmarcado en analizar cuáles son las conductas de riesgo en adultos mayores en situación de abandono y soledad en el Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno y la Fundación Cristo Rey.

2. MÉTODO

2.1. Material y Métodos

Estudio de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La unidad de análisis estuvo representada por los adultos mayores del Cantón Portoviejo que acuden al Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno (GGLDM) y Fundación Cristo Rey (FRUSCREY).

2.2. Participantes

La población total estuvo conformada por 142 adultos mayores. En el momento de aplicación se utilizó un total 76 encuestas de las cuales el 56.6% mujeres y 43.4% hombres, con edades comprendidas entre 65 y 96 años (M=79.70, DT=7.49) pertenecientes a dos centros de apoyo al adulto mayor GGLDM 48,7% (37) y FRUSCREY 51,3% (39) del cantón de Portoviejo de la provincia de Manabí. Predominaron los participantes nacidos dentro de la provincia 94,8% sobre los nacidos fuera de ella 5,2%. El 22,4% de la población tiene discapacidad (física 19,7%, visual 1,3% e intelectual 1,3%) y el 77,6% no tiene ningún tipo de

discapacidad. En cuanto al nivel de escolaridad, el 19,7% no tiene estudios, mientras el 67,1% curso la primaria, el 11,8% secundaria y el 1,3% estudios de tercer nivel. El estado civil el 42,1% viudo, 10,5% casado, 5,3% unión libre y el 6,6% separado. En las relaciones de convivencia el 27,6% vive solo, un 11,8% con pareja, el 44,7% con familiares (sobrinos, primos, hermanos, hijos, nietos, etc.) y el 15,8% otros (amigos, comadre).

2.3. Instrumentos

Los instrumentos o técnicas, “son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (Rodríguez, 2008, p.10). En esta investigación se aplicaron los instrumentos descritos a continuación:

1. Cuestionario socio-demográfico: las investigadoras con el objetivo de medir variables sociodemográficas elaboraron un cuestionario con datos relacionados al adulto mayor para conocer la dinámica personal del individuo, para ello se elaboró un cuestionario de 40 preguntas con las variables; datos personales: edad, sexo, lugar de residencia, discapacidad, centro al que asiste el adulto mayor y otras variables que no se exponen en este artículo. Además, se crearon otras preguntas para medir conductas de riesgo: depresión, ideación suicida, uso de alcohol y otras sustancias.

2. ESCALA ESTE R (Rubio y Aleixandre, 1999) de la Universidad de Granada, España, crearon la Escala diseñada para evaluar la soledad en personas mayores identifica los déficits en el soporte de la persona, tanto familiar, conyugal, social y el sentimiento de crisis de adaptación. La escala consta de 34 ítems tipo Likert de varias opciones de respuesta (Nunca, Rara vez, Alguna vez, A menudo y Siempre.). Ha sido validado para la población colombiana por Cardona, Villamil, Henao y Quintero (2010).

3. ESCALA ESTE II (Rubio, Pinel y Rubio, 2009) estudia en el factor Soledad Social, compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuestas (siempre, a veces y nunca). La escala está dividida en: factor 1: percepción del soporte social, factor 2: uso de las nuevas tecnologías en el adulto mayor, factor 3: indicador de participación social.

4. ESCALA GERIÁTRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR (Giraldo y Rosas, 2013). Es un instrumento elaborado por el Instituto Nacional de Geriátrica de México, tiene como objetivo detectar algún o algunos tipos de maltrato en los dominios de (negligencia, psicológico, físico, financiero y sexual); consta de 22 preguntas divididas en 5 secciones que permiten identificar el posible maltrato en la persona adulta mayor, conociendo que existen situaciones difíciles que no se conocen, pero afectan mucho en la conducta de las personas, es por ello necesario conocer si esta clase de inconvenientes se da dentro o fuera del hogar.

