UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO

"LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES"

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

DAISY ALEXANDRA MAZA POMA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARTHA GEORGINA CORONEL ORDÓÑEZ

LOJA-ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Dra. Martha Coronel Ordoñez

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DEL AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la Tesis titulada: ***"LA* FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES"** *de* autoría de la **Sta. Daisy Alexandra Maza Poma**, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social, del Área Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, Junio del 2015

.....

Dr. Martha Coronel Ordoñez

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORIA

Declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Daisy Alexandra Maza Poma

Firma:

Cédula: 1105339715

Fecha: Loja, Julio del 2015

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo **DAISY ALEXANDRA MAZA POMA**, declaro ser autora de la tesis titulada: "**LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES".** Como requisito para optar el grado de: **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL,** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción integral de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 13 días del mes de Julio del dos mil quince, firma el autor.

Firma: _____

Autor: DAISY ALEXANDRA MAZA POMA

Cedula: 1105339715

Dirección Amable María

Correo electrónico: alexa_15_march@hotmail.com

Teléfono: 2711-064 Celular: 0969514261

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Martha Georgina Coronel Ordoñez

Tribunal de grado:

Presidenta Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc.

Vocal Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

Vocal Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata Mg. Sc

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar" Thomas Chalmers

Daisy Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, a la Universidad Nacional de Loja, a la Carrera de Trabajo Social, con cada uno de sus Directivos y Docentes por brindarme sus conocimientos y darme la oportunidad de iniciar y culminar mi Carrera de Formación Universitaria.

A mis padres quien con su esfuerzo y dedicación supieron apoyarme para que pueda obtener este logro en mi vida.

A la Dra. Mariana Ortega Salinas directora del Centro Municipal del Adulto Mayor Nro. 1" A las familias, Adultos Mayores y Profesionales del centro quienes con su valiosa apertura y predisposición se hizo posible la realización y culminación de este trabajo Investigativo.

A la Dra. Martha Coronel, Directora de Tesis, que con paciencia y ética profesional transmitió sus sabios conocimientos y experiencias contribuyendo para la realización ejecución y culminación de este Trabajo de Investigación.

La Autora

a) **TÍTULO**

“LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES”.

b) RESUMEN

La familia es el grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo así como también es la que constituye la unidad básica de la sociedad; además, influye en la calidad de vida de los Adultos Mayores, por ello se realiza un enfoque en el contenido de las relaciones familiares que permiten dar a conocer su pensamiento y el del Adulto Mayor; razón por la cual, se enfatiza la intervención del Trabajador Social con los Adultos Mayores.

La presente tesis titulada "**La familia y su influencia en la calidad de vida de los Adultos Mayores"** contribuye al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1" a través de un plan de acción desde la perspectiva del Trabajo Social así como también, conceptualiza las categorías sobre la problemática, investiga causas y consecuencias que trae consigo la limitada relación y finalmente diseña participativamente un Plan de acción con los actores, directivos, y profesionales con la finalidad de fortalecer las relaciones familiares que mejore la salud emocional de los Adultos Mayores antes mencionados.

Los principales hallazgos derivados de la presente investigación inician con la falta de participación de la familia en actividades con los Adultos Mayores, estado de ánimo de tristeza, irritabilidad y melancolía; y, la presencia de enfermedades tales como Incontinencia Urinaria, Hipertensión Arterial, Demencia Senil, Tiroides, Discapacidad auditiva y visual, Depresión, Litiasis Renal, Alzhéimer, Derrame, Insomnio, Próstata, Estreñimiento, Artritis, Reumatoides, Artrosis, Epilepsia, Osteoporosis y Desequilibrio Locomotor.

SUMARY

The family is a group of people united by kinship, either by blood, marriage or adoption who live together for an indefinite period of time and is also the one that is the basic unit of society; also influences the quality of life of older adults, why an approach is made in the content of family relationships that serve to publicize their thinking and the Elderly; why, Social Worker intervention with older adults is emphasized.

This thesis entitled "The family and its influence on the quality of life of older adults," contributes to strengthening family relationships in the quality of life of seniors from "Municipal Service Centre for the Elderly No. 1" Through an action plan from the perspective of social work and also conceptualized the categories on the issue, investigate causes and consequences that come with the limited relationship and finally participatory design an action plan with actors, directors and professionals In order to strengthen family relationships to improve the emotional health of older adults above.

The main findings from this investigation began with the lack of family involvement in activities with the elderly, sad mood, irritability and melancholy; and the presence of diseases such as urinary incontinence, hypertension, senile dementia, thyroid, hearing and visual disabilities, depression, Nephrolithiasis, Alzheimer's, stroke, insomnia, prostate, constipation, arthritis, Rheumatoid, Arthritis, Epilepsy, Osteoporosis and Imbalance locomotive.

c) INTRODUCCIÓN

La familia constituye la unidad social que resulta muy importante para el Adulto Mayor, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, ya que son necesarios en las personas que pasan por esa etapa de la vida, en la cual, muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con altos índices de depresión debido a la tristeza profunda que sienten al estar alejados de sus familiares.

La limitada relación existente entre la familia y el Adulto Mayor es un problema que tiene como consecuencia los estados emocionales de tristeza, irritabilidad y melancolía afectando a la calidad de vida de los mismos.

Las relaciones familiares son fundamentales para las personas de la tercera edad puesto que necesitan vincularse con los demás para vivir mejor, y así poder tener la felicidad de compartir con su familia.

En el proceso investigativo se trabajó con las categorías: Familia, Calidad de vida, relaciones afectivas, estado emocional, Adulto Mayor y el accionar del Trabajador Social; siendo el problema más latente "La limitada relación afectiva con la familia influye en el aspecto emocional deteriorando la calidad de vida de los Adultos Mayores" el cual requiere atención inmediata mencionando que en las actividades para mejorar su estado emocional es importante la participación de la familia y además contar con el apoyo de los profesionales y directora de la institución.

Para mayor comprensión del presente trabajo investigativo se lo ha resumido en los siguientes apartados:

PRIMER APARTADO: Revisión de Literatura; donde se analizó de manera científica al problema y categorías objeto de estudio como son;

Familia, Calidad de vida, relaciones afectivas, estado emocional, Adulto Mayor y el accionar del trabajador social las que permitieron fundamentar teóricamente para su total comprensión.

SEGUNDO APARTADO: Metodología; Para la elaboración del presente trabajo investigativo se utilizaron métodos como: Método científico, Método inductivo, Método deductivo para establecer los problemas existentes en la institución. La observación y memoria fotográfica durante el trabajo de campo, para la búsqueda de Soluciones; mismo que permitió el desarrollo del mismo.

TERCER APARTADO: Resultados Obtenidos; permitió realizar un análisis cuantitativo y cualitativo y también el análisis e interpretación de resultados presentados en los cuadros y gráficas estadísticas, los cuales revelan los porcentajes obtenidos, donde se evidencio que en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro1 se refleja “la limitada relación afectiva de la familia con el Adulto Mayor”.

CUARTO APARTADO: Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta; se propone conclusiones obtenidas del trabajo de investigación y recomendaciones que contribuyo a mejorar el estado de animo de los Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro1.

Además se propone un Plan de Acción Social el cual involucra a la familia, Adultos Mayores y profesionales, encaminado al beneficio de los involucrados. Mismo que se recomienda a Directivos y familia de la institución ejecutarlo.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes históricos del centro

"El Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 fue creado en el mes de Noviembre del 2008 con el nombre de Centro del Adulto Mayor "Los Arupos", brindando atención Integral e Integrada a los Adultos Mayores, en la Modalidad de atención diurna, a cargo del Centro de Apoyo Social Municipal (Casmul). A partir de Enero del 2015 cambia de nombre llamándose actualmente como Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 y perteneciendo al Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.

El Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 se encuentra ubicado al norte de la ciudad, en el Barrio La Paz, en las calles Manuel de J Lozano y Antonio Navarro, junto al centro de municipal de atención a personas con discapacidad. Entre los servicios que ofertará el lugar está la atención integral, cuidado diario, rehabilitación física, Terapia ocupacional, músico terapia y alimentación en general"[1].

[1] Dirección del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

FAMILIA

La familia

"Desde que nacemos los seres humanos vivimos rodeados de muchas personas. El primer grupo humano al que pertenecemos es la familia, célula fundamental de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado."[2]

"La familia es un núcleo fundamental de la sociedad que difiere de otros grupos humanos en cuanto a la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que éstos desempeñan. Las relaciones interpersonales que se dan entre los miembros de la familia, su naturaleza y calidad, son de gran relevancia puesto que la funcionalidad o disfuncionalidad presente en ellas determina el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Así mismo, las acciones de cada uno de los integrantes de la familia producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. Todo lo mencionado da cuenta que la familia es un sistema abierto, que cuenta con una dinámica que tiene un gran papel en el constante cambio y crecimiento de la familia. Cuando en éste sistema están presentes relaciones interpersonales y procesos que ponen de manifiesto disfuncionalidad, éstos factores psicosociales pueden tener una influencia determinante en el origen de muchas condiciones psiquiátricas, bien porque dieron lugar a la formación de síntomas o porque promueven su mantenimiento"[3].

---

[2]Recuperado de la pág.: http://es.wikipedia.org/wiki/Familia en febrero del 2015.

[3] Cfr. Sauceda G., Juan Manuel y Mal donado D., J. Martín, La Familia: su dinámica y tratamiento, Coedición Organización Panamericana de la Salud Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Editorial, Washington D. C, 2003, pág. 3

Concepto de familia

"Se la define de manera general como "un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) Con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia". Lo particular de esta definición es que no reduce el concepto de familia a los lazos sanguíneos exclusivamente, sino que abre el espacio a un grupo humano más amplio."[4]

"La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella". [5] No es una organización estática, pasiva o inmutable, es más bien un organismo vivo integrado por cada uno de sus miembros (padres, hijos y familiares de la pareja) que interactúan constantemente. Este "organismo familiar" como todo ser vivo nace, crece, se reproduce y muere"[6].

Tipos de familia

"Por otra parte, conocer la estructura de la familia ayuda a tener una idea de los tipos de familia existentes, en el sentido de cómo se conforma una familia y cuáles son sus principales características. Así, siguiendo los

---

[4]Instituto Interamericano Del Niño, La Niña Y El Adolescente**:** Concepto de familia. La familia es un sistema. www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

[5] Recuperado de la pág.: http://es.slideshare.net/Linda19773/familia-4782442 en febrero del 2015.

[6] Davinson Pacheco, 2006, pág. 86

aportes de diferentes estudios con respecto a la estructura familiar se postulan los siguientes tipos de familia:

Familia nuclear: Es el modelo de familia tradicional que ha predominado por mucho tiempo, especialmente, en nuestra región latinoamericana. Como característica principal este tipo de familia la conforman exclusivamente: madre, padre e hijos.

Familia extensa: Este tipo de familia se diferencia de la familia nuclear, ya que se compone de más de una familia nuclear y abarca además aquellas que les unen los lazos de consanguineidad y descendencia; otra característica de la familia extensa es que también comprende a medios hermanos, hijos adoptivos o putativos.

Familia monoparental: Se caracteriza por la falta de uno de los progenitores, es decir, este tipo de familia se encuentra integrada por un progenitor/a y su hijo/a; existen diferentes causas y circunstancias que propician para que se creen este tipo de familias, entre las más frecuentes tenemos: separación, divorcio, luto, entre otros motivos.

Existen múltiples tipologías relacionadas con la estructura familiar, sin embargo, a continuación se presenta otra clasificación que nos ayuda a comprender de mejor manera al concepto de “familia” en la actualidad:

•**Nuclear**: padre, madre e hijo.

•**Extensa:** más abuelos.

•**Extensa compuesta:** más otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, yernos, cuñados).

•**Monoparental:** padre o la madre y los hijos.

En base a su estructura

•**Primitiva:** clan u organización tribal.
•**Tradicional:** patrón tradicional de organización familiar.
•**Moderna:** padres comparten derechos y obligaciones, hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.

En base a su desarrollo.

•**Integrada:** cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente
•**Semi-integrada:** no cumplen sus funciones.
•**Desintegrada**: falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.

