

**VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE FAMILIAS Y ANCIANOS  
INSTITUCIONALIZADOS EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DEL BANCO  
MAGDALENA**

---

AFFECTIVE LINKS BETWEEN INSTITUTIONALIZED FAMILIES AND ELDERLY IN SAN  
VICENTE DE PAUL ASYLUM OF THE MAGDALENA BANK

**Miledis Tarras Villarruel**

**Lusaidis Villar Povea**

**MODALIDAD DE GRADO: AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**Marta Martín Carbonell**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE SANTA MARTA**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**2018**

Por este medio otorgo mi AVAL al Trabajo de Grado titulado:

**VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE FAMILIAS Y ANCIANOS  
INSTITUCIONALIZADOS EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DEL BANCO  
MAGDALENA**

De las estudiantes

**MILEDIS TARRAS VILLARRUEL**

**LUSAIDIS VILLAR POVEA**

ya que cumple los requisitos mínimos para la sustentación del título de Psicólogo.

Dado en la Ciudad de Santa Marta, Colombia,

a los 29 días del mes de abril del 2018



Marta Martín Carbonell

Asesora

## TABLA DE CONTENIDOS

### **1. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO AL QUE ESTÁN VINCULADOS:**

1.1 Titulo.....	1
1.2 Autores.....	1
1.3 Resumen.....	7
1.4 Informe proyecto auxiliares de investigación.....	9
<b>2. COMPROMISOS ESTABLECIDOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Actividades realizadas con los compromisos establecidos.....	10
2.2 resultado de aportación.....	11
2.3 Objetivo.....	15
2.4 Objetivo General.....	15
2.4.1 Objetivo Especifico.....	16
2.4.2 Metodología.....	16
2.5 Participante.....	17
2.6 Estrategia para obtener la información.....	17
<b>3. Aplicación de instrumento.....</b>	<b>17</b>
3.1 Ces-d.....	17
3.2 Zarit.....	18
3.3 Procedimiento.....	19
<b>4. Analisis de los resultados.....</b>	<b>21</b>
4.1 Caracterización del hogar geriátrico.....	21

4.2 Resultados cuantitativos.....	21
4.4.1 Caracterización sociodemográfica de la muestra de los familiares.....	22
4.4.2 Condiciones para el cuidado que tienen los familiares.....	22
4.4.2.2 Nivel de depresión reportados antes y después del ingreso del anciano.....	24
4.4.2.3 Nivel de sobrecarga antes y después del ingreso.....	25
4.4.2.4 Resultados de la investigación cualitativa.....	26
4.4.3 Actividades realizadas.....	27
4.5 Resultados de las actividades realizadas.....	28
5. Conclusiones.....	29
5.1 Recomendaciones}.....	29
5.2 Autovaloración crítica de la experiencia.....	29
6. referencias.....	30- 31

## **CUADROS**

<b>1. Cuadros de actividades realizadas.....</b>	<b>27</b>
--	-----------

## **GRAFICOS**

- 1. Razones que influye para la institucionalizacion del adulto mayor.....24**
- 2. Ces-D (Nivel de depresión antes y después del ingreso).....25**
- 3. Zarit ( Nivel de sobrecarga antes y después del ingreso.....25**

## RESUMEN

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo y cuantitativo con un diseño de investigación acción en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, en el Banco Magdalena, donde residen 38 adultos mayor donde son cuidados por religiosas. Identificando como problema principal el abandono por parte de sus familiares, para identificar dicha problemática se realizaron diferentes pruebas para conocer la razón por las cuales abandonan a los adultos mayores.

Para obtener la información se usó la escala del CES-D: (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) (Zarit: Escala de sobrecarga del cuidador) cuestionario para la familia, entrevistas y observación participante a los familiares y cuidadores.

Con el propósito de realizar actividades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y tratar de vinculas a sus familiares ya que el adulto mayor se encuentra en la última etapa de su vida, donde ellos requieren cariño y afecto.

**Palabras claves:** Anciano, abandono, vinculo, afecto, hogar, familia.

## **ABSTRACT**

A qualitative and quantitative study was carried out with an action research design in the San Vicente de Paul Nursing Home, in the Magdalena Bank, where 38 older adults live where they are cared for by religious. Identifying as a main problem the abandonment by their relatives, to identify this problem, different tests were carried out to know the reason why they abandon the elderly.

To obtain the information, the CES-D scale was used (Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies) (Zarit: Caretaker Overload Scale) questionnaire for the family, interviews and participant observation to family members and caregivers.

With the purpose of carrying out activities to improve the quality of life of the elderly and to try to link them to their relatives since the older adult is in the last stage of their life, where they require affection and affection.

**Keywords:** Elderly, abandonment, bond, affection, home, family.



## **INFORME DE PROYECTOS AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**

### **1: Información sobre el proyecto al que están vinculados**

#### **1.1 Título: Las familias de los ancianos institucionalizados: un estudio transcultural de Colombia y España**

**1.2** Autores Marta Martín Carbonell y Martha Fernández

**1.3** Instituciones participantes UCC santa marta

**1.4** Financiamiento CONADI

El objetivo general del presente estudio es: Caracterizar las repercusiones que tiene la institucionalización del adulto mayor en las familias de ancianos residentes en hogares geriátricos de la costa del Caribe colombiano.

Se pretende que a partir de los resultados se pueda sugerir un proyecto de extensión y responsabilidad social en CTI con las familias y la comunidad, y de esta manera aumentar el apoyo social a los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos del Caribe Colombiano.