2.4. Procedimiento

La delimitación de la población objeto de investigación se dio a través de intereses propios. El siguiente paso fue coordinar con las autoridades de las dos instituciones para que nos concedan la autorización para la evaluación del adulto mayor que se daría de forma confidencial y dirigida, debido a que algunos adultos mayores no saben leer o les resulta complicado hacerlo porque se fatigan con facilidad presentando cansancio; también se programó fechas y horas considerando las actividades que realizan en cada centro. Una vez coordinado, se procedió a la valoración de los participantes utilizando los instrumentos: cuestionario sociodemográfico, Escala ESTE R, Escala ESTE II y la Escala Geriátrica del maltrato al adulto mayor.

Para utilizar la Escala ESTE se procedió a enviar la solicitud de autorización a los investigadores, con la concesión de uso de la escala. En relación a las otras escalas son libres de ser utilizadas.

La muestra estuvo constituida por 142 adultos mayores, el día de aplicación de los instrumentos de investigación en el centro FRUSCREY no asistieron 31 adultos mayores y en el centro GGLDM no pudieron colaborar 20 adultos mayores residentes debido a su estado de salud en las que se encontraban y 15 personas ese día no asistieron, al final la muestra quedo formada por 76 adultos mayores.

En el momento de aplicar los cuestionarios se presentaron otras dificultades; no recordaban algunos datos personales y otros sintieron fatiga al ser aplicado varios instrumentos para evaluar la soledad y maltrato, por ello no rellenaron todas las escalas.

El análisis de datos se llevó a cabo con el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

El análisis de datos se utilizó las variables de interés, se obtuvieron frecuencias, porcentajes (CGGLDM y FRUSCREY), tablas de contingencia y la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) de Pearson (depresión-abandono) con un nivel de significancia del 5% (0,05), obteniéndose una relación significativa entre las variables sentirse solo con pensamientos suicida y depresión.

3. RESULTADOS

TABLA I. Características sociodemográficas

	FRUSCREY	CGGLDM
	% (f)	% (f)
	M= 79,70	
EDAD		
SEXO		
Hombre	41(16)	45,9 (17)
Mujer	59 (23)	54,1 (20)
ESTADO CIVIL		
Soltero	35,9 (14)	35,1 (13)
Casado	5,1 (2)	16,2 (6)
Viudo	43,6 (17)	40,5 (15)
Unión libre	7,7 (3)	2,7 (1)
Separado	7,7 (3)	5,4 (2)
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	64,1 (25)	70,3 (26)
Secundaria	7,7 (3)	16,2 (6)
Tercer Nivel	-	2,7 (1)
Ninguna	28,2 (11)	10,8 (4)
DISCAPACIDAD		
Física	75 (6)	100 (9)
Intelectual	12,5 (5)	-
Visual	12,5 (1)	-
TIEMPO QUE VE A SUS FAMILIARES		
Todos los días	17,9 (7)	30,6 (11)
30 días	30,8 (12)	22,2 (8)
12 meses	41 (16)	19,4 (7)
Nunca	10,3 (4)	27,8 (10)
FRECUENCIA DE CONSUMO ALCOHOL		
Siempre	-	20,1 (1)
Casi siempre	-	40 (2)
A veces	-	40 (2)
FRECUENCIA JUEGO		
Siempre	41,7 (10)	19 (4)
Casi siempre	20,8 (5)	42,9 (9)
A veces	37,5 (9)	38,1 (8)

Fuente: Adultos mayores del CGGLDM y FRUSCREY

La Tabla I, se presentan diferencias del Centro Gerontológico Guillermina Loo de Moreno y Fundación Cristo Rey a través de frecuencias y porcentajes de variables sociales y demográficas.