En base a su integración

Con el paso del tiempo el concepto de familia se ha ido transformando debido a los cambios que ha tenido la sociedad en general, empero, la idea de familia en nuestro medio latinoamericano mantiene cierta tendencia hacia el tipo de familia nuclear, en relación a esto: han surgido nuevos tipos de familias, tales como:

- De parejas sin hijos,
- Con jefatura femenina,
- Reconstituidas, de niños solos, entre otros.

Sin embargo, en América Latina continúa predominando la familia nuclear, aunque no es homogénea; tal es el caso de las familias mono-nucleares o monoparentales con jefatura femenina, esta última cada vez

más extendida en nuestra sociedad, así como las familias con padres ausente”[7].

Funciones de la familia

El autor Robert Frog, presenta un análisis de las funciones de las familias.

“**Función biológica o demográfica:** Se refiere a la reproducción humana y a la supervivencia de los miembros de la familia mediante la satisfacción de sus necesidades de alimento, vestido, y ropa. Esto permite la perpetuación de la especie.

Función educadora y socializadora: Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábitos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos. Los padres sirven de modelo de imitación de sus hijos. Aquí juegan un papel importante los ejemplos que imparten y las acciones que realiza.

Función económica: La familia, a través de la historia, ha cumplido una función importante en la economía de la sociedad. En una economía primitiva, la familia constituye una verdadera unidad productiva. En los tiempos actuales el trabajo se ha dividido, de tal manera que unas familias producen, otras distribuyen y sin duda todas consumen.

[7] Suarez, M. A. (2006). Revista Paceña de Medicina Familiar. Recuperado el 15 Octubre del 2014 de http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/12%20ATENCION%20A%20LA%20FAMILIA.pdf.

Función de seguridad: Se refiere a la preocupación que tiene la familia de cautelar la integridad y el bienestar de sus miembros.

Se puede considerar los Siguientes aspectos:

Seguridad física: consiste en cautelar y defender el cuerpo y la salud de sus miembros ante el riesgo de una agresión física, una enfermedad, un accidente.

Función recreativa: "La familia es polifacética en sus funciones pues cumple tareas serias y llenas de tensiones, como cuando tiene que romper el tedio, el cansancio y al mismo tiempo preparar física y psicológicamente a sus miembros para empezar la nueva jornada cotidiana. Esta función se cumple a través de gestos, voces, mímicas, gráficos que causan alegrías, diversión, entretenimiento."[8]

La familia y el Adulto Mayor.

María Eugenia Guerrini en el artículo "La intervención con familias desde el Trabajo Social" hace un extenso análisis sobre la familia y las formas como intervienen en la inclusión del Adulto Mayor.

"La familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas. Es el primer grupo con el cual entramos en contacto al nacer, y dentro del cual permaneceremos toda o la mayor parte de nuestra vida. La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad.

[8] **FROG, Robert**. 2012. "Antecedentes históricos de la familia". tafull.bligoo.ec/antecedentes-historicos-de-la-familia.

Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. La familia cambia y continuará cambiando; por consiguiente, también cambia la ubicación de los viejos dentro de ella.

La familia postmoderna se caracteriza por relaciones entre cuatro y aun cinco generaciones dentro de ella, por la provisión de socialización, tanto hacia atrás como hacia delante a lo largo del curso de la vida, y por la oportunidad para los adultos de disfrutar de compañía recíproca dentro de la familia.

La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los viejos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis.

La incapacidad o impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización de personas seriamente incapacitadas o enfermas.

La familia es reconocida como red social primaria que cumple un papel esencial en todas las etapas de la vida humana “primer recurso y último refugio”. Se considera la unidad básica de la sociedad donde se propician acciones y procesos de socialización; se crea y recrea la vida cotidiana; y se establecen redes de relaciones que satisfacen necesidades de tipo psicológico y social de las personas que las constituyen y alberga.

Siendo la familia una realidad que asume una variedad de formas y organizaciones y teniendo en cuenta normas culturales, etnia y clase social, aparece como referente vital en la vida de las personas.

La familia ofrece espacios de comprensión como experiencia de vida cotidiana, es un lugar de encuentro, discusión, apoyo, solidaridad, todo esto por la interacción humana a partir del diálogo; es un espacio donde se constituye la identidad, se fortalecen los vínculos afectivos, se refuerzan los valores participativos, se intensifican las redes de comunicación personal, se presentan situaciones de crisis familiar, se da apoyo mutuo, se presentan posibilidades de desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida”[9].

Tareas y roles que debe cumplir la familia del Adulto Mayor

“Resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos deseos de vivir. No falta el día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidio, porque se

[9]Guerrini, M. E. 2009. La intervención con familias desde el Trabajo Socialwww.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf

siente tan mal, tan abandonado. Todo esto viene a complicar más las cosas” **(Sánchez, 2010)**

La familia, independientemente de quiénes sean los que componen, sigue siendo el elemento principal de apoyo y desarrollo para los seres humanos.

“Alrededor de ella se teje redes y crean estructuras que deben servir para apoyar a los individuos y evitar su vulnerabilidad.” **(Pick, Givaudan, Troncoso, & Tenorio, 2002, pág. 110).**

Asimismo, resaltando la importancia que tiene la familia en el otorgamiento de protección a los Adultos Mayores, autores como **Roca bruno y Prieto (1992), citados por Rodríguez & La Rosa (2006, pág. 3),** explican, además, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos.

La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

En el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 se puede evidenciar que las familias contribuyen solamente con el valor económico olvidándose de la parte fundamental que es el afecto, el cual no permite desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad. Para el anciano es tan importante recibir ayuda de su familia como brindarla, sentirse reconocido, querido y que no es un estorbo para las personas que lo rodean. El bienestar que generan las relaciones sociales se debe sobre todo a los diferentes apoyos que posibilitan. La situación de proporcionar y recibir

cuidados es constante a lo largo del ciclo vital de las personas. La familia puede ser fuente de apoyo emocional, por tanto cualquier alejamiento de sus parientes puede ser motivo de soledad y abandono.

Si bien es cierto la familia es el núcleo importante de todo ser humano, además el pilar fundamental para el desarrollo de la misma es por eso que a la familia se la considera como la primera escuela de la vida, en donde se afianzan los valores, principios, normas, ética que son la base fundamental para el desarrollo integral de la familia y de los hijos. De acuerdo al posicionamiento de los autores considero pertinente que la familia es el primer agente de socialización y de educación de nuevas generaciones ya que es la familia quien asegura la satisfacción de necesidades bilógicas, psicológicas, emocionales y sociales.

CALIDAD DE VIDA.

"La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

Krzeimen (2001) sostiene que la calidad de vida del Adulto Mayor se da en la "medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá

como una fase de declinación funcional y aislamiento social del Adulto Mayor".[10]

"La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la esperanza de vida, de lo contrario aumentara la expectativa de incapacidad. Por lo que matemáticamente se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional ala expectativa de incapacidad.

La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe estudiar aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho marco de procesos interesantes.

Según algunos autores el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez es el principal criterio de un envejecimiento exitoso. En la discusión actual acerca de este concepto, algunos autores han planeado que hay índices objetivos más que subjetivos, que deben utilizarse; uno de estos criterios es la longevidad; otro es el mantenimiento de la competencia para vivir en forma independiente. Desde este punto de vista la separación entre criterios subjetivos y objetivos para el envejecimiento exitoso, puede tener algún valor teórico. Sin embargo, esta distinción es menos significativa para la vida diaria de las personas ancianas quienes apreciaran la longitud de su existencia solamente si viven un estado subjetivo de bienestar (OMS, 2002).

[10] Recuperado de la pág.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext; en octubre del 2014.

La importancia del desarrollo personal y social con autonomía, el cual se reconoce enmarcada en condiciones y estilos de vida, e simplifica la posibilidad de asumir decisiones teniendo en cuenta, tanto su incidencia en el plano individual como en las otras personas.

De hecho las personas viven toda una vida tratando de dar algo de sí. Mientras se es productivo van siendo mejor mirados y una vez que llegan a la etapa de la vejez lo van tildando entre otras cosas de cascarrabias y socio económicamente improductivos.

Siempre se debe considerar al envejecimiento humano como el proceso que es pero integrado a todo un sistema multifactorial, multidimensional done lo que se realice antes de los 65 años implicara un mejor mañana y lo que se realice durante y después de los 65 años redundará en un mañana feliz o al menos más llevadero, teniendo como indicador fundamental la educación.

Es por eso que investigaciones y proyectos actuales abordan dicha problemática y plantean que el envejecimiento no es solamente proceso biológico, fisiológico y psicológico sino un destino social. La sociedad, los científicos, políticos deben aprender que la capacidad mental no declina necesariamente a medida que se incrementa la edad. Es posible evitar la declinación si se da una estimulación óptima para el desarrollo mental en la infancia y la adolescencia y si se ofrecen oportunidades para tal estimulación también en la adultez y la vejez. Así mismo, puede evitarse la declinación si se da una recuperación de la actividad y de las competencias inmediatamente después de situaciones de abatimiento, enfermedad o crisis en la vejez.

En un mundo cada vez más cambiante, los que se inclinan hacer frente al futuro, aunque inciertos, pueden contribuir a darnos elementos de análisis. En nuestra sociedad existen muchos estereotipos negativos acerca de las personas ancianas. Muchas personas consideran la

declinación de las habilidades en la tercera edad como inevitable e irresistible

En este contexto se debe recordar que las expectativas de otros van a determinar el auto concepto y por lo tanto el comportamiento individual. Debido a estos estereotipos negativos, la vejez con mucha frecuencia es un problema social. Plantean autor es que si queremos vivir la vejez de una manera adecuada tenemos que revisar la imagen que nosotros mismos tenemos de las personas ancianas (Fernández, 2004).

La vejez, la longevidad no se debe mirar como un problema sino como una oportunidad y un desafío. Un desafió par a todos; para la persona que envejece, para su familia y la sociedad. No debemos preguntarnos solamente por los problemas y deficiencias del envejecimiento, como tampoco de la vejez. El envejecimiento desde el nacimiento hasta la muerte es desarrollo; y debemos preocuparnos por abrir los ojos e iniciar investigaciones sobre los nuevos potenciales de las personas ancianas, incluyendo capacidades y nuevas potencialidades de las personas muy viejas.

Seguro encontraremos nuevos potenciales, inclusive en el grupo de los Adultos Mayores más frágiles y discapacitados.

Se ha encontrado que para un creciente número de problemas de salud, la atención domiciliaria es la mejor para el paciente. En pacientes inmuno comprendidos, ancianos frágiles y enfermos terminales son ejemplos de pacientes cuya calidad de vida puede mejorar mucho si son cuidados en sus casas.

Muchos autores han dimensionado el estudio de la calidad de vida del adulto mayor según lo que han considerado más importante, estando esto condicionado a que los instrumentos existentes para la evaluación de la calidad de vida representan tentativas para especificar en términos

concretos el cual es exactamente el significado de este concepto no es una idea acabada ni unidireccional y como cualquier otro concepto abstracto la calidad de vida puede ser medida en muchas formas diferentes”[11].

De acuerdo al posicionamiento de los autores considero pertinente que la Calidad de vida de los adultos mayores se mide en las diferentes áreas como son Salud, bienestar físico, material, social y bienestar emocional. De acuerdo al trabajo de investigación realizado en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1se evidencia que la calidad de vida de dichos Adultos Mayores no es muy satisfactoria debido a que sufren de enfermedades y de acuerdo a Eamon O’shea (2003) La calidad de vida del Adulto Mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al Adulto Mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

ADULTO MAYOR

Definición

“La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de

[11] Quintanar Guzmán Annali, “Análisis de la Calidad de Vida en Adultos Mayores”, Octopan, Nobiembre 2010, pag 36-38

cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y Sociales”[12].

“La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte. En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice”[13]**.**

“Es un término atropo-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término Adulto Mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después la muerte”[14].

De acuerdo al posicionamiento de los autores considero pertinente que Siempre se debe considerar al envejecimiento humano como el proceso integrado donde lo que se realice antes de los 65 años implicará un mejor mañana y lo que se realice durante y después de los 65 años redundará en un mañana feliz o al menos más llevadero. “En la presente investigación se puede evidenciar que en su mayor porcentaje la edad de

[12] Castro Ángel, La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura. Ediciones 1990. Pág. 76
[13] Paucar Lilia, Vanessa Quezada. “El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor” Pág. 4.
[14] Universidad Popular de Albacete, La Tercera Edad – pág. 2

los Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 es avanzada por lo que oscila de 81 a 95 años edad.