### **1.2. COMPROMISOS ESTABLECIDOS**

- a.** Aplicar 10 encuestas a los familiares de los ancianos residentes del asilo
  
- b.** Hacer base de datos

- c. Hacer ficha de asilo
- d. Realizar actividades para fortalecer el vínculo anciano-familiar
- e. Realizar actividades para mejorar calidad de vida de ancianos, dando continuidad al proyecto de grado de las estudiantes Sabely Robles y María Carolina Jiménez ( PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMO ESTRATEGIA DUAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL DEL BANCO, MAGDALENA)

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN SU RELACIÓN CON LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS**

- a. Contactar con el asilo
- b. Obtener el listado de familiares del hogar geriátrico San Vicente de Paul
- c. Contactar a los familiares para solicitar el consentimiento informado y coordinar la aplicación de las encuestas
- d. Aplicar encuestas a los familiares por medio de entrevista presencial en el hogar geriátrico y en el lugar de residencia
- e. Diseñar las actividades acuerdo a las necesidades de cada adulto mayor.

## **I. RESULTADO DE SU APORTACIÓN**

### **VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE FAMILIAS Y ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL ASILO SAN VICENTE DE PAUL DEL BANCO MAGDALENA**

#### **INTRODUCCION**

*Según Orosa Frais (2003, s/p) “la llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años...” esta misma autora señala que “hasta hoy en día los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos, indistintamente, y comienzan a separarlos más bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo”*

*Teresa Orosa Fraiz (2003) define como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, mientras Sánchez y González lo definen como “el período que media entre los 60 y 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años*

*se habla hoy en día de una cuarta edad”, período que también es definido como “longevidad”. Estas autoras toman como referencia el enfoque Vigotskiano del desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada Situación Social del Desarrollo, un tipo de actividad que se denomina “rectora” y la aparición de formaciones psicológicas que caracterizan la etapa. En los últimos años, teniendo en cuenta las características del proceso de envejecimiento en Cuba se ha incluido en esta caracterización una última etapa que se establece a partir de los 80 años y que se denomina longevidad.*

*Por su parte Quintero, Danauy y Torrijos (2004 p. 36) definen el proceso de envejecimiento como “Un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos”*

*El envejecimiento, según Devesa y Colina (s/p) se puede definir como “Los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva, que implica una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tiene como consecuencia un aumento de las probabilidades de muerte en el tiempo”*

Rocabruno refiere que el proceso de envejecimiento “No es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco “Compartimos este último criterio por el enfoque integrador que encierra el mismo acerca del proceso de envejecimiento, pues cualquier análisis que se haga de los cambios y las principales características de esta etapa del desarrollo debe realizarse a la luz de un enfoque integrador “bio-psico-social”, desde un

enfoque socio-histórico-culturalista que tenga en cuenta la existencia en la misma de una determinada Situación Social del Desarrollo en la cual interactúan de manera dialéctica las condiciones “ambientales-extrínsecas” y las “genético- intrínsecas”. La aplicación de la Psicología del Desarrollo teniendo como base la Escuela Histórico Cultural de Vygotski significa, además, enfocar al adulto mayor en su Situación Social de Desarrollo, y percibirlo como un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social.

*A consideración de Sánchez y González (s/p) “Sobre el adulto mayor y los factores relacionados con este período de la vida, se escribe desde diferentes perspectivas y con más amplitud en los últimos años. Esto obedece fundamentalmente a la preocupación cada vez más creciente en las sociedades contemporáneas por las personas mayores de 60 años, que representan el grupo de edad que más rápidamente crece en el mundo. Uno de los aspectos más abordados y quizás más polémicos en las investigaciones es la caracterización de esta etapa desde la perspectiva de los cambios bio-psico-sociales que se producen.”*

La caracterización del adulto mayor por la Psicología del Desarrollo constituye un reto en la actualidad, ya que regularmente la mayoría de los investigadores de esta rama no continúan el estudio y caracterización del desarrollo psíquico después de la edad juvenil, pues ello requiere de grandes esfuerzos teóricos que permitan abordar la adultez y en particular al adulto mayor desde una posición auténticamente derivada del desarrollo humano. No obstante se presentan en la bibliografía aproximaciones a esta temática, una de ellas es la caracterización presentada por Sánchez y González y que es la más difundida en el ámbito de las investigaciones de la cultura física, estas autoras toman como base la escuela socio-cultural de Vygotsky, y analizan esta edad bajo una perspectiva desarrolladora que distingue a esta etapa de la vida y caracteriza las estructuras psicológicas nuevas en que el papel de las

personas que interactúan con el adulto mayor resulta fundamental para el logro de tales neoformaciones.

En sentido general, es necesario señalar que los rasgos de la personalidad del adulto mayor se caracterizan por una tendencia disminuida de la autoestima, las capacidades físicas, mentales, estéticas y de rol social. No obstante estas características pasan por el prisma individual de cada sujeto, las mismas pueden asumir un matiz psicológico que tiene que ver con la historia personal de vida de cada sujeto y la calidad con que se ha vivido las etapas anteriores de la vida.

### **La familia y el anciano (papel de los ancianos en la familia, cambios en los roles, problemas de las relaciones)**

La familia debe conocer lo que es esperable en un envejecimiento normal ya que esto facilita una convivencia armónica entre las distintas generaciones y posibilitar la integración de la misma creciendo y nutriéndose para un buen vivir.

Es importante este logro ya que el adulto mayor debe transitar por etapas distintas que el familiar del anciano debe comprender ya que inician su camino en búsqueda de un desarrollo pleno y encuentren sentido a sus vidas, lo que debe conocer las familias que este.