Los resultados presentan la edad media de la muestra en (79,70); en relación al sexo el resultado muestra que predominan en mayor porcentaje en ambos Centros gerontológicos las mujeres con un promedio de 56,6%; referente al estado civil predomina el ser viudo, seguido de soltero; en relación al nivel educativo el mayor porcentaje señala que solo han alcanzado la instrucción primaria, seguido de ningún estudio y en un mínimo porcentaje se ubica el nivel secundario para ambos centros; analizando el tipo de discapacidad en ambos Centros gerontológicos se predomina la física con el 75% FRUSCREY y 100% CGGLDM (imposibilidad de movimiento en las extremidades inferiores), con un porcentaje del 12,5% se muestra el tipo de discapacidad visual para el Centro FRUSCREY (disminución, pérdida visual por la edad), 12,5% intelectual (dificultades de memoria, demencia senil), el grupo de CGGLDM no presenta discapacidad visual e intelectual.

En referencia a la variable, tiempo que ve a sus familiares se ubica un mayor porcentaje para el Centro FRUSCREY que el CGGLDM (último 12 meses), para los últimos 30 días presenta una mayor proporción el Centro FRUSCREY, para el CGGLDM se observa una menor ponderación, la categoría todos los días está representado con un mayor porcentaje el CGGLDM y en menor número FRUSCREY, se hace énfasis que existe un porcentaje menor que (nunca visitan a sus familiares) para FRUSCREY y en mayor porcentaje para CGGLDM.

La Frecuencia de consumo de alcohol solo se presenta en mayor porcentaje para el CGGLDM en las categorías (casi siempre con un 40% y a veces con 40%); para la frecuencia juego de meza o azar se observa en las categorías (siempre con el 41,7%) mayor ponderación para el Centro FRUSCREY en relación con el CGGLDM y para (casi siempre 42,9%) el mayor porcentaje lo tiene CGGLDM, en la categoría (a veces) ambos Centros presentan un porcentaje semejante.

TABLA II. Frecuencia y porcentajes de conductas de riesgo

VARIABLE	FRUSCREY % (f)	CGGLDM % (f)	M	S	S ²
FRECUENCIA DEPRESIÓN					
Siempre	13,6 (3)	20 (4)	2,29	0,742	0,551
Casi siempre	40,9 (9)	35 (7)			
A veces	45,5 (10)	45 (9)			
FRECUENCIA PENSAMIENTOS SUICIDAS					
Siempre	-	-	2,71	0,470	0,221
Casi siempre	10 (1)	57,1 (4)			
A veces	90 (9)	42,9 (3)			

Fuente: Adultos mayores del CGGLDM y FRUSCREY

En la tabla II se analiza las frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar y varianza de las variables depresión y pensamientos suicidas en los Centros FRUSCREY y CGGLDM.

Se observa en ambos Centros gerontológicos fluctuaciones muy semejantes en la variable depresión, el 45% de la muestra está representado en la categoría (a veces), seguido de la categoría (casi siempre); a diferencia de la variable pensamiento suicida en la categoría (casi siempre) para el CGGLDM está representado con un 57,1% y el Centro FRUSCREY con un 10%, en la categoría (a veces) el Centro FRUSCREY tiene un 90% y el CGGLDM 42,9%, y en ambos centros de la categoría (siempre) no se evidencia ningún porcentaje. En conclusión según datos proporcionados por los encuestados existe una relación entre el tiempo que ven a sus familiares y las conductas de riesgo (depresión y pensamientos suicidas)

TABLA III. Frecuencia y porcentaje de soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial

	Nunca		Rara vez		Alguna vez		A menudo		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SOLEDAD CONYUGAL										
Compañero sentimental que me da apoyo	57	75%	3	3,9%	1	1,3%	4	5,3%	9	11,8%
Alguien que llena mis necesidades emocionales	48	63,2%	4	5,4%	7	9,2%	4	5,3%	11	14,5%
SOLEDAD FAMILIAR										
No hay nadie cerca de usted	28	36,8%	4	5,3%	16	21,1%	15	19,7%	18	23,7%
Me preocupa por mi familia	2	2,6%	2	2,6%	4	5,3%	10	13,2%	56	73,7%
SOLEDAD SOCIAL										
Amigos que compartan opiniones	35	46,1%	16	21,1%	9	11,8%	9	11,8%	5	6,6%
Amigos entienden opiniones	15	19,7%	11	14,5%	13	17,1%	19	25%	15	19,7%
CRISIS EXISTENCIAL										
Se ponen las cosas se peor para mi	16	21,1%	4	5,3%	4	5,3%	13	17,1%	35	46,1%
Las cosas pequeñas me molestan más que antes	20	26,3%	8	10,5%	11	14,5%	9	11,8%	24	31,6%
Soy menos útil	12	15,8%	1	1,3%	10	13,2%	10	13,2%	39	51,3%