ASPECTOS EMOCIONALES DE LOS ADULTOS MAYORES

EL ESTADO EMOCIONAL

"Los ancianos en esta etapa de su vida, se enfrentan no sólo a cambios físicos o a cambios que involucran un deterioro cognitivo, sino que también es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad que podrían ser causados a raíz de que algunas veces sus familiares no los comprenden y más bien los toman como si fueran una carga.

Es dable mencionar que si bien es cierto existe un grupo de ancianos que ingresa a un asilo por voluntad propia, una grupo considerable lo hace porque sus familiares los ubicaron en esos lugares; si en dichos centros no se les proporciona un ambiente adecuado y una atención esmerada, el anciano no encontrará en dicho espacio un soporte emocional consistente para atravesar por esta etapa de su vida y podría reflejar sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

Todo cambio implica una adaptación, si hablamos de los cambios físicos se lo relaciona con sentimientos de minusvalía debido a que el anciano experimenta continuos deterioros en su salud lo cual probablemente lo imposibilite de a pocos a realizar tareas que años antes podía hacer de manera sencilla; ante ello el anciano podría sentirse imposibilitado para realizar muchas actividades tan simples como el hecho de participar en una amena conversación, ya que su audición se ve afectada o de leer sin mayor esfuerzo incluso usando lentes, ya que su sentido visual sufre un gran deterioro.

Y si hablamos de cambios cognitivos, se puede decir que éstos afectan las emociones de los ancianos en tanto pueden originar sentimientos de frustración al no poder recordar no sólo algunas cosas o experiencias pasadas que han vivido sino que también podrían generar sentimientos de ser poco útiles en tanto poco a poco se olvidan hasta de cualquier pequeño detalle por más que haya ocurrido hace instantes, o realizan cosas y posteriormente olvidan que las han realizado.

Ante cambios como la jubilación la mayoría de los ancianos que deciden reducir su jornada laboral o se jubilan, no solo se adaptan bien a su nueva situación, sino que incluso mejoran su estado de salud y su felicidad. Muchas pueden ser las causas por las que se puede deprimir un anciano: entre ellas la continua sensación de abandono y soledad sintiéndose un estorbo, por culpabilidades debido a que pueden sentir respecto a sus errores pasados que ya no puede remediar los suyos, ni los daños causados a otras personas; la inseguridad por desventaja física, extrañando sus años de salud y juventud.

Este proceso natural y desconcertante de envejecimiento vuelve a quien lo padece enojón y caprichoso o bien, melancólico y dependiente, otro factor para que un anciano se deprima es la pérdida de autoridad y prestigio, o sensación de tiempo perdido o cercanía a la muerte, manifestando un sentimiento de tranquilidad o preocupación en algunos casos: Si bien es cierto que muchos ancianos se la toman con calma e incluso con esperanza, es igualmente cierto que un gran porcentaje de personas de la tercera edad se rebelan ante la idea de abandonar este mundo. Quieren vivir y saben que el tiempo se les acaba. Les preocupa, especialmente, el hecho de morirse solos.

Los ancianos en esta etapa de su vida, se enfrentan no sólo a cambios físicos o a cambios que involucran un deterioro cognitivo, sino que también es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad que podrían ser causados a raíz de que algunas veces sus

familiares no los comprenden y más bien los toman como si fueran una carga.

Es dable mencionar que si bien es cierto existe un grupo de ancianos que ingresa a un asilo por voluntad propia, una grupo considerable lo hace porque sus familiares los ubicaron en esos lugares; si en dichos centros no se les proporciona un ambiente adecuado y una atención esmerada, el anciano no encontrará en dicho espacio un soporte emocional consistente para atravesar por esta etapa de su vida y podría reflejar sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

Todo cambio implica una adaptación, si hablamos de los cambios físicos se lo relaciona con sentimientos de minusvalía debido a que el anciano experimenta continuos deterioros en su salud lo cual probablemente lo imposibilite de a pocos a realizar tareas que años antes podía hacer de manera sencilla; ante ello el anciano podría sentirse imposibilitado para realizar muchas actividades tan simples como el hecho de participar en una amena conversación, ya que su audición se ve afectada o de leer sin mayor esfuerzo incluso usando lentes, ya que su sentido visual sufre un gran deterioro.

Y si hablamos de cambios cognitivos, se puede decir que éstos afectan las emociones de los ancianos en tanto pueden originar sentimientos de frustración al no poder recordar no sólo algunas cosas o experiencias pasadas que han vivido sino que también podrían generar sentimientos de ser poco útiles en tanto poco a poco se olvidan hasta de cualquier pequeño detalle por más que haya ocurrido hace instantes, o realizan cosas y posteriormente olvidan que las han realizado. Ante cambios como la jubilación la mayoría de los ancianos que deciden reducir su jornada laboral o se jubilan, no solo se adaptan bien a su nueva situación, sino que incluso mejoran su estado de salud y su felicidad.

Muchas pueden ser las causas por las que se puede deprimir un anciano: entre ellas la continua sensación de abandono y soledad sintiéndose un estorbo, por culpabilidades debido a que pueden sentir respecto a sus errores pasados que ya no puede remediar los suyos, ni los daños causados a otras personas; la inseguridad por desventaja física, extrañando sus años de salud y juventud.

Este proceso natural y desconcertante de envejecimiento vuelve a quien lo padece enojón y caprichoso o bien, melancólico y dependiente, otro factor para que un anciano se deprima es la pérdida de autoridad y prestigio, o sensación de tiempo perdido o cercanía a la muerte, manifestando un sentimiento de tranquilidad o preocupación en algunos casos: Si bien es cierto que muchos ancianos se la toman con calma e incluso con esperanza, es igualmente cierto que un gran porcentaje de personas de la tercera edad se rebelan ante la idea de abandonar este mundo. Quieren vivir y saben que el tiempo se les acaba. Les preocupa, especialmente, el hecho de morirse solos.

Las condiciones de las personas de edad avanzada viviendo en asilo son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de éstos han cambiado, así que los aíslan o los ingresan en asilos, en donde algunas veces no son tomadas en cuenta sus opiniones, viéndose violados sus derechos, provocando sentimientos de minusvalía. La vejez es una etapa natural de vida que demanda conocimiento de las necesidades de esta población.

Se estima que 1 de cada 7 adultos de la tercera edad sufre depresión. Lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra su corazón y nos permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido. Pero resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos deseos de vivir. No falta el

día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidio, porque se siente tan mal, tan abandonado. Todo esto viene a complicar más las cosas.

Aquellos que dieron todo lo que tenían en su vida, preparación, conocimiento, tiempo y salud, ahora son personas que ya no pueden ofrecer lo mismo, empiezan a menguar en muchos aspectos. No son pocos los que pueden tener una vejez realmente digna, porque supieron cuidarse, ser sabios durante su adolescencia y su adultez, y hoy pueden tener una vejez armoniosa y completa, pero hay muchos que no son la gran mayoría[15].

Motivación en los Adultos Mayores

En el Adulto Mayor es la misma que en etapas anteriores cuando se trata de necesidades básicas, no obstante otras motivaciones están asociadas a la fisiología, la expresión cultural y la historia intelectual del individuo, pareciendo que la tendencia a explorar nuevas cosas podría reducirse y el anciano presenta una verdadera necesidad de controlarlo todo, que puede estar relacionada con un problema de confirmación personal.

Con la edad disminuye la motivación para actividades físicas y mentales; influenciado esto por la existencia de barreras motivacionales como:

- La imagen social de los Adultos Mayores centrada en la pasividad y las restricciones.
- Creencias sobre el deterioro de las potencialidades con la vejez.

[15] Paucar Lilia, Quezada Vanessa. "El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor" Pág. 10-12.

- La imagen propia del anciano, la decadencia del atractivo, el incremento de la ansiedad y el miedo.
- Las enfermedades.

Relaciones afectivas

"El ser humano es social por naturaleza; y en su vida en sociedad establece vínculos con las personas que le rodean. Entre estos vínculos podemos distinguir:

Los que se eligen: amor, amistad

Los innatos: Familia"[16]

"La función afectiva de la familia es muy importante, amplia y compleja, de modo que en una investigación no es posible referirse a todas sus dimensiones e interrelaciones**;** por tal razón, el presente estudio se destinó a delimitar las características de las emociones, inteligencia emocional, sentimientos y aspectos afectivos de la comunicación familiar, con vista a analizar dicha función, reflexionar acerca de su valor primordial y sentar las bases para realizar futuras acciones que permitan desarrollarla. Aquí se fundamenta el criterio de que el cumplimiento de la función afectiva familiar constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia, teniendo en cuenta que esta última conforma un grupo maravilloso, imprescindible y universal"[17].

Tipos de Relaciones afectivas

"Debido a la diversidad de tipos de relaciones afectivas, en este artículo solo me voy a centrar en tres: Amor, Amistad y Familia. Creo que estos tres tipos de relaciones son las más comunes de las relaciones afectivas.

---

[16] Lourdes Sánchez Bernal, "Las Relaciones Afectivas se rigen por un Determinismo absoluto" ISSN 1988-6047 pág. 2

[17] Pi Osoria Angelina María, Mena Cobián Alberto "Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones" pág. 1

Familia:

¿Cómo se establecen las relaciones afectivas en la familia?

Pues bien, se forman porque la familia asegura la supervivencia física. Aunque también la vinculación afectiva se desencadena desde el principio, uniendo estrechamente al niño con quienes le cuidan y fortaleciendo por tanto, la probabilidad de ser cuidado y protegido por ellos.

Entre las características que establecen las relaciones afectivas en la familia, se encuentran la continuidad y estabilidad a lo largo del tiempo.

La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia

La familia es por tanto, dada por naturaleza. No la elegimos, no es voluntaria

Amistad:

¿Cómo se establecen las relaciones afectivas en la Amistad?

La amistad es una relación afectiva entre dos personas, es una de las más comunes relaciones interpersonales, que la mayoría de los humanos tienen en la vida. Es un sentimiento compartido por otra persona, donde se busca confianza, consuelo, amor y respeto

Características de la Amistad:

Relación afectiva recíproca, duradera, íntima, frecuente, simétrica

No es incondicional. Se puede dejar de ser amigo

Voluntaria. La pertenencia a la amistad es voluntaria. Los niños quieren ser aceptados por el grupo y lograr hacer amigos

Simétrica: facilitan la comparación con los amigos. Exigen mayor esfuerzo para comunicarse

Exigente: conductas pro sociales, comunicación íntima, apoyo emocional, sinceridad, lealtad"[18]

Relaciones afectivas en los Adultos Mayores

"Conjuntamente se desarrollan carencias de tipo afectivo por déficit de interacción social, pérdida de contacto social y problemas de movilización bastante acentuados en los Adultos Mayores. Al respecto, el abordaje del tema de las relaciones sociales e interpersonales en la tercera edad es acogido por muchos desde una perspectiva negativa. Continuando con el modelo que la teoría de la desvinculación, los ancianos se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso con las normas y valores. La ruptura, en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como: alejamiento de las conexiones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), carencia afectiva percibida con los hijos, y escasez en lo que se refiere a los enlaces con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte"[19].

Los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los cambios en los estados de ánimo son más difíciles de identificar que el funcionamiento de la esfera cognoscitiva. En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inestabilidad y pesimismo. La

[18] Lourdes Sánchez Bernal, "Las Relaciones Afectivas se rigen por un Determinismo absoluto" ISSN 1988-6047 pág. 2-3.
[19] R. Sepúlveda Catalina, Articulo Ciencia Y Enfermería, Diciembre 2010, "Perfil Socio Familiar En Adultos Mayores Institucionalizados. Temuco, Padre Las Casas Y Nueva Imperial"

afectividad del anciano está fundamentalmente influida por los eventos vitales que ocurren como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros.

A veces la reducción del sistema relacional y social es tal que se puede hablar a favor de una muerte social que precede varios años a la muerte biológica y que lo hace vulnerable a la depresión y el suicidio. El rol del viejo puede ser o no convergente con las necesidades del sujeto, en el caso que el impuesto implique grandes pérdidas o no satisfaga las expectativas e intereses del individuo, se habla entonces de una divergencia entre los roles sociales, que trae consigo la reducción de las actividades y de las relaciones humanas así como de la autoestima.