### **Razones para la institucionalización**

El modelo familiar se ha ido modificando, pero por lo general sigue constituyendo el soporte principal de los seres humanos, sin embargo siempre han existido personas que necesitan de la protección social, falta de la familia, carencia de las condiciones necesarias para el respectivo cuidado.

El abandono familiar se ha ido incrementando y son distintas las consideraciones de las causas ya que este trae factores psicológicos y personales que el anciano no pueda contar con alguien que lo atienda por tres motivos.

- ✓ Creciente del deterioro físico.
- ✓ La incapacidad o falta de voluntad de personas con quien conviven de prestar los cuidados que el anciano necesita.
- ✓ La falta de servicios comunitarios que ayuden a mantener una vida independiente.

María teresa Bazo 1990 ( s/p)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Investigar el vínculo de los familiares con los adultos mayores del hogar geriátrico san Vicente de paúl del banco magdalena.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar a los familiares de los ancianos del hogar geriátrico San Vicente de Paul del Banco- Magdalena
- ✓ Valorar estrategias a las familias de los adultos mayores del hogar geriátrico san Vicente de paúl del banco- magdalena con el fin de mostrarles que la compañía para los ancianos es de gran vitalidad ya que se encuentran en una etapa de la vida donde más necesitan afecto.

## **Metodología:**

### **Tipo de estudio:** Investigación-acción

Kemmis y McTaggart (1988 P. 107) han descrito con amplitud las características de la investigación-acción. Las líneas que siguen son una síntesis de su exposición.

Como rasgos más destacados de la investigación-acción reseñamos los siguientes:

- Es participativa. Las personas trabajan con la intención de mejorar sus propias prácticas.
- La investigación sigue una espiral introspectiva: una espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.
- Es colaborativa, se realiza en grupo por las personas implicadas.
- Crea comunidades autocríticas de personas que participan y colaboran en todas las fases del proceso de investigación.

Este tipo de estudio se realiza con el fin de indagar como estaba conformado el hogar geriátrico San Vicente de Paul del Banco Magdalena, una vez se haya recopilado y analizado la información posteriormente se realiza un proceso de ejecución que contribuya a mejorar la calidad de vida de dicho hogar geriátrico

Incluyó una fase cuantitativa que fue el análisis de los resultados obtenidos por los familiares en las escalas que se aplicaron.

### **Participantes**



En el hogar geriátrico San Vicente de Paul del Banco- Magdalena residen 38 adultos mayores, 25 de ellos tiene familia, se lograron contactar solo 11 de ellas que decidieron participar en la respectiva investigación.

### **Estrategias para obtener la información**

La investigación se llevó a cabo de manera cualitativa y cuantitativa, con el fin de identificar las causas del abandono de los familiares hacia los residentes del hogar geriátrico donde se realizó de la siguiente manera.

- Entrevistas a las directivas del hogar geriátrico con el propósito de recolectar información sobre los familiares de los residentes del hogar.
- Entrevista a los ancianos con el fin de identificar las causas por las cuales se encuentran internados en dicho hogar geriátrico.
- Observación directa por parte de las practicantes de psicología, con el fin de identificar las carencias que poseen los ancianos y el abandono de sus familiares.

### **Evaluación del familiar**

Entrevista estructurada dividida en varias partes:

1- datos sociodemográficos

2- condiciones para el cuidado

3- motivos del ingreso

**CES-D:** El test de CES-D (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) Es una de las pruebas de detección más populares para determinar el estado de la depresión del paciente. El autor de esta prueba es Lenore Radloff de la Universidad Estatal de Utah (EE.UU.).

Es un cuestionario de 20 ítems, con cuatro opciones de respuesta que indican la frecuencia y/o intensidad de la presentación de cada ítem. El paciente cuantifica la frecuencia y/o intensidad de los síntomas utilizando una escala de Likert de 4 puntos donde 0= menos de un día; 3= cinco o siete días. El puntaje total de la escala es la sumatoria de los puntos de los (20) reactivos, que tienen un rango de 0 a 60.

Se adaptó para evaluar cómo se sentía antes del ingreso y en la actualidad

Puntuaciones altas indican mayor gravedad de la sintomatología depresiva, a partir de 16, se habla de una persona con trastorno depresivo.

- II. **Zarit: Escala de sobrecarga del cuidador:** el objetivo es determinar la escala de zarit en versión reducida que mejor se comporta para su uso en la sobrecarga del cuidador en la atención primaria. Esta escala de zarit en la versión de 12 ítems se redujo a 9 ítem para calcular la sensibilidad y la especificidad , el valor predictivo positivo y el predictivo negativo de las distintas escalas del Zarit reducida utilizada en cuidados paleativos para determinar la sobrecarga del cuidador en la atención primaria ( Antonio Ángel Regueiro Martínez, Alberto Pérez- Vásquez, Sonia M. Gomorra Villabona y Carmen Ferreiro Cruz )

## **Procedimiento**

Para identificar posibles familiares de los adultos mayores del asilo San Vicente de Paul el proceso se realizó en tres fases.

### **Fase I**

Contacto con el hogar geriátrico, mediante el acercamiento con el personal administrativo y cuidadores de los adultos mayores, en primera instancia tuvimos una entrevista informal con la directora del asilo (Sor Maryen Amaya Pinto) donde ella manifiesta el poco interés y abandono que tienen los familiares de los adultos mayores a las visitas, a estar pendiente si los ancianos están bien de salud, falta de afecto, de cariño y amor.