Fuente: Adultos mayores del CGGLDM y FRUSCREY

En la tabla III se presenta la frecuencia y porcentaje de soledad familiar, conyugal, social y crisis existencial.

La soledad conyugal en la categoría (compañero sentimental que me apoya) existe un alto índice en nunca les afecta estar viudos/viudas o solteros/solteras, los demás indicadores presentan porcentajes menores al 12%, asimismo para alguien que llena las necesidades emocionales del adulto mayor está representado con un alto índice en la categoría nunca y para las demás categorías el mayor índice es de 14,5%.

La soledad familiar (no hay nadie cerca) se muestra una distribución de porcentajes en las categorías (siempre 23,7%, a menudo 19,7%, alguna vez 21%, rara vez 5%, nunca 36,8%) en síntesis para algunos adultos les afecta la falta de visitas familiares y a otros no les afecta debido a que viven con algún familiar.

Soledad social está representado por la categoría (amigos que comparten mis opiniones) (nunca 46,1%, rara vez 21,1%, alguna vez 11,8%, a menudo 11,8%, siempre 6,6%), situación que viven los adultos mayores por la falta de socialización fuera del Centro, solo mantienen amigos en su gran mayoría dentro del mismo Centro.

En referencia a la crisis existencial en la categoría (las cosas se ponen peor para mí) (nunca 21% , rara vez 5,3%, alguna vez 5,3%, a menudo 17%, siempre 46%), para la categoría (las cosas pequeñas me molestan más que antes) (nunca 26,3% , rara vez 10,5%, alguna vez 14,5%, a menudo 11,8%, siempre 31,6%) y por último (soy menos útil) (nunca 15,8% , rara vez 1,3%, alguna vez 13,2%, a menudo 13,2%, siempre 51,3%); los adultos mayores se sienten menos productivo al no realizar las mismas actividades que en el pasado, también la falta de familiares (hijos) los lleva a deprimirse y a sentir que su vida no presenta ninguna motivación.

TABLA IV. Frecuencia y porcentaje de soledad

	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%
APOYO SOCIAL						
Se siente triste	19	25%	22	28,9%	31	40,8%
Se siente solo	28	36,8%	19	25%	25	32,9%
Por las noches, se siente solo	30	39,5%	13	17,1%	29	38,2%
NUEVAS TECNOLOGÍAS						
Utiliza el teléfono móvil?	20	26,3%	10	13,2%	42	55,3%
PARTICIPACIÓN SOCIAL						
Le llaman otras personas para salir	12	15,8%	16	21,1%	44	57,9%
Le gusta participar en actividades de ocio	29	38,2%	26	34,2%	17	22,4%

Fuente: Adultos mayores del CGGLDM y FRUSCREY

En la Tabla IV se presenta la frecuencia y porcentaje del apoyo social, nuevas tecnologías y participación social.

En apoyo social las categorías (se siente triste) (nunca 40,8%, a veces 28,9% y siempre 25%), (se siente solo) (nunca 32,9%, a veces 25% y siempre 36,8%), (por las noches se siente solo) (nunca 38,2%, a veces 17,1% y siempre 39,5%) los resultados muestran fluctuaciones que un índice entre el 32% y 40% no presentan tristeza y soledad en relación a las categorías siempre y a veces que se mantiene un rango entre 39% y el 17% presentan tristeza y soledad.