En muchos casos los trastornos afectivos pueden ser consecuencia de las perturbaciones intelectuales por lo que es necesario buscar en su génesis antes de considerarlos patológicos. Ciertas formas de ansiedad, inseguridad y agitación son con frecuencia el indicio de un deterioro intelectual naciente. Cuando no existe un enriquecimiento de nuevas aportaciones, el anciano se apega inesperadamente a lo adquirido y evoluciona dentro de un universo restringido. Lo anterior se vuelve un círculo vicioso en donde la regresión intelectual engendra un vacío afectivo, el cual conlleva a un mayor deterioro por falta de estimulación.

Si bien es cierto los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan a travez de la relación que existe entre adulto mayor y familia. En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inestabilidad y pesimismo. La afectividad del anciano está fundamentalmente influida por los eventos vitales que ocurren como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros. En el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 Se puede evidenciar que el estado emocional del Adulto Mayor es el resultado de situaciones complejas; estas personas merecen vivir esta etapa bajo condiciones dignas, con reconocimiento social y filial por parte de la familia; si bien pueden existir algunas situaciones de

estilos de vida y relaciones personales no afortunadas, también es cierto que el entorno mediato de la vejez puede ser planeado para otorgar dignidad, respeto y cariño a este grupo de personas cada vez más numeroso.

CIENCIAS RELACIONADAS CON LA VEJEZ

Gerontología

"Proviene (del griego Geron, viejo y logos, tratado) es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como el psicológico, social, económico y hasta cultural. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales, y como son abordadas por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología aborda todas las dimensiones de la vejez, incluyendo los aspectos biológicos (biogerontología), psicológicos (psicogerontología), sociales y culturales, en tanto que la geriatría, también conocida como gerontología clínica, es la rama de medicina que se especializa en la atención de las enfermedades prevalentes en la vejez.

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven

unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.

Socio gerontología o Gerontología Social

Se trata de un área de conocimiento e intervención inter y multidisciplinaria; ya que este concepto confluyen una serie de disciplinas con capacidades de inserción en la temática (y problemática?) del envejecimiento, y especialmente del envejecimiento normal, o de los problemas no biológicos (en el sentido estricto) del envejecimiento humano.

Geriatría

Es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

La Geriatría resuelve los problemas de salud de los ancianos; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad. [20]

[20]Recuperado de la pág.: http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa en febrero del 2015.

FUNDAMENTOS LEGALES

Constitución del Ecuador 2008

Capitulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

❖ **"Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera: Adultas y Adultos Mayores

❖ **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.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección". [21]

TRABAJO SOCIAL

CONCEPTO

"El Trabajo Social se define según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de

[21]Constitución del Ecuador 2008 – **Capitulo III….** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria PAG 9-10.

Trabajo Social como la profesión "que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social". El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en trabajo social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados"

El Trabajo Social se modifica para dar respuesta a la estructura económica-social que tiene de base y obtener como resultado el bienestar y la calidad de vida del recurso más importante que tiene cualquier sociedad el hombre lo que indica que no se trata de copiar y aplicar sin previo análisis, sino que requiere reflexión y estudio de las particularidades del lugar donde se aplique".[22]

"El/la Trabajador/a Social (o Asistente Social) actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y entre estos y el Estado. Desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social. Estas acciones procuran: fortalecer la autonomía,

[22] CARMEN BARRANCO EXPÓSITO Trabajadora Social. Doctora en Psicología. Profesora Titular de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna.

la participación y el ejercicio de la ciudadanía; capacitar, movilizar y organizar a los sujetos, individual y colectivamente, garantizando el acceso a bienes y servicios sociales; la defensa de los derechos humanos; la salvaguarda de las condiciones socio ambientales de existencia; la efectivizarían de los ideales de la democracia y el respeto a la diversidad humana. Los principios de defensa de los derechos humanos y justicia social son elementos fundamentales para el Trabajo Social, con vistas a combatir la desigualdad social y situaciones de violencia, opresión, pobreza, hambre y desempleo."[23]

"El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar"[24]

LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

"La intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad.

[23] Elaborado por el Grupo de Trabajo social 13 de agosto de 2011 "Definición Mundial" Presidencia Regional da FITS para América Latina y Caribe. Pag. 80
[24] Consejo general del trabajo social. Pag 1

Estos planteamientos del Trabajo Social parten de una concepción dinámica de la persona que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social, conectando con otras disciplinas y profesionales.

El Trabajo Social es la única profesión que se ha centrado tan consistentemente en los problemas cotidianos de la vida familiar. Además de ocuparse y satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentan aliviar el sufrimiento emocional de las familias.

El conocimiento que han venido adquiriendo los trabajadores sociales mediante sus prácticas los ha llevado a valorar la familia, a pesar de las problemáticas que en ellas se observan como un bien humano que es necesario proteger y clave en toda situación en que le corresponda intervenir. Por lo tanto el contexto familiar siempre ha sido considerado por los trabajadores sociales, aun cuando atienden situaciones individuales tanto como dato de diagnostico como horizonte a la acción.

Richmond y Addams marcaron el inicio de las dos modalidades básicas de trabajo social con familias: la atención de casos familiares al interior de las instituciones y la atención de familias en el contexto en que ellas viven en el trabajo poblacional o comunitario. La primera modalidad se desarrollo vinculada al caso social y la segunda al desarrollo de la comunidad.

Estas autoras tuvieron una visión amplia y certera de la acción social ante los problemas sociales de su época. Y describieron a la familia como un grupo interactuante, poderoso para el desarrollo de sus miembros e inserto en un medio ambiente que la influía, destacando también la consideración de los distintos ámbitos en que se ubica una persona, en primer lugar la familia, para poder intervenir correctamente.

Por ende ellas ubican que la mayor dificultad del trabajador social para integrar a la familias como un sistema social en su práctica, es la división del trabajo social entre las orientaciones psicológicas y sociales y la falta de un marco conceptual integrador.
El Trabajo Social con familias puede desarrollarse en todos los campos y niveles de intervención que se encuentran en la profesión, la familia puede estar en el centro de atención aun cuando trabaje con individuos, grupos o sistemas más amplios, la intervención del trabajador social en el campo de la familia es multifacética, se da a nivel directo o indirecto, está abierta a la creatividad y a la colaboración con las otras disciplinas en la búsqueda de respuestas a los complejos problemas que enfrenta la familia en nuestra sociedad.

El Trabajo Social centrado en la familia tiene en sí la potencialidad de superar la tradicional división en métodos de caso, grupo y comunidad. El marco en el que se centra le permite ubicarse en un nivel diferente de intervención, integrando elementos de métodos tradicionales como de los nuevos aportes de la profesión. El utilizara técnicas de caso, grupo, comunidad según sean necesarios para los propósitos de la intervención.

El Trabajo Social familiar es la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio social; son estas relaciones conflictivas las que se constituyen en el foco del trabajo social y le exigen ampliar su intervención profesional hacia el interior de la familia y hacia el medio que lo rodea.

Las familias afectadas por problemas en su mayoría plantean demandas al trabajador social por iniciativa propia, pero también pueden ser detectadas a través de la práctica, referidas por otros profesionales o enviados por una autoridad que las condicione u obliga, como es el caso de los servicios judiciales.

Abordar la problemática de la familia exige hoy la presencia de una gran variedad de profesionales, una de las destrezas específicas de quienes se desempeñan en esta área debe ser la capacidad de trabajar conjuntamente en equipos multidisciplinarios, potenciando de este modo aportes específicos de cada disciplina o profesión para prestar un mejor servicio a la familia; donde se destaca que el trabajador social es uno de los profesionales que primero detecta los problemas existentes en la familia que le corresponde atender".[25]

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR

"Dice Alfredo Carballeda que «La palabra intervención proviene del término latino 'intervenido', que puede ser traducido como 'venir entre' o 'interponerse'. De ahí que 'intervención' pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.» Agrega, además, que es un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención.»

Por otra parte, Ángela María Quintero Velásquez manifiesta que: el Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto

[25] CARMEN BARRANCO EXPÓSITO Trabajadora Social. Doctora en Psicología. Profesora Titular de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna.
TRABAJO SOCIAL EN FAMILIA". Posted by Frank H. miércoles, 5 de agosto de 2009

desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.

Según lo expresa Sánchez Salgado (2005), la intervención es la acción de interceder del profesional con la intención de inducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso Social.

En el campo del Trabajo Social el propósito básico de

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio.

Continúa diciendo Sánchez Salgado (2005) que es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional. Por lo tanto,

ésta es diferente con ancianos saludables que con ancianos frágiles y dependientes.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al Adulto Mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones".[26]

"El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional.

María Eugenia Guerrini en el artículo *"La intervención con familias desde el Trabajo*" presenta orientaciones para la intervención del Trabajador Social en la inclusión del Adulto Mayor y el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de atención prioritario de la población.

---

[26] *E*dición Nº 57 - marzo 2010 La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social autor: María Eugenia Guerrini

“En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional.

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio.

Es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número

considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional.

Por lo tanto, ésta es diferente con ancianos saludables que con ancianos frágiles y dependientes.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al Adulto Mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones."[27]

"El Trabajo Social para los Adultos Mayores se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programas de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizadas (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas). La tendencia actual (desde fines del siglo xx) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual.

[27] MARIA Eugenia GUERRINI, edición N° 57- marzo del 2010. La vejez, su abordaje desde el trabajo social. Pág. 9 ,10 www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf

Esto supone, a su vez, la tendencia a no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que se hayan de excluir, para determinadas circunstancias, este tipo de residencias. A medida de que aumenta la vida media (que es una tendencia universal), el trabajo social para la tercera edad es un ámbito de actuación profesional con un gran futuro y significación. Este es un sector de permanente crecimiento, y los servicios requeridos también aumentan constantemente.

Desde el Trabajo Social, se puede prestar una gran variedad de servicios a la tercera edad. Señalamos algunos más importantes:

- Orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales.
- Centro de día, clubes de jubilados, hogares protegidos. - Ayuda a domicilio, para realizar tareas domésticas sanitarias, apoyo psicológico y otros cuidados.
- Mini residencias, animación sociocultural, centros de acogida.
- Actividades de tiempo libre, preparación para la jubilación, adaptación de viviendas, compensación de pensiones, residencias asistidas.
- Recuperación del patrimonio, así como reasentamiento humano”[28]

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

“El Trabajador Social ha desempeñado a lo largo de la historia, diversos roles, los cuales han ido variando de acuerdo a las tendencias de moda y al contexto que éste esté involucrado. El trabajo con familias en general, demanda al profesional la capacidad de desenvolverse en muchos roles, por la diversidad y complejidad de las problemáticas familiares que atienden los Trabajadores Sociales.

[28] Modulo VII Carrera de Trabajo Social a Distancia “ Ámbito de Bienestar Social” pagina: 123 , 124

Ana María Campanini plantea que en el Trabajo Social, el profesional se puede enfrentar al trabajo con familias desde distintos contextos, los cuales enuncia como informativo, asistencial, de asesoramiento, de control, evaluativo.

La formación del Trabajador Social también será determinante. Si este tiene una mayor formación en una línea de trabajo, ya sea educativa, de control, de asesoramiento, éste tenderá a utilizar mayoritariamente ese tipo de intervención. Así, teniendo presente la relación de ayuda, se visualizan roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria:

1.- **EDUCADOR.** El Trabajador Social debe entregar a las personas de la comunidad, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo en la comunidad es a través de charlas , (sesiones educativas), talleres, etc, lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida.

2.-**COORDINADOR.** El trabajador Social cumple dentro de la comunidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia comunidad pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la comunidad, con la finalidad

de agilizar la tramitación necesaria. Es fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. Aquí también corresponde al Trabajador Social la tarea de ser intermediario entre la comunidad y las instituciones involucradas con ella para el logro de los objetivos propuestos.

3.-**ASESORIA, ORIENTACION, CONSULTORIA**. Este rol en la práctica del trabajo comunitario con las organizaciones funcionales y territoriales se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan al colectivo. Aquí el Trabajador Social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes.