### **Fase II**

Mediante la información adquirida por la directora, sobre los datos de los familiares

(Nombre, dirección y número telefónico) para contactarlos y realizarle la entrevista y la aplicación de diferentes pruebas. En el hogar geriátrico San Vicente de Paul del banco magdalena existen 38 ancianos donde 25 de ellos son los que tienen familias y 12 fueron contactadas

La forma de contactar a los familiares fue por vía telefónica con el fin de comunicarles que con su autorización se les haría una visita informal en el lugar donde residen donde se les haría una aplicación de pruebas y posteriormente una entrevista, donde 11 de ellos de manera voluntaria aceptaron para que se llevara a cabo el respectivo proceso,

La aplicación de pruebas y la entrevista se realizó de la siguiente manera 8 de ellos asistieron al hogar geriátrico San Vicente de Paúl del Banco Magdalena, 3 de las familias no contaban con recursos para asistir al hogar geriátrico lo cual condujo a asistir hasta su domicilio para

llevar a cabo el respectivo proceso, y por ultimo solo con 1 familiar no se dio el objetivo ya que nunca cumplió con lo propuesto, lo cual con este se omitieron las pautas asignadas

### **Fase III**

Se realizó una entrevista informal con 7 adultos mayores del asilo San Vicente de Paul del Banco- Magdalena.

La entrevista con estos adultos mayores fue llevada a cabo con el fin de obtener información acerca de cómo y porque los cuidadores del hogar geriátrico san Vicente de Paul estaban manifestando quejas acerca de la conducta de estos adultos mayores, los cuidadores manifestaron que este pequeño número de ancianos presentan conductas hostiles y de obstinación impidiéndole el funcionamiento de sus tareas en el respectivo hogar geriátrico ya que dicho comportamiento atrasa sus demás actividades, efectivamente se realizó la reunión con los ancianos donde se les hizo la entrevista acerca de cómo se estaban dando los respectivos cuidados donde dieron como respuesta que el cambio o la forma de tratar de los cuidadores había cambiado ya que no reciben el mismo trato por parte de los mismos, diciendo que la mayoría de veces son maltratados física y verbalmente.

## **ANALISIS DE RESULTADOS**

### **1. Caracterización del hogar geriátrico**

El hogar geriátrico San Vicente De Paul Del Banco- Magdalena, es una Institución privada que cuenta con una población de 38 adultos mayores, (hombres 29 y 9 mujeres) un equipo

humanitario que se encuentra organizado de la siguiente manera; cuatro monjas, tres empleadas domésticas, una fisioterapeuta, dos cuidadoras y un jardinero. Por consiguiente, en el Banco-Magdalena en medio de los cuidados de religiosas, las donaciones de decenas de comerciantes y el olvido de sus familias, residen treinta y cinco ancianos en la casa del abuelo San Vicente de Paúl de esta región. La naturaleza, trabajos artesanales y las hijas de La caridad son sus únicos acompañantes. Cuenta con una infraestructura conformado por capilla, baños, zona de alimentación, dormitorios adecuados, quiosco para realizar actividades lúdicas y recreativas.

### **Resultados cuantitativos**

#### **2. Caracterización sociodemográfica de la muestra de familiares investigada**

En el hogar geriátrico San Vicente de Paul del Banco Magdalena fueron entrevistados 11 familiares, entre esos fueron escogidos 9 ya que 2 de los entrevistados no completaron la prueba. De las cuales 4 son mujeres y 5 son hombres, 4 de raza blanca y 5 son mestizos.

2 de ellos son hijos del adulto mayor, 2 son parentesco del adulto mayor (sobrinas) mientras que 5 de ellos son los cuidadores del anciano.

Seis están en un promedio de edad entre los 50- a 60 años y solo 1 está en un rango entre los 30 – 40 años.

2 de ellos solo realizan tareas en el hogar donde residen (amas de casa), mientras que 4 de los entrevistados trabajan en diferentes periodos de tiempo los cuales 3 trabajan en tiempo parcial, solo 1 de ellos ejerce un periodo en tiempo total, solo 1 de ellos no ejerce labores ya que es pensionado

las condiciones para el cuidado que tienen los familiares ,4 de los entrevistados conviven en unión formal, mientras que 1 es casado, 1 de ellos es divorciado, y solo de ellos son tres solteros, de los cuales Siete de ellos tienen hijos, y dos de ellos no tiene hijos. Cinco todavía tienen hijos a cargos y cuatro de ellos tienen otras personas a su cargo (nietos, suegras).

El lugar donde residen 4 de los entrevistados residen cerca del hogar geriátrico y Cinco de ellos residen lejos del hogar geriátrico.

El Tiempo que tardan en llegar los familiares y cuidadores al hogar geriátrico 6 de ellos tardan en llegar aproximadamente de diez a 10 minutos, mientras que 3 tardan en llegar aproximadamente de 30 minutos a dos horas.

el tiempo a cargo de los familiares y los cuidadores del adulto mayor 4 De ellos tienen en un promedio a cargo del adulto mayor entre los 5 meses, 4 de ellos tienen un tiempo a cargo entre dos a cinco años, 2 de ellos tienen un tiempo entre los ocho a quince años y por ultimo 2 se encuentran en un tiempo más avanzado de cuidado que está entre los 20 y 30 años aprox.

La frecuencia de visitas de los cuidadores y familiares de los adultos mayores está conformada de la siguiente manera:

6 visitan al adulto mayor una vez por semana, 1 visita al adulto mayor una vez al mes, uno en menos del año, y solo de ellos lo visita con menor frecuencia la cual es de 2 veces al año.