En nuevas tecnologías la categoría (utiliza el teléfono móvil) (nunca 55,3%, a veces 13,2% y siempre 26,3%); participación social en la categoría (le llaman otras personas para salir) (nunca 57,9%, a veces 21,1% y siempre 15,8%), (le gusta participar en actividades de ocio) (nunca 22,4%, a veces 34,2% y siempre 38,2%) los resultados obtenidos revelan que a pesar de la existencia de medio de comunicación para mantener a las personas unidas un grupo considerable de adultos mayores no las utilizan; mostrando agrado en las interacciones personales a través de las actividades recreativas, sin embargo muchas veces no las realizan por que no tienen con quien salir o debido a las enfermedades que padecen.

TABLA V. Frecuencia, porcentajes y prueba Chi-cuadrado en conductas de riesgo

VARIABLE	PENSAMIENTOS SUICIDAS			Pruebas de Chi-cuadrado Sig. asintótica	DEPRESIÓN		Pruebas de Chi-cuadrado
	SOLEDAD	ALGÚN PROBLEMA	NO SABE		NO	SI	
SENTIRSE SOLO							
Rara vez	9,1	-	-	0,000	3	2,4	0,000
Alguna vez	-	80	-		3	19,5	
A menudo	45,5	.	-		9,1	29,3	
Siempre	45,5	20	-		12,1	34,1	
Nunca	-	-	100		72,7	14,6	

Fuente: Adultos mayores del CGGLDM y FRUSCREY

Se observa en la Tabla 5 según el análisis del Chi cuadrado que existe una asociación entre las variables sentirse solo con pensamientos suicidas, existe una concordancia perfecta entre variables, siendo significativa ($Chi_2=22,074$; p exacta $< 0,000$); también existe asociación entre la variable sentirse solo con depresión, es significativa ($Chi_2=11,4$; p exacta $< 0,000$).

4. DISCUSIÓN

Los adultos mayores enfrentan situaciones de abandono y soledad que afectan su vida personal, social y emocional; factores que inciden en la conducta que puede verse reflejada en

la depresión y pensamientos suicida según los resultados obtenidos. Según Baca y Fuensanta (2014) un 29,2% sufre depresión y el 27,7% padece depresión mayor. Para Zuñiga (2018) si no le prestan atención al adulto mayor en situación de abandono pueden inducir a la depresión y suicidio.

El juego de mesa es una de las actividades que el adulto mayor realiza con más frecuencia, ya sea como diversión o para huir de la soledad en la que se encuentra; concordando con los resultados obtenidos por Oropeza, Ávalos, Herrera y Varela (2016) identifica que el 61% de adultos mayores presentan dificultades con el juego.

La investigación aplicada a los adultos mayores evidencia en los resultados indicadores de soledad familiar, social y crisis existencial; de acuerdo con Cardona, Villamil, Henao y Quintero (2013) en su estudio demuestra que las personas con mayor índice de soledad son las de 75 años en adelante, conforme aumenta la edad se incrementa la soledad conyugal y social, además no presenta una relación con la soledad familiar y crisis existencial.

Por otro lado, el apoyo social que recibe el adulto mayor es bajo, un porcentaje considerable indica sentirse solo y triste. A la edad de 65 años en adelante a muchos les agrada salir y participar en actividades de ocio, sin embargo, son pocos los individuos quienes le acompañan o le invitan a participar en los momentos de relaciones sociales; según Palma, Hueso, Ortega, Montoya y Cruz (2016) relaciona los patrones entre las dimensiones positivas y crecimiento personas en las personas que participan en actividades de ocio con un mayor acercamiento a su entorno y bienestar social.

5. CONCLUSIÓN

El adulto mayor al ser un grupo vulnerable debe ser abordado desde diferentes ámbitos, Trabajo Social tiene mucho que investigar y decir en este campo tan importante para la sociedad, además proponer respuestas que contribuyan y beneficien a esta parte de la población.

La línea de investigación sobre este campo está abierta y más aún en Ecuador en el que falta estudios de casos relacionados al abandono, soledad, depresión, ideación y pensamientos suicidas, consumo de fármacos sin prescripción médica.