4.- **PLANIFICADOR**. En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el Trabajador Social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el Trabajador Social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para lucirse sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico.

5.- **MEDIADOR.** El Trabajador Social debe y puede actuar muchas veces en el plano mediador, en las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia comunidad, frente a situaciones de conflicto o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y disposición presentes en el Trabajador Social para intervenir en situaciones conflictivas .Además con la ejecución de este rol refuerza las relaciones existentes entre el gobierno local o la institución a la que pertenece y la comunidad con la cual está trabajando. El Trabajador Social ejerce acá una capacidad de solucionar situaciones, muchas veces no resueltas por las personas por falta de técnicas o simplemente porque no hay interés en solucionar, pero cuando llega el profesional a trabajar con la comunidad y detecta esta situación la visualiza y planea acciones para intervenir cumpliendo un rol mediador frente a estas situaciones, casi siempre las situaciones problemas son resueltas una vez que el asistente social las toma para lograr la solución que al final influirá en que el grupo o comunidad actúen mancomunadamente en la consecución de sus necesidades .No hay que olvidar que la mediación no es más que encontrar el mejor acuerdo entre las partes involucradas en una situación problema.

6.-**GESTOR.** Este rol del Trabajador Social, tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos de parte de las personas que requieran de ellos. Somos aquí los intermediarios entre los usuarios y las instituciones, ya que conocemos la problemática de la comunidad y al mismo tiempo gestionamos la ayuda a través de distintos organismos .Siempre las personas que pertenecen a comunidades sobre todo marginales en el sentido social, es decir apartados de las instancias de la toma de decisiones, necesitan conocer y a la vez poder utilizar adecuadamente los diversos recursos o instituciones que ofrecen la posibilidad de que ellos puedan salir de su condición deprimida.

7.- **EJECUTOR.** Al momento de llegar a tener que ejecutar un programa o proyecto el Trabajador Social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la comunidad y a los cuales las personas le darán mayor importancia, lo que se traducirá en mayor participación, es decir, no puedo llegar a la comunidad a implementar un programa de desarrollo comunitario si ni siquiera se ha realizado el diagnóstico preliminar que demuestre que ese tema es merecedor de ser abordado con un determinado proyecto, si es así no me cabe la menor duda que ese programa irá destinado al fracaso. El Trabajador Social al echar andar un programa debe haber puesto en práctica la ejecución de muchos roles profesionales para lograr la verdadera participación de las personas".[29]

Si bien es cierto el Trabajo Social en si es una profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar, concuerdo con los autores que hablan acerca de nuestra profesión como Trabajadores Sociales en cualquier ámbito que nos encontremos debemos tener claro que nuestra labor es siempre estar al servicio de la sociedad teniendo siempre presente que somos agentes de cambio dentro de la sociedad y de esta manera obtener como resultado el bienestar y la calidad de vida del recurso más importante que tiene cualquier sociedad, además el Trabajador Social es un profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para intervenir en las situaciones sociales que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; todo ello con el fin de contribuir junto con otros profesionales de la acción social a la integración social de

[29] Albert,Veronique.Bajoit, Guy y otros. Investigación "EL Oficio de Asistente Social" (Análisis y pistas de acción) pág 19. En. Revista de Trabajo Social Perspectivas. Notas sobre intervención y Acción Social Año 3 Número 5 septiembre 1997 Universidad Católica Blas Cañas.

personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

El Trabajador Social dentro del" Centro Municipal del Adulto Mayor" ejerce las funciones de Planificación y organización del Centro, mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo, realiza estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a las personas de la tercera edad, y a la ejecución de las labores administrativas propias de su función; realiza informes sociales de los Adultos Mayores y los que les sean solicitados por el Director del Centro, facilita información sobre recursos propios y ajenos, y efectúan la valoración de su situación personal, familiar y social, así como plantean la resolución de problemas sociales mediante la práctica de Trabajo Social, individual, grupal y comunitario a todos los Adultos Mayores internos, el fomento de la integración y participación de los Adultos Mayores en la vida del Centro y del entorno que le rodea.

En el cuidado del Adulto Mayor se evidencia cuan necesaria es la intervención profesional De la Trabajadora Social para mejorar el funcionamiento familiar objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el Trabajador Social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El rol del Trabajadora Social es trabajar la parte social y humana de cada persona de acuerdo al problema o conflicto detectado y poner en práctica las técnicas y métodos que ayuden a mitigar el mismo. Frente al problema de la limitada relación el profesional deberá ser el mediador con las familias para encontrar soluciones que ayuden a elevar los niveles de vida entre Adultos Mayores y sus familias, de esta manera propiciar una mejor calidad de vida.

e) MATERIALES Y METODOS

Los materiales utilizados en la presente investigación fueron: una cámara fotográfica, Papel bond, internet para buscar información relacionada al tema de estudio y material de escritorio.

Los instrumentos utilizados fueron: ficha de observación, entrevistas y encuestas estructuradas con preguntas relacionadas con la familia y el Adulto Mayor.

De los 20 Adultos Mayores que existen en el centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro.1 se tomó como muestra a las 20 personas a investigar.

En la presente investigación sobre el estudio de la familia y su influencia en la calidad de vida del Adulto Mayor y el del trabajador social, se utilizó el Método Científico que ayudó a seguir los diferentes pasos de la investigación, conservando una relación lógica entre el problema, el marco teórico, los objetivos con su respectivo análisis estadístico. El Método Inductivo permitió obtener conclusiones generales a partir de la observación y análisis de cada Adulto Mayor seleccionado para la aplicación de la encuesta. Y el Método Deductivo ayudó al análisis de toda problemática para llegar al planteamiento del tema, la problematización y justificación como para plantear conclusiones y recomendaciones.

f) RESULTADOS

TABULACIÓN DE DATOS

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA Y PROFESIONALES DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Nro. 1

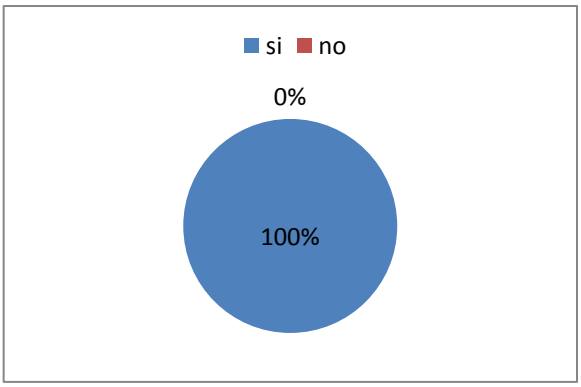
Pregunta 1.

¿El Centro Cuenta con la infraestructura adecuada para la atención del Adulto Mayor?

CUADRO Nro. 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	100%
No	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO Nro. 1



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El cuadro N°2 correspondiente a la infraestructura del centro, se obtuvo un resultado del 100% que concuerdan que si existe una infraestructura adecuada equivalente a 7 personas encuestadas.

Análisis Cualitativo

El Centro Municipal de atención del Adulto Mayor Nro. 1 cuenta con infraestructura adecuada, los edificios están en buenas condiciones, contiene todo lo requerido para evitar accidentes del Adulto Mayor como: protecciones para evitar, caídas, fracturas, agarraderas en los baños, tiene una adecuada iluminación, en la que no existen barreras arquitectónicas y mantiene condiciones higiénicas y sanitarias.

Pregunta 2.

¿Indique las áreas con las que cuenta el Centro?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los profesionales.

- **Rehabilitación física**
- **Terapia Ocupacional**
- **Psicología**
- **Trabajo Social**
- **Área Administrativa**
- **Enfermería**
- **Cocina**
- **Comedor.**

Con el objetivos de mejorar el autoestima del anciano por medio de un apoyo integral de calidad y calidez Considerando las opiniones se puede sintetizar que el centro cuenta con áreas para el cuidado del Adulto Mayor como son Rehabilitación física, Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Área Administrativa, Enfermería, Cocina, Comedor, todo esto destinado a lograr que el Adulto Mayor mantenga su autonomía e independencia.

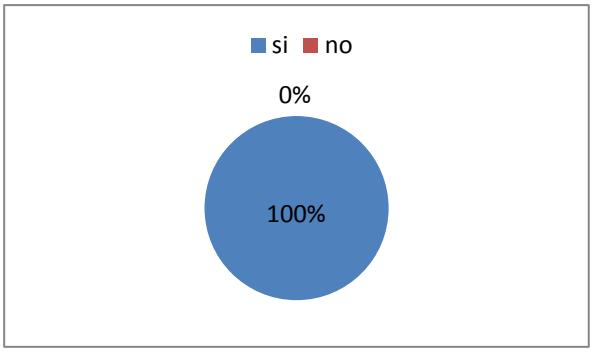
Pregunta 3.

¿Cuenta con el personal capacitado para la atención del Adulto Mayor?

CUADRO Nro. 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	100%
No	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO Nro. 3



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

Del número de encuestados, los 7 encuestados que corresponde al 100% de profesionales indican que el personal si esta capacitado.

Análisis Cualitativo

La capacitación en los profesionales debe ser de vital importancia y se utiliza con mucha frecuencia; ya que son conocimientos teóricos y prácticos que se incrementan en el desempaño de las actividades que realiza a diario. En la actualidad la capacitación en las organizaciones contribuye al desarrollo tanto personal como profesional.

En el centro municipal de atencion al Adulto Mayor Nro 1 el personal se encuentra capacitado lo que posibilita brindrar una mejor atención especializada a los Adultos Mayores.

Pregunta 4.

¿Que instituciones apoyan?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los profesionales.

- **Municipio de Loja**
- **Departamento de la dirección de Protección Social.**
- **Convenios con el MIESS**
- **Patronato de Amparo Social**

Según el análisis correspondiente se detecta en gran mayoría que existe un apoyo por parte de instituciones afines al centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro1 como son: Municipio de Loja, Departamento de la dirección de Protección Social, Patronato de Amparo Social así como también el apoyo a través de Convenios con el MIESS.

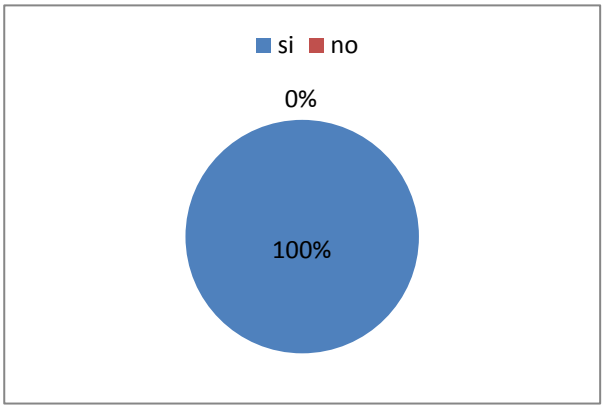
Pregunta 5.

¿Tiene conocimiento Ud. de cuáles son las razones por las que son internados los Adultos Mayores en el Centro?

CUADRO Nro. 5

Variable	Frecuencia	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO Nro. 5



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

De lo expuesto en el cuadro estadístico, los profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1, manifiestan que conocen las razones por las cuales ingresan los Adultos Mayores con el 100% que corresponde a 7 personas.

Análisis Cualitativo

La familia es un componente esencial, es la principal fuente que guía las emociones del Adulto Mayor. Es evidente que las razones por las que son ingresados los Adultos Mayores es porque sus familiares no tienen tiempo suficiente para atenderlos debido a su trabajo, el Adulto Mayor requiere de cuidados especiales que nos los puede brindar la familia por lo anteriormente manifestado.

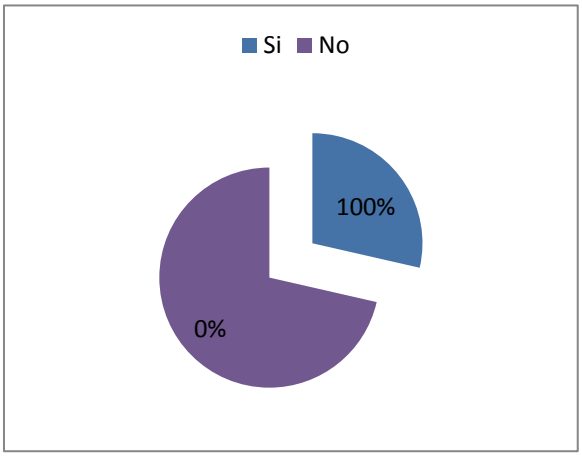
Pregunta 6.