Nivel de estudio que poseen los familiares y cuidadores del adulto mayor 2 de ellos no cursaron ningún tipo de estudios, mientras que 3 de ellos tienen estudios primarios, 3 tienen estudios intermedios y solo 1 de ellos tiene estudios secundarios (universitario)

Domicilio en cual residen los familiares y cuidadores del adulto mayor (urbana-rural) 8 de los entrevistados residen en la misma provincia y solo 1 reside en distinta provincia, 9 de ellas residen en zona urbana y 2 de ellas residen en zona rural.

#### 4. Razones para la Institucionalización del adulto mayor

##### 1. Por agravamiento de la enfermedad.



Los entrevistados en este ítem respondieron de la siguiente manera:

5 entrevistados respondieron **Mucho** y **Nada** respondieron solo 4 de ellas

Teniendo este ítem una de los puntajes más relevantes de la muestra en el cual es una de las causas por las cuales el adulto es institucionalizado

##### 2. por voluntad propia del familiar

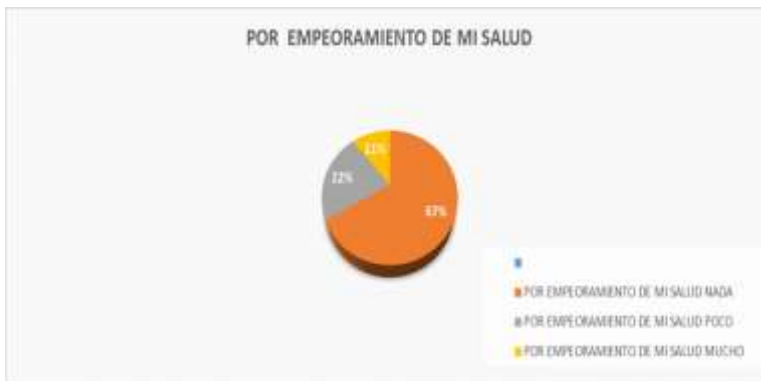


Los entrevistados en este ítem respondieron de la siguiente manera:

2 de ellas respondieron Nada, mientras que dos de ellas contestaron Bastante, 1 de ellas respondió Poco y la mayoría que son 4 de ellas respondió Mucho, teniendo este ítem relevancia en el cual es una de las causas por las cuales el adulto es institucionalizado

### **3. Empeoramiento de mi salud.**

Los entrevistados en este ítem respondieron de la siguiente manera:

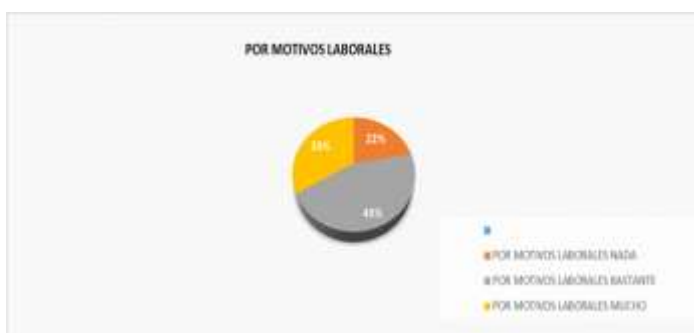




5 de ellas respondieron Nada, 2 de ellas respondieron poco, y 2 de ellas respondieron Mucho, descalificando este ítem como la razón por la cual es internado el adulto mayor

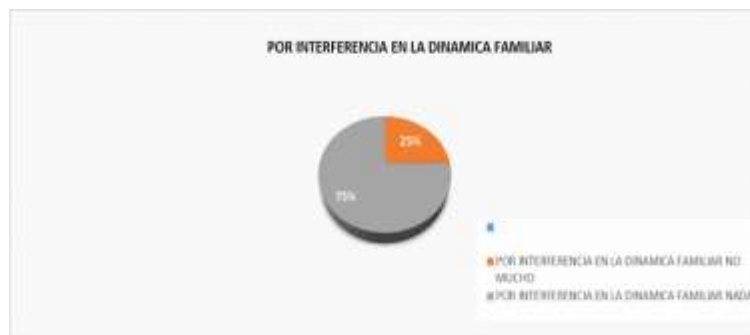
#### 4 Por motivos laborales

Los entrevistados en este ítem respondieron de la siguiente manera:



2 de ellas respondieron Nada, 4 de ellas respondieron Bastante y 3 de ellas respondieron Mucho, descalificando este ítem como la razón por la cual es internado el adulto mayor

#### 5 Por interferencia en la dinámica familiar :



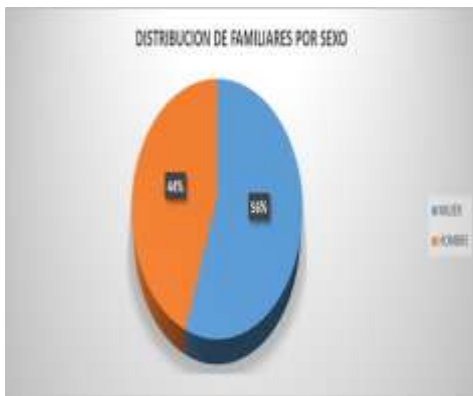
Los entrevistados en este ítem respondieron de la siguiente manera:

5 contestaron Nada, 2 ni mucho ni poco, y 2 respondieron Mucho. Dando como resultado que este ítem no muestra ningún tipo de relevancia en el cual es internado el adulto mayor