Se presentan índices altos en la categoría nunca para la soledad conyugal, podría ser un factor cultural, debido a que el adulto mayor considera a los hijos como más importante que los esposos o esposas, la ausencia de los hijos podría ser un causal para que se sientan solo y presenten conductas de riesgo como la depresión y pensamientos suicidas.

La mayor parte de la población objeto de investigación muestra haber cursado solo la primaria, así mismo se observa que las personas a esta edad se encuentran viudas o solteras.

En esta investigación muestra que la ausencia de las visitas de los familiares al adulto mayor le afecta causándole así sentimientos de soledad denominados soledad familiar, sin embargo, a pesar de compartir con personas de la misma edad presentan soledad social ya que comparten muy poco con personas fuera del centro.

Las personas a medida que va pasando la edad piensan que se son menos útiles, que las cosas son más difíciles o peores, llevándolos a deprimirse siendo este un desencadenante de muchas más problemáticas. Siendo aquí donde el adulto mayor necesita apoyo, pero de acuerdo a los resultados obtenidos el índice de apoyo social que este presenta es bajo trayendo consigo sentimientos de soledad, tristeza, entre otros.

6. LIMITACIÓN

Se observa la muestra muy pequeña causa de que el adulto mayor no asistieron los días programados para la aplicación de encuestas, sumado a ello un grupo de adultos mayores

en uno de los centros por complicaciones de salud no se les pudo realizar las respectivas encuestas; también, los resultados presentados solo son descriptivos y sería importante presentar resultados causales que ayuden a entender mejor los factores que conducen al adulto mayor a las conductas de riesgo.

Debido al bajo nivel educativo por parte de la población de estudio se procedió a realizar una encuesta dirigida, para lograr la mayor cantidad de datos.

Las personas investigadas presentaron diversos tipos de discapacidad donde la que predomina es la física, precedida de la intelectual y visual que produjeron ciertas dificultades al momento de aplicar la encuesta, ya que muchos de los adultos mayores sentían fatiga y cansancio al momento de ejecutar los instrumentos de investigación.

7. BIBLIOGRAFIA

- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. y Rubio, L. (2017): "Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos". *En Revista. Psicología y Salud*, N. 2, julio 2017, p. 179-188. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/art/art%20utilizados%20en%20bibliografia/soledad.pdf>.
- Arcos, R. (2017): "Relaciones familiares y abandono del adulto mayor institucionalizado en el hogar sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato" (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Disponible en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25988/1/FJCS-TS_221.pdf. Consultado en 12/12/2019 a las 21:20
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008): "Constitución de la República del Ecuador". Ecuador.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2019): "Ley orgánica de las personas adultas mayores". Ecuador. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Ley%20adulto%20mayor.pdf>. Consultado en 09/11/2019 a las 22:10
- Baca, E. y Fuensanta, A. (2014): "Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad". *En Revista Scielo Salud Mental*, N.5, Octubre 2014, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003
- Brown, R. T. (2002): "Factores de riesgo del abuso de sustancias en los adolescentes". *En Revista de Toxicomanías*, N. 32. P. 20-25. Disponible en: https://www.catbarcelona.com/uploads/rets/RET32_2.pdf.
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., y Quintero, A. (2010a): "Validación de la escala "ESTE" de soledad en la población adulta". *En revista Invest Educ Enferm*, N. 3, septiembre 2010, p. 416-427, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a12.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E., y Quintero, Á. (2013b): "El sentimiento de soledad en adultos". *En revista Medicina U.P.B.*, N.1, junio 2013, p. 9-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1590/159029099002>
- Cavazos, J., Sánchez, A., y Cavazos, R. (octubre 2011): "Estudio comparativo entre jóvenes universitarios y adultos mayores en relación al comportamiento de consumo de juegos de azar". XVI Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática. México. Disponible en: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvi/docs/141.pdf>
- Caviedes, E. (2017): "Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital NIVEL I Carlos Alcántara Butterfield". *En Revista*

Científica Alas Peruanas, N 5, p. 1-12. Disponible en:<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333>