¿La familia contribuye para la manutención y gastos que genera el Adulto Mayor?

CUADRO Nro. 6

Variable	Frecuencia	%
Si	7	100%
No	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO Nro. 6



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

En base al cuadro se determina que el 100% de los profesionales afirman que los familiares si contribuyen para los gastos del Adulto Mayor.

Análisis Cualitativo

Si bien es cierto los familiares contribuyen económicamente para los gastos y manutención diaria de los Adultos Mayores a través de mensualidades obligatorias, que permite ofrecerle atención en lo correspondiente a alimentación, permanencia diaria y otros, lo cual de alguna manera le permite tener una vida digna dentro de la institución.

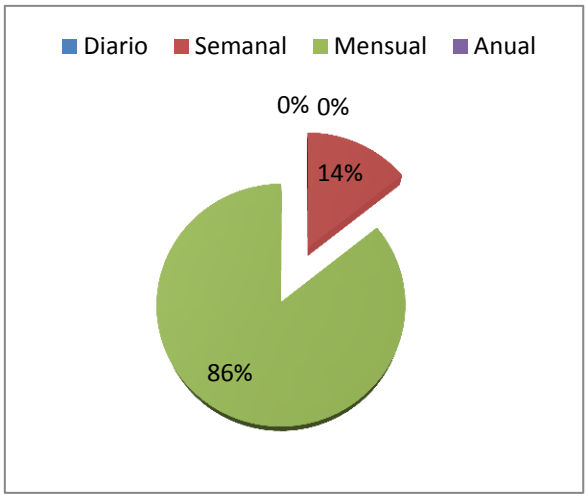
Pregunta 7

¿Con que frecuencia Existen Reuniones con la familia del Adulto Mayor?

CUADRO Nro. 7

Variable	frecuencia	%
Diario	o	0%
Semanal	2	14%
Mensual	5	86%
Anual	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO Nro. 7



Fuente: Profesionales del centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

Según el cuadro estadístico Un 86% de los profesionales deducen que acuden a las reuniones mensuales, el 14% que asisten semanalmente.

Análisis Cualitativo

Las reuniones son necesarias para mantener la comunicación en la institución con los familiares, realizar el trabajo en equipo y son de tanta importancia como cualquier otra actividad clave ya que en ellas se toman decisiones, les informan sobre como están los Adultos Mayores, soluciona de problemas, intercambia información, planifica, entre otras.

Dentro de la institución la mayor parte de los familiares acuden a las reuniones mensuales los demás de manera semanal o conforme se presenten las necesidades se los cita.

Pregunta 8

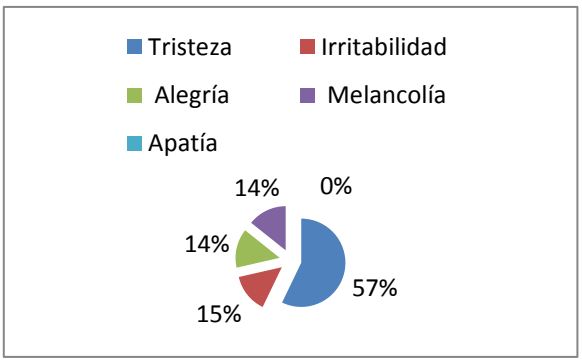
De manera general ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los Adultos Mayores que acuden a esta institución?

CUADRO Nro. 8

Nro.8

Variable	Frecuencia	%
Tristeza	4	58%
Irritabilidad	1	14%
Alegría	1	14%
Melancolía	1	14%
Apatía	0	0%
Total	**7**	**100%**

GRAFICO



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

Según el cuadro estadístico El 58% de los profesionales manifiesta que los adultos presentan un estado de tristeza, el otro 14% de profesionales indican que los Adultos Mayores tienen irritabilidad, con igual porcentaje alegría y melancolía

Análisis Cualitativo

El estado emocional del Adulto Mayor es el resultado de situaciones complejas; estas personas merecen vivir esta etapa bajo condiciones dignas, con reconocimiento social y filial por parte de la familia; si bien pueden existir algunas situaciones de estilos de vida y relaciones personales no afortunadas, también es cierto que el entorno mediato de la vejez puede ser planeado para otorgar dignidad, respeto y cariño a este grupo de personas cada vez más numeroso.

El estado de ánimo de los Adultos Mayores dentro del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1" es de tristeza, irritabilidad, y melancolía esto se debe a que los familiares los ingresan al centro y no pueden compartir con ellos las actividades diarias que ellos realizan.

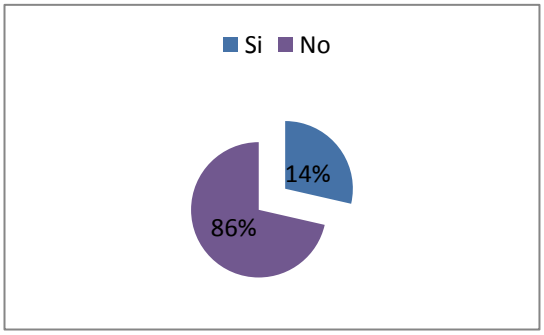
Pregunta 9

¿La familia contribuye al bienestar del Adulto Mayor?

CUADRO Nro. 9

Variable	Frecuencia	%
Si	2	14%
No	5	86%
Total	7	100%

GRAFICO Nro. 9



Fuente: Profesionales del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

Según el cuadro estadístico el 86% de los familiares no contribuyen al bienestar del Adulto Mayor mientras que el 14% si contribuyen.

Análisis Cualitativo

La noción de bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades básicas como: salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.

Según el análisis deducen los profesionales que los familiares en su mayor parte no contribuyen para el bienestar del Adulto Mayor, xq se encuentran lejos y no les brindan la atención ni el cuidado necesario que ellos requieren especialmente en la parte afectiva que es lo que ellos más necesitan para sentirse bien, mientras que la mínima cantidad de los que contribuyen son los que acuden a las reuniones así como también pagando las mensualidades.

Pregunta 10

¿Que tipo de enfermedades padecen los Adultos Mayores?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los profesionales.

.**Patologías como:**

- **Alzheimer**
- **Demencia Senil**
- **Hipertensión arterial**

Las **enfermedades del anciano** son las afecciones asociadas a la vejez, es decir, a las personas que forman la llamada tercera edad, este grupo de la población, a causa de su deterioro por la edad, tiende a contraer más enfermedades y, por tanto, necesita de unos cuidados diferentes.

De las versiones vertidas se puede evidenciar que los adultos mayores sufren de enfermedades tales como: Alzheimer, Demencia Senil**,** Hipertensión arterial.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

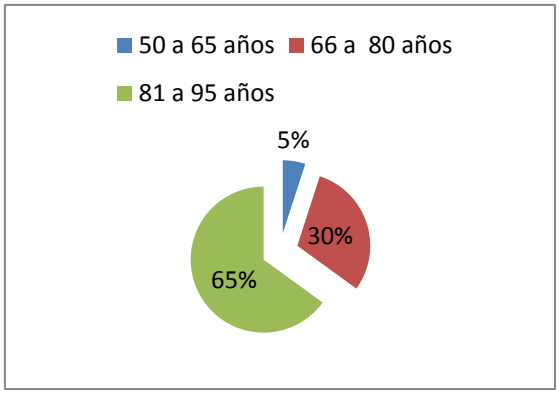
Pregunta 1

¿Edad?

CUADRO Nº 1

Variable	Frecuencia	%
50 a 65 años	1	5%
66 a 80 años	6	30%
81 a 95 años	13	65%
Total	**20**	**100%**

GRAFICO Nro. 1



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación cuantitativa

En relación a la edad el 65 % su promedio de edades es de 81 - 95 años, el 30% de 66 -80 años y el 5% de 50-65años.

Análisis cualitativo

Adulto Mayor es un término atropo-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

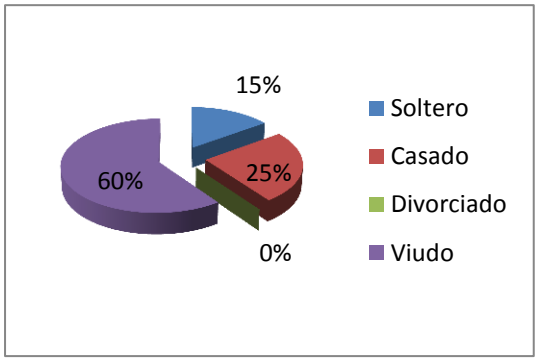
Si bien es cierto dentro del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1" la edad de los Adultos Mayores oscila entre los 65 a 95 años de edad por lo que se los considera una población que tienen un promedio de edad avanzada.

Pregunta Nro. 2

¿Su estado civil es?

CUADRO Nro. 2 **GRAFICO # 2**

Variable	Frecuencia	%
Soltero	3	15%
Casado	5	25%
Divorciado	0	0%
Viudo	12	60%
TOTAL	**20**	**100%**



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

En lo que corresponde al cuadro el 60% de los Adultos Mayores son viudos, el 25% Casados y el 15% de los Adultos Mayores son solteros, dando un total del 100%.

Análisis Cualitativo

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona.

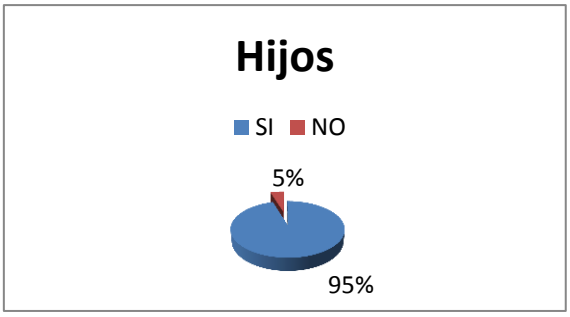
Es evidente que un alto porcentaje de los Adultos Mayores son viudos, por lo que están solos sentimentalmente hablando y necesitan la intervención de otros integrantes de la familia.

Pregunta Nro. 3

¿Ud. Tiene hijos?

CUADRO Nro. 3 **GRAFICO Nro. 3**

Variable	Frecuencia	%
Sí	19	95%
No	1	5%
Total	**20**	**100%**



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

En el cuadro N. 3 El 95% de los Adultos Mayores tiene hijos mientras que el 5% no tiene hijos.

Análisis Cualitativo

"La familia constituye una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que en tanto célula fundamental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y en cuanto centro de las relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de las personas"

Los hijos son muy esenciales en el cuidado del Adulto Mayor ya que es ahí donde se comienza a promover y brindar soporte a la actividad física, la actividad emocional, el desarrollo social y el desarrollo intelectual en la edad adulta. Es así como se evidencia que los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro1" tienen hijos y su numero oscila entre 1 a 11 hijos por cada Adulto Mayor.

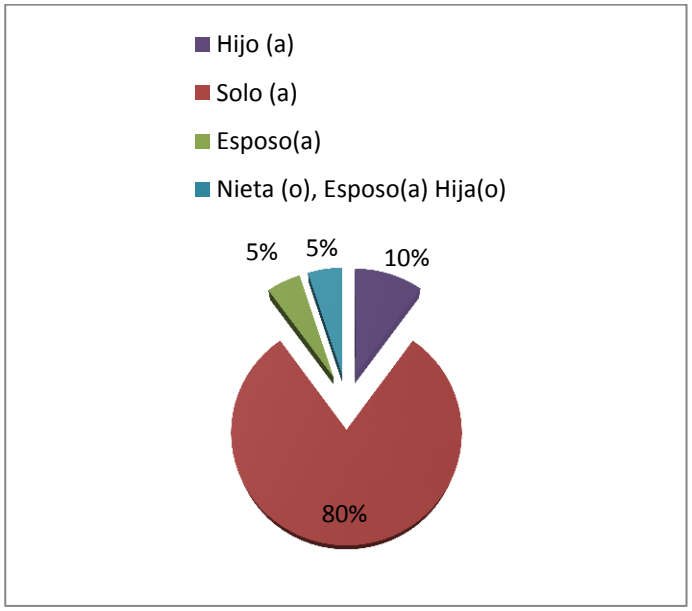
Pregunta Nro. 4

¿Con Quién vive Ud.?