#### RESULTADOS EN GRAFICOS:

##### Caracterización sociodemográfica:

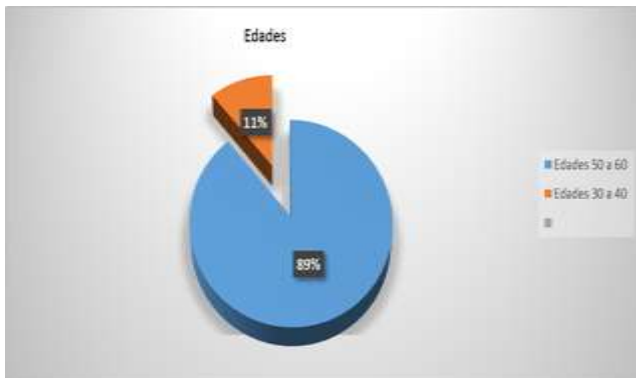
Los resultados de esta muestra arrojan que el porcentaje más alto en cuanto al sexo son mujeres



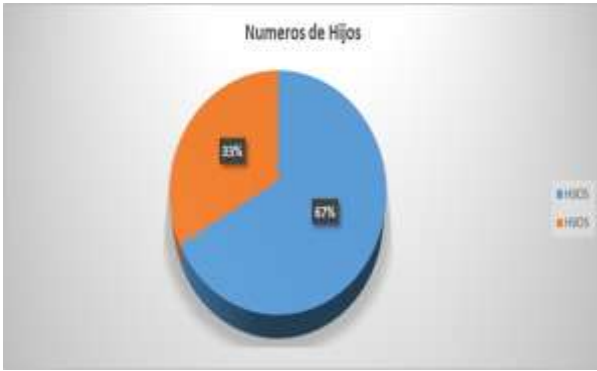
Los resultados de esta muestra arrojan que el porcentaje más alto en cuanto a la raza son mestizas



Los resultados de esta grafica muestran que los cuidadores y los familiares se encuentran entre edades de 30-40 años.



El número de hijos de los familiares y los cuidadores del adulto mayor arroja que la mayoría no tiene hijos



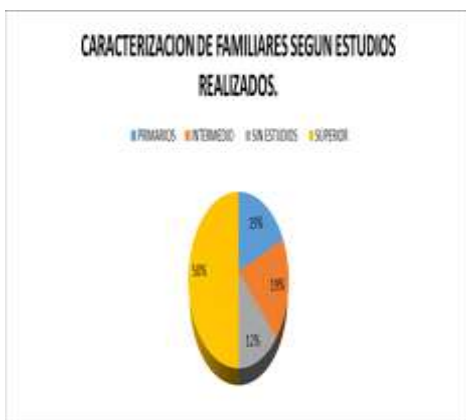
La distribución laboral entre los familiares y cuidadores del hogar geriátrico esta que el 60% trabaja fuera de casa en tiempo parcial.



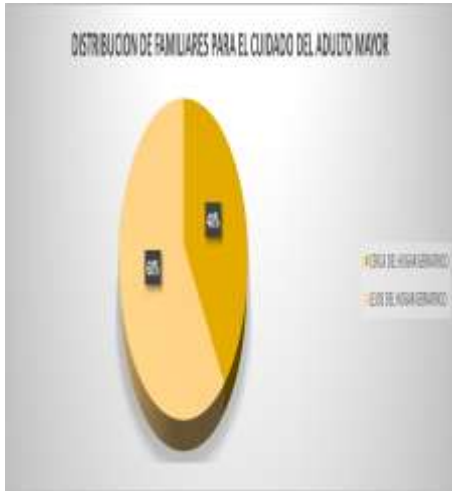
El estado civil en el que se encuentran los cuidadores y familiares del adulto mayor esta el 40% convive en unión libre



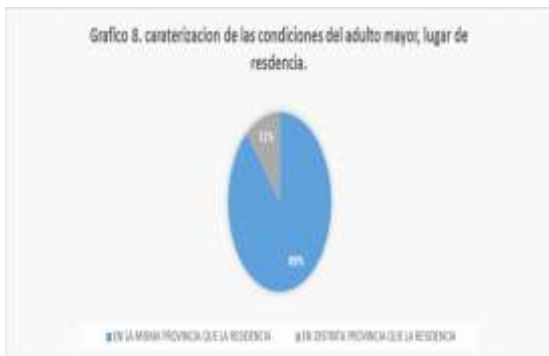
Según la muestra el nivel de estudios realizados por parte de los cuidadores y familiares de los adultos mayores arroja el 50% de educación superior



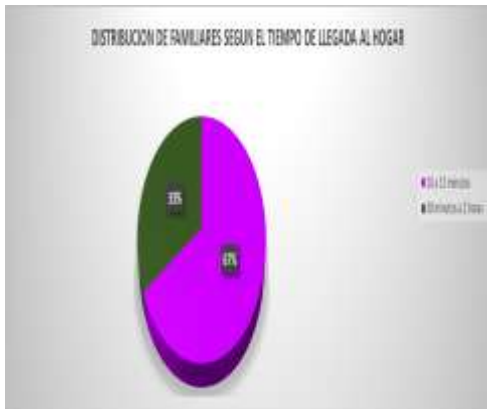
Las condiciones para el cuidado que tienen los familiares y cuidadores del adulto mayor la mayoría reside cerca del hogar geriátrico