- García, R., Guisado, K. y Torres A. (2016): "Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles". *En Revista Med.Electrón.*, N.6, p. 826-836. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S168418242016000600004&lng=es&nrm=iso
- Giraldo-Rodríguez, L., y Rosas-Carrasco, O. (2013). "Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*", N. 2, junio 2012, p. 466–474. Disponible en: <http://bit.ly/2zKM5qq>.
- Hernández, E., Villegas, E. y González, P. (2015): "Factores de riesgo y esperanza de vida del adulto mayor en la frontera norte de México: Mexicali, Baja California", *En Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, junio 2015. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/caribe/2015/07/adulto-mayor.html>
- Heuguerot, M., Lucero, R., Porto, V., Días, E. y Paríz, M. (2015): "Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay". *En revista Scielo*, N.6, febrero 2015, p.1693-1702
Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000601693&script=sci_abstract&tlng=es
- Instituto Nacional de Geriatria (2017): Envejecimiento México. Disponible en:
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>.
Consultado en 20/10/2019 a las 12:30
- Mendoza, M. (2015): El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques-Huancayo (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/809/TTS_60.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado en 14/11/2019 a las 12:00
- Mercado, A., Barneveld, H., y Robles, E. (2014): "Visión existencial de la depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México". *En revista Psicología Iberoamericana*, N.2, diciembre 2014, p. 64-71. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134008.pdf>
- Oropeza, R., Ávalos, M., Herrera, A., y Varela, R. (2016): "Distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en adultos mayores con ludopatía". *En revista Psicología*, N. 1, p. 1-15. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v25n1/art02.pdf>
- Osorio, G. (2007): Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DDIF Hidalgo (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10594/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palacios, A. (2016): La soledad en el adulto mayor. Disponible en: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>. Consultado en 22/12/2019 a las 13:30
- Palma, O., Hueso, C., Ortega, A., Montoya, R. y Cruz, F. (2016): "Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile". *En revista Med Chile*, N. 144, septiembre 2016, p. 1287-1296. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n10/art08.pdf>
- Pinel, M., Rubio, L. y Rubio, R. (2009): Instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Disponible en:
http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad_este2.pdf. Consultado en 13/11/2019 a las 23:00

- Quintero-Echeverri Á, Villamil-Gallego M, Henao-Villa E. y Cardona-Jiménez J. (2018): "Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados". *En revista Fac. Nac. Salud Pública*, N. 2, mayo 2018, p. 49-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
- Roca, A., Rubio, P., Sánchez, P., Rodríguez, D., y Villar, A. (2002): "Intentos de suicidio atendidos en un centro de salud". *Atención Primaria. En revista Elsevier*, N. 9, p. 547-552. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702706355>
- Rodríguez Peñuelas (2008): Material de Seminario de Tesis. (Guía Para Diseñar Proyectos de Investigación de Tesis) del Doctorado en Estudios Fiscales de la FCA de la UAS.
- Rubio, R. y Aleixandre, M. (1999): "La escala "Este", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad". *Revista Iberoamericana de Geriátria y Gerontología*. N.15, p. 26- 35. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-04.pdf>
- Sequeira Daza D. (2011): La soledad en personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencia empírica en adultos mayores chilenos (Tesis de grado). Universidad de Granada, España.
- Silverstein, M., Burholt, V., Wenger, G. y Bengtson V. (1998): "Parent-child relations among very old parents in Wales and the United States: A test of modernization theory". *En revista Elsevier*, N.4, p. 387-409. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406598900263>
- Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villareal, M. y Castillo R. (2017): "Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico". *En revista Nure Investigación*, N. 14, febrero 2017, p. 1-10. Disponible en: <file:///C:/Users/May%20Ley/Downloads/Dialnet-DepresionEnElAdultoMayorUnInstrumentoIdealParaSuDe-6278363.pdf>
- Universidad de Costa Rica y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2008): Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. San José, Costa Rica: UCR, CONAPAM. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>.
- Zúñiga P. (2018): El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar (Tesis pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>