Cuadro Nro. 4

Variable	Frecuencia	%
Hijo (a)	2	10%
Solo (a)	16	80%
Esposo(a)	1	5%
Nieta (o), Esposo(a) Hija(o)	1	5%
Total	**20**	**100%**

Grafico Nro. 4



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 80% de los Adultos Mayores viven solos, el 10% con su hijo (a), el 5% Esposo(a) y el 5% Nieta (o), Esposo(a) Hija(o),

Análisis Cualitativo

Se puede afirmar que los Adultos Mayores viven solos, sin algún integrante de la familia, esto les hace sentirse tristes y abandonados. Los Adultos Mayores que pasan solos, tienen los hijos en otras ciudades no hay un buen vínculo entre ellos debido a la distancia, razón por la cual pasan solos. Además existe una cierta parte de los adultos que viven con sus hijos, como se puede evidenciar en el cuadro la mayor parte de los Adultos Mayores no vive ni tiene el apoyo de sus hijos.

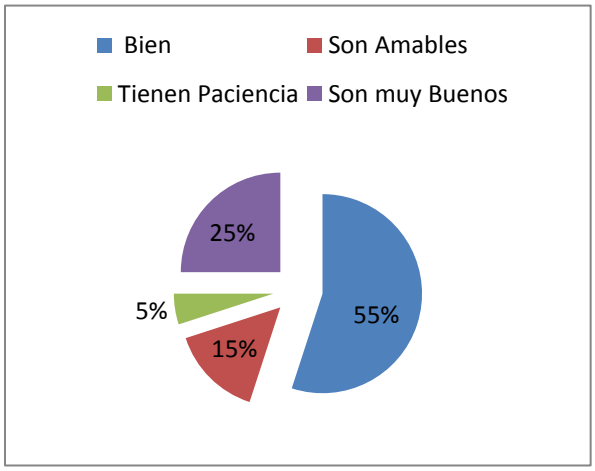
Pregunta Nro. 5

¿Cómo se comportan las personas que trabajan en el "Centro?

CUADRO # 7

Variable	Frecuencia	%
Bien	11	55%
Son muy Buenos	5	25%
Son Amables	3	15%
Tienen Paciencia	1	5%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA # 7



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 55% de los Adultos Mayores deducen que las personas que trabajan en el centro se comportan bien, el 25% que son muy buenos, el 15% que son amables, el 5% que tienen paciencia.

Análisis Cualitativo

Si bien es cierto el trato que reciben los Adultos Mayores en el Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 es bueno ya que los profesionales del centro se encargan de que los Adultos Mayores se mantengan entretenidos durante el día para que ellos no sientan la ausencia de sus familiares y no caigan en tristeza , les hacen realizar actividades de manualidades, música entre otros. En el transcurso de las 10 de la mañana se les brinda un lunch.

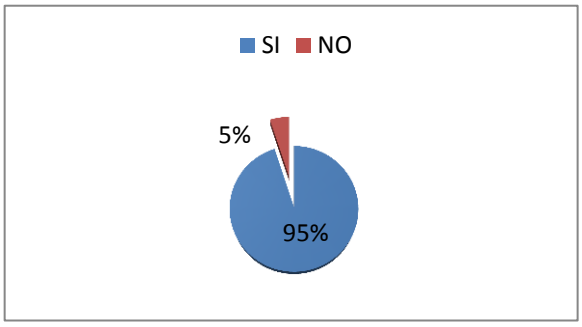
Pregunta Nro. 6

¿Ud. Padece de alguna enfermedad?

CUADRO # 6

Variable	Frecuencia	%
SI	19	95%
NO	1	5%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA # 6



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 95% de Adultos Mayores padecen de enfermedades mientras que el 5% no tienen ninguna enfermedad.

Análisis Cualitativo

Hay enfermedades que son propias de la vejez y los cambios que van produciendo con la edad. Conocerlas es interesante.

Como se evidencia en el grafico casi en tu totalidad de los Adultos Mayores tienen enfermedades tales como Incontinencia Urinaria, Hipertensión Arterial, Demencia Senil, Tiroides, Discapacidad auditiva y visual Depresión, Litiasis Renal, Alzhéimer, Derrame, Insomnio, Próstata, Estreñimiento, Artritis, Reumatoides, Artrosis, Epilepsia, Osteoporosis, Desequilibrio Locomotor.

Mientras que en un porcentaje mínimo no padece enfermedad alguna.

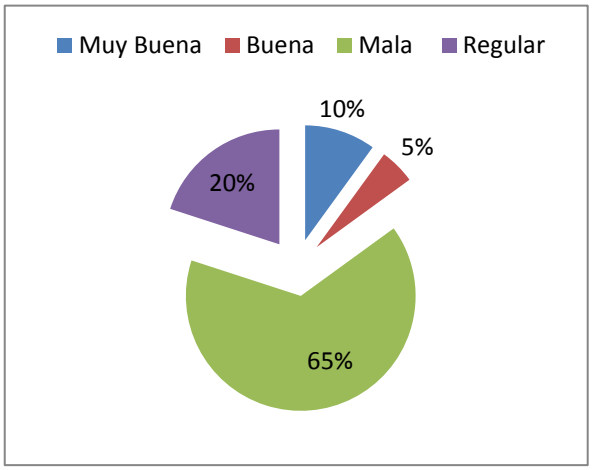
Pregunta Nro. 7

¿Cómo es la relación con su familia?

CUADRO # 7

Variable	Frecuencia	%
Muy Buena	2	10%
Buena	1	5%
Mala	13	65%
Regular	4	20%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA # 7



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 65% de los Adultos Mayores manifiestan que su relación con la familia es Mala, el 20% que es regular, el 10% que es muy buena y con un 5% que es buena.

Análisis Cualitativo

La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia durante el envejecimiento, pues es una etapa donde los ancianos tienden a retraerse de otras relaciones sociales. Desde el punto de vista psicológico existe una función básica de la familia y es la afectiva y que consiste en la transmisión del amor que se profesan entre si sus integrantes. El afecto es el vehículo para ejercer el resto de las funciones. La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza básica, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para la vida, además constituye la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

Como se puede evidenciar en el cuadro estadístico dentro de los hogares de los Adultos Mayores existe una relación mala debido a la falta de

tiempo de sus hijos ya que trabajan y no pueden ocuparse todo el tiempo de ellos además se añade el hecho de que los familiares están lejos se olvidan de ellos lo cual no les permite tener un buen vínculo afectivo.

Pregunta Nro. 8

¿Qué actividades realiza los fines de semana con su familia?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Salen a las compras**
- **Pasan en casa.**
- **No realiza ninguna actividad**
- **Arregla la casa**

El análisis de las versiones vertidas por los Adultos Mayores nos muestra claramente que las actividades que realiza el Adulto Mayor con la familia son muy escasas sus familiares ya que los fines de semana salen de compras, Pasan en casa, y es ahí en donde el Adulto Mayor se siente deprimido al ver que en su familia no es tomado en cuenta para algunas actividades.

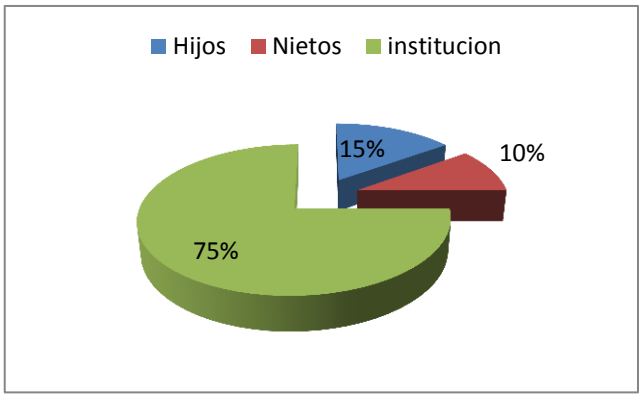
Pregunta Nro. 9

¿Cuándo Ud. Se encuentra enfermo quien está pendiente de Ud.?

CUADRO # 9

Variable	Frecuencia	%
Hijos	3	15%
Nietos	2	10%
La institución	15	75%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA # 9



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 75% de los Adultos Mayores manifiestan que cuando se encuentran enfermos la institución cuida de ellos, el 15% Hijos, El 10% Nietos.

Análisis Cualitativo

Como se puede evidenciar en el cuadro estadístico según el análisis de las opiniones vertidas por los Adultos Mayores la institución se encuentra pendiente de ellos puesto que como se reafirma con el cuadro Nro 4, la mayor parte viven solos y es ahí donde pasan su mayor tiempo, cuando están en el centro son los profesionales quienes les subministran los medicamentos por las noches tienen que tomárselos solos o en su minoría son sus hijos y nietos quienes los cuidan de ellos

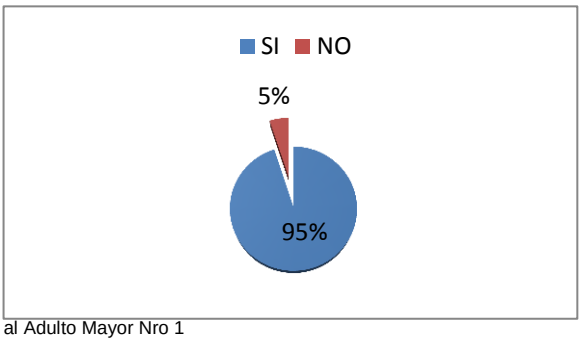
Pregunta Nro. 10

¿Recibe tratamiento para su enfermedad?

CUADRO # 10

Variable	Frecuencia	%
SI	19	95%
NO	1	5%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA # 10



Fuente: Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 95% de los Adultos Mayores recibe tratamiento por su enfermedad, el 5% no recibe tratamiento.

Análisis Cualitativo

Las enfermedades del anciano son las afecciones asociadas a la vejez, es decir, a las personas que forman la llamada tercera edad, este grupo de la población, a causa de su deterioro por la edad, tiende a contraer más enfermedades y, por tanto, necesita de unos cuidados diferentes. Por ello, durante esta etapa también son muy importantes los métodos de prevención de enfermedades.

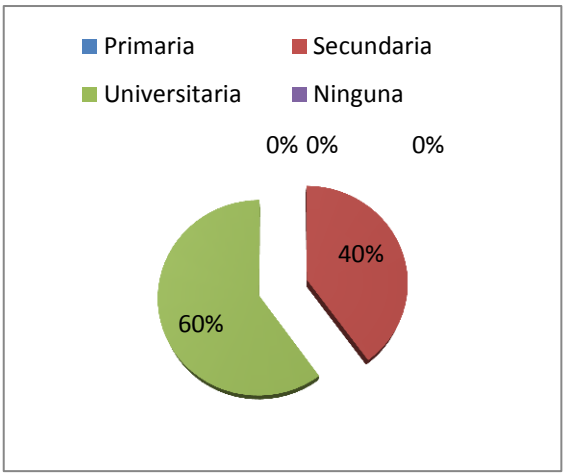
Los Adultos Mayores reciben tratamiento para su enfermedad, por lo que se mantienen estables dentro del centro municipal para atención al Adulto Mayor Nro. 1 ya que su medicina es administrada por la enfermera de l institución a la hora que le toca tomar su medicamento.

ENCUESTA DIRIGIDA A LA FAMILIA

Pregunta Nro. 1
¿Qué grado instrucción tiene Ud.?

CUADRO NRO. 1 **GRAFICA # 1**

Variable	Frecuencia	%
Primaria	0	0%
Secundaria	8	40%
Universitaria	12	60%
Ninguna	0	0%
Total	20	100%



Fuente: Familiares de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1"
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

El 60% de instrucción universitaria y el 40% de los familiares de los Adultos Mayores tienen una instrucción secundaria.

Análisis Cualitativo

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

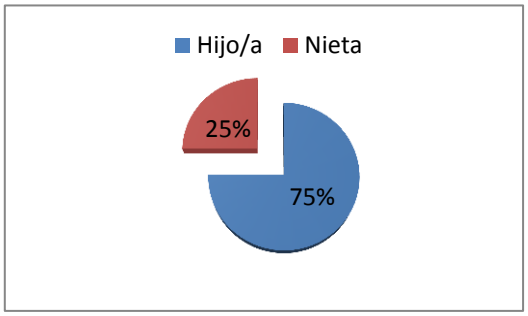
Como se puede evidenciar en gran parte , las familias de los Adultos Mayores son personas preparadas, es decir capaces de apoyar a los Adultos Mayores en diferentes aspectos de su vida cotidiana, ya sea emocional, económica y físicamente, pero es justamente por tal razón q debido a sus trabajos no pueden hacerse cargo de los Adultos Mayores durante el día.