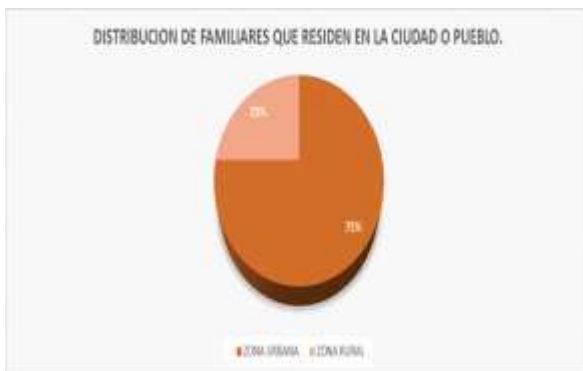
Según la muestra el porcentaje más alto que arroja la gráfica donde tiene como resultado que mayoría residen en la misma provincia



El tiempo en el que la tardan los familiares y los cuidadores de los adultos mayores al hogar geriátrico de de 10 a 15 minutos



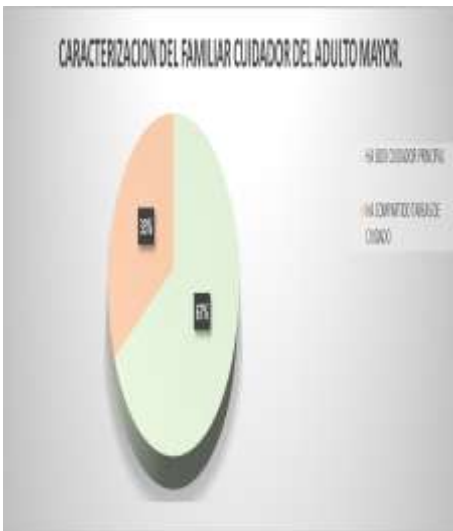
Este resultado arroja que el porcentaje más alto de los familiares y los adultos mayores residen en la zona urbana



Lugar donde residían los adultos mayores antes de ser internados en el hogar geriátrico el 75% muestra que residían en su vivienda

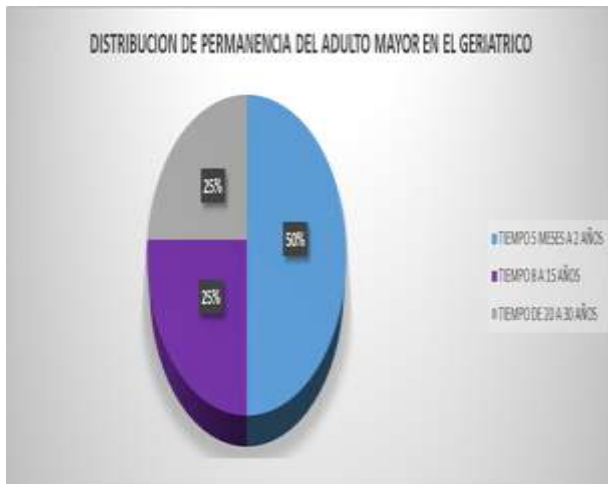


Según la gráfica muestra que el 67% han sido los cuidadores principales del adulto mayor en el hogar geriátrico





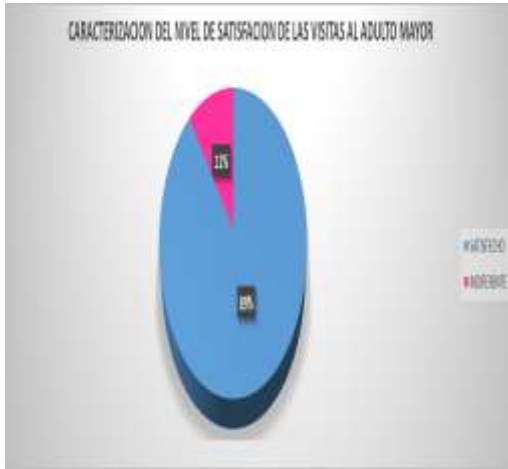
El resultado de la muestra en la permanencia del adulto mayor en el hogar geriátrico de 5 meses a 2 años



En la muestra la frecuencia con la que visitan los familiares y los cuidadores a los adultos mayores es de un 67% una vez a la semana.



El nivel de satisfacción que muestran los adultos mayores con respecto a las visitas de los familiares es un nivel satisfactorio



### Nivel de depresión reportado antes y después del ingreso del anciano

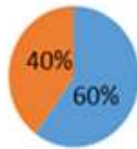


Comparando ces-d total antes arrojo que el 60% de los familiares se sentían depresivos y en la escala de depresión después del ingreso al familiar a la residencia con un 40%.

### Nivel de sobrecarga percibida antes y después del ingreso

## NIVEL DE SOBRECARGA ANTES Y DESPUES DEL INGRESO A LA RESIDENCIA

- DEPRESION ANTES DEL INGRESO AL FAMILIAR EN LA RESIDENCIA
- DEPRESION DESPUES DEL INGRESO AL FAMILIAR EN LA RESIDENCIA
- 



El 60% muestra un nivel de sobrecarga antes del ingreso a la residencia y un 40% después del ingreso

### **Resultados de la observación (Cualitativo)**

En el hogar geriátrico de San Vicente de Paul se observó el abandono de los familiares ya que no entienden la función de las instituciones del adulto mayor, que son de gran ayuda tanto para los adultos mayores y los familiares donde esta le brindan los cuidados que necesitan para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual los familiares al tener en cuenta esos cuidados que les brinda las instituciones, por cualquier circunstancias los dejan en total abandonos.

Insatisfacción de los ancianos con el hogar ocho familiares arrojaron nivel de satisfacción en las visitas y uno de ellos arrojó indiferencias en las visitas.

**Actividades realizadas (describir nombre, objetivo, lugar, cuando, cantidad de participantes, resultado).**

Fecha	Objetivo	Actividad	Población	Metodología	Recursos
27 de abril del 2018 <b>Lugar:</b> en el hogar geriátrico	Potenciar el recuerdo de sensaciones positivas y momentos importantes en sus vidas	Canciones para el recuerdo”	7 adultos mayores	Los participantes escucharan una canción de acorde a sus edades y gustos con el fin de despertar las sensaciones y recuerdos que vivieron en su juventud	Radio
6 de mayo del 2018 <b>Lugar:</b> en el hogar geriátrico	Potenciar las funciones auditivas mediante el reconocimiento e identificación de estímulos sonoros.	Quién es quién?		Reconocer quién es sólo por la voz. Uno de los miembros del grupo se tapa los ojos y el resto se pone en círculo. Uno dirá una palabra previamente elegida y la persona que tiene los ojos tapados tendrá que adivinar quién es. Si con una palabra no lo consigue la otra persona continuará	pañuelo radio

				diciendo otra palabra, y así hasta que lo identifique.	
12 de mayo	mostrar las emociones y sentimientos hacia el anciano	Ronda de caricias		Se Pide a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo. Luego se les pide que digan cualidades positivas a otros residentes.	-Espacio amplio -Sillas

**Resultados de las actividades realizadas:** en el hogar geriátrico San Vicente de Paul se realizaron tres actividades con los adultos mayores para potenciar el recuerdo de sensaciones positivas y momentos importantes en sus vidas, de igual manera potenciar las funciones auditivas mediante el reconocimiento e identificación de estímulos sonoros y por último expresar las emociones y sentimientos hacia el anciano y el familiar, sin embargo los familiares no cumplieron con las actividades propuestas y esto condujo a realizarla con los demás residentes del hogar geriátrico.

## **Conclusiones**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la observación, la entrevista y las pruebas aplicadas a los familiares y a los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del Banco Magdalena se puede decir que el abandono por parte de las familias seguirá siendo una de las problemáticas principales o de gran relevancia ya que al gestionar las estrategias necesarias para lograr el vínculo entre el familiar y el adulto mayor, los familiares no cumplieron con el objetivo mostrando indiferencia en pasar la última etapa de los adultos mayores en dinámica familiar mostrándole afecto, cariño y amor.

## **Recomendaciones**

Se le recomienda a los directivos del hogar geriátrico San Vicente de Paul del Banco-Magdalena a tener en cuenta que un cuidador debe estar bien capacitado para prestar dichos servicios, ya que el objetivo es acompañar y atender en las necesidades básicas de los ancianos, teniendo empatía, ser servicial y ser paciente.

Igualmente deben manejar más dinamismo con los ancianos, ya que en dicho hogar geriátrico los ancianos presentan inconformismo porque no se están cumpliendo los derechos del programa de la tercera edad, como lo es el derecho a la salud, donde manifiesta que el mismo equipo de salud no cumple con los requisitos del cuidado que ellos se merecen (médicos y fisioterapeuta).

Con respecto a las familias habían decidido participar en dichas actividades de integración, luego mostraron poco interés a la hora de cumplir el objetivo que es lograr la vinculación

entre la familia y el anciano y la importancia del mismo, de pronto por dichas razones:  
(Miedo a ser juzgados, problemas económicos y resentimientos hacia sus padres)

### **AUTOVALORACION CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA**

En el hogar geriátrico del Banco Magdalena San Vicente de Paul fue muy satisfactorio brindarles un apoyo a los residentes del hogar geriátrico, ya que los mismos decidieron participar en las actividades que se realizaron, mostrándose alegres, dinámicos, motivados todo el tiempo, sugiriéndonos que dicho trabajo social tuviera continuidad para que exista la posibilidad de cambio en el cuidado de los mismos. Por lo que se poseen muchas carencias afectivas.

## REFERENCIAS

- ✓ Orosa Fraiz, Teresa (2003). La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana. Ed. Félix Varela. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- ✓ Vygotski, L. S. (1989) Obras completas. Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- ✓ Sánchez Acosta, M.E. y col. (2004). Psicología General y del Desarrollo. Ciudad de La Habana. Editorial Deporte. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- ✓ Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, y cols. Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963, 185: 914-919. Recuperado de [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice\\_de\\_katz.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf)
- ✓ Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences, 36 (3), 629-644. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/196/238>
- ✓ Brody, E.M., Litvin, S.J., Albert, S.M., Hoffman C.J. Marital status of daughters and patterns of parent care. J. Gerontol. 49:S95, USA, 1994.
- ✓ Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20:649-55. recuperado de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/813/2292>
- ✓ Radloff, L. (1977). The CES-D Scale, A self-report depression scale for research in the general population. Journal of Applied Psychological Measurement, 1, 385-401. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a09.pdf>



- ✓ Gort M, March J, Gómez X, de Miguel M, Mazarico S, Balleste J. Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. Med Clin (Barc). 2005;124:651-3. Recuperado de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/813/2292>
- ✓ Bazo, María Teresa (1990): la sociedad anciana, Madrid: CIS. sigloXXI BROWN, Doress y LASKIN, SIEGAL Diana ( 1987) Ourselves, Growing Older, Nueva York:Simon and Schuster.Recuperado de [file:///C:/Users/Luisa%20y%20Juan/Downloads/DialnetInstitucionalizacionDePersonasAncianas-758587%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luisa%20y%20Juan/Downloads/DialnetInstitucionalizacionDePersonasAncianas-758587%20(1).pdf)