Pregunta Nro. 2

¿Que parentesco tiene Ud. Con el Adulto Mayor?

CUADRO NRO.2 **GRAFICA # 2**

Variable	Frecuencia	%
Hijo/a	15	75%
Nieta /o	5	25%
Total	**20**	**100%**



Fuente: Familiares de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1"
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

De acuerdo a las respuestas de los familiares de los Adultos Mayores el 75% son Hijos /as, el 25% son Nietas /os.

Interpretación Cualitativa

La familia y en especial los hijos de los Adultos Mayores constituyen una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que en tanto contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y en cuanto centro de las relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de las personas

Si bien es cierto la mayoría de los familiares que se hacen cargo se los Adultos Mayores son sus hijos debido a su edad y en algunos casos son viudos.

Pregunta Nro. 3

¿Por qué razones lo interno en el centro?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Por el trabajo.**
- **Por falta de tiempo.**
- **Para que se distraiga**
- **Para que comparta con personas de su misma edad.**
- **Porque pasa solo en casa**

Como se puede evidenciar los familiares de los Adultos Mayores los ingresaron al centro para que los cuiden durante el día ya que ellos por el trabajo y la falta de tiempo no pueden cuidarlos debido a sus trabajos, así como también para que se distraigan y compartan con personas de su misma edad y no pasen solos en casa.

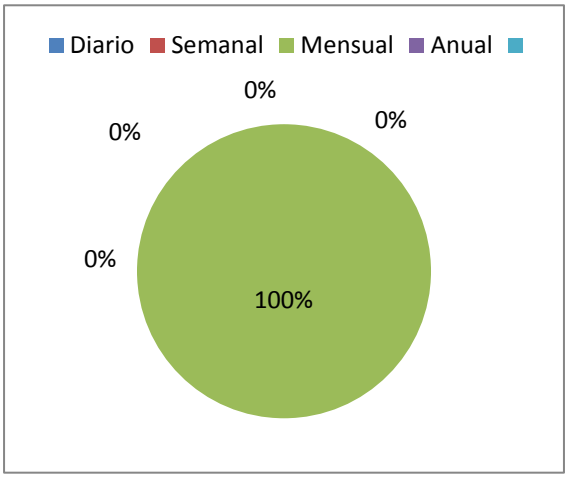
Pregunta Nro. 4

¿Con que frecuencia Asiste a las Reuniones en el centro?

CUADRO NRO. 4

Variable	Frecuencia	%
Diario	0	0%
Semanal	0	0%
Mensual	20	100%
Anual	0	0%
Total	**20**	**100%**

GRAFICA NRO. 4



Fuente: Familiares de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1"
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

En el cuadro Nro. 5 se puede evidenciar que el 100% de las familias acude a las reuniones mensualmente.

Análisis Cualitativo

Es evidente que los Las familias asisten a las reuniones mensualmente pero que en ocasiones por algunas situaciones que se presentan ya sea por el medicamento de los Adultos Mayores u otras cosas acuden cuando los mandan a llamar una vez a la semana.

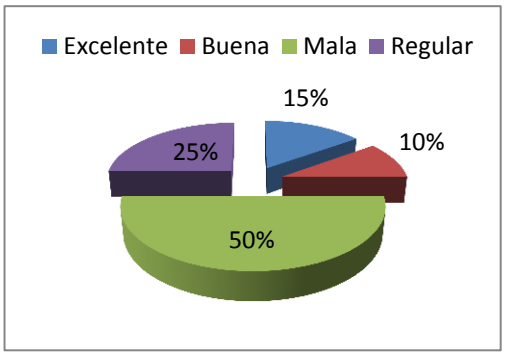
Pregunta Nro. 5

¿Cómo es su relación afectiva con el Adulto Mayor?

Cuadro Nro. 5

Variable	Frecuencia	%
Excelente	3	15%
Buena	2	10%
Mala	10	50%
Regular	5	25%
Total	**20**	**100%**

Grafica Nro. 5



Fuente: Familiares de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1"
Elaborado por: Investigadora 2015

Interpretación Cuantitativa

Como resultado de la encuesta el 50% de familiares dicen que su relación es Mala, el 25% que es regular, el 15% que es excelente y el 10% que es buena.

Análisis Cualitativo

Los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los cambios en los estados de ánimo son más difíciles de identificar que el funcionamiento de la esfera cognoscitiva.

Si bien es cierto los familiares mantienen con los Adultos Mayores una relación mala ya que es poco el tiempo que comparte con su familiar, no pueden hacerse cargo de ellos, es por ende que en los Adultos Mayores son frecuentes los estados de ánimo particulares de: Tristeza, irritabilidad y melancolía .

Pregunta Nro. 6

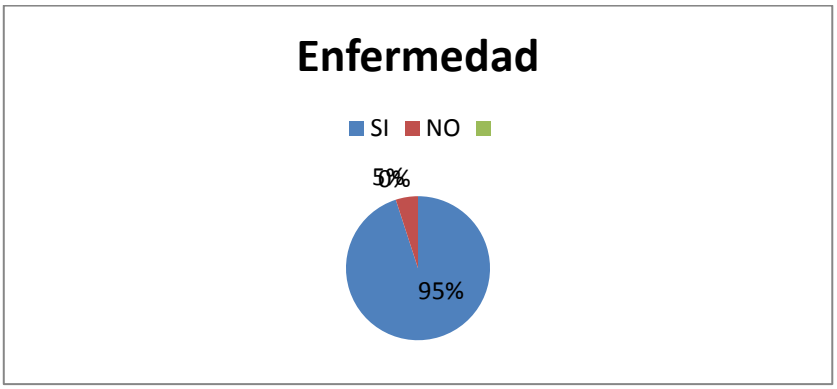
¿Su familiar padece de alguna enfermedad?

CUADRO # 6

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	19	95%
NO	1	5%
Total	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta Aplicada a la familia
Elaborado por: Daisy Maza

GRAFICA # 6



Interpretación Cuantitativa

El 95% de los familiares dicen que los Adultos Mayores si padecen de enfermedades mientras que el 5% no tienen enfermedad.

Análisis Cualitativo

Manifiestan los familiares de los Adultos Mayores que tienen enfermedades tales como, Demencia Senil, Tiroides, Discapacidad auditiva y visual Depresión, Hipertensión Arterial, Litiasis Renal, Alzhéimer, Derrame, Próstata, Estreñimiento, Artritis, Reumatoides, Artrosis, Epilepsia, Osteoporosis, Incontinencia Urinaria, Desequilibrio Locomotor.

Pregunta Nro. 7

¿Cuándo el Adulto Mayor se encuentra enfermo quien lo cuida?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Los profesionales del centro**
- **Hijo**
- **Nietos**

El cuidado de los Adultos Mayores puede significar una amplia gama de arreglos. La edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona. Ya que todos envejecemos distinto, el nivel de atención necesario es diferente. Averiguar aquello que realmente se necesita puede ser muy difícil y estresante. Los responsables del cuidado también se enfrentan al desafío constante de equilibrar sus obligaciones y su vida privada.

Es evidente y lo confirman los familiares que cuando los Adultos Mayores se enferman son los profesionales del centro quienes los cuidan ya que ellos se encuentran lejos, en el centro tienen los medicamentos necesarios para que se les administre.

En ciertos casos son sus hijos y nietos quienes cuidan de ellos por las noches ya que en el día pasan trabajando y no pueden salirse.

Pregunta Nro. 8

¿Quién ayuda económicamente?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Todos los hijos**
- **El Hijo con el que vive**.
- **El mismo ya que es Jubilado.**

La primera obligación de los hijos, para con sus padres, es cuidarles**,** ofreciéndoles como mínimo, los mismos conceptos de seguridad, atención, cuidado y cariño que ellos recibieron de pequeños.

Señalan los familiares que el Adulto Mayor es jubilado recibe ingresos y se paga el mismo las mensualidades que aportan en el centro, en Ocasiones son todos los hijos que apoyan económicamente para los gastos de sus padres, otros deducen que solo el hijo con el que vive, pero eso no significa que le estén dando una calidad de vida excelente ya que ellos como personas necesitan el apoyo emocional y afectivo de sus hijos, ellos quieren sentirse queridos y tomados en cuenta.

Pregunta Nro. 9

¿Cómo es el estado emocional del Adulto Mayor?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Cuándo lo dejan en el centro se queda triste pero en la casa pasa feliz.**
- **Pasa Triste.**

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es el primer recurso y el último refugio. La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante, es así que cualquier situación altera el estado emocional del Adulto Mayor, más aún cuando ha sido apartad o de su núcleo familiar para refugiarse en un centro de cuidado. Este abandono si influye en el estado emocional del Anciano

Es evidente que el hecho de separar al Adulto Mayor de su familia así sea por el transcurso del día causa en el un estado de tristeza ya que el esta acostumbrado a su hogar y cambiarse así repentinamente les cuesta mucho trabajo asimilar y enseñarse pese al trato que es muy bueno le dan los profesionales del centro no es lo mismo que el cariño y afecto que ellos necesitan de sus familiares y en estos casos de sus hijos.

Pregunta Nro. 10

¿Su familia cómo apoya emocionalmente al Adulto Mayor?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Emocionalmente compartiendo los fines de semanas.**
- **Brindándole apoyo.**

Los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los cambios en los estados de ánimo son más difíciles de identificar que el funcionamiento de la esfera cognoscitiva. En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inestabilidad y pesimismo. La afectividad del anciano está fundamentalmente influida por los eventos vitales que ocurren como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros.

Es así como se puede evidenciar las familias apoyan emocionalmente compartiendo los fines de semana con el Adulto Mayor y brindándole apoyo en todas las actividades que realiza en el centro municipal del Adulto Mayor Nro. 1 pero son muy pocas las actividades que realizan sus familias con los Adultos Mayores.

Pregunta Nro. 11

¿Qué actividades realiza los fines de semana?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los familiares de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- **Visita a otros familiares.**
- **No salen a ningún lado.**
- **Pasan en casa.**

Según el análisis de las versiones de los familiares se comprueba con la pregunta numero 8 realizada a los Adultos Mayores que son pocas las actividades que realizan los Adultos Mayores los fines de semana tales como: Visitar a familiares, Pasan en casa, todo esto no le permite tener al Adulto Mayor una buena calidad de vida ya que esto repercute en su estado emocional al sentirse desplazado o dejado a un lado de todas las actividades que realizan sus familiares por el simple hecho de haber llegado a la vejez.

g) DISCUSIÓN

La interpretación de los datos que se presentará a continuación, se hizo en referencia a los objetivos planteados en este estudio, teniendo como referencia la información recogida mediante la encuesta aplicada a los 20 Adultos, sus familiares y profesionales entrevistados.

La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia durante el envejecimiento, pues es una etapa donde los ancianos tienden a retraerse de otras relaciones sociales. Desde el punto de vista psicológico existe una función básica de la familia y es la afectiva y que consiste en la transmisión del amor que se profesan entre si sus integrantes. El afecto es el vehículo para ejercer el resto de las funciones. La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza básica, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para la vida, además constituye la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.

Se ha hecho evidente en el Centro municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1 que el 65% de los Adultos Mayores y el 86% de los profesionales del centro manifiestan que existe una mala relación afectiva con la familia por lo que no contribuye al bienestar del Adulto Mayor causándoles en su mayor parte sentimientos de tristeza, irritabilidad al saber que no cuentan con el apoyo d sus hijos a esto se le suman las actividades que el Adulto Mayor realiza con la familia específicamente los fines de semana lo cual reafirma la falta de inclusión ya que son escasas las actividades que realizan.

A esto ha permitido “conocer la escasa participación afectiva de la familia con el Adulto Mayor en el centro investigado. Como se observa anteriormente, cuán importante es realizar actividades con los Adultos

Mayores, para mejorar su calidad de vida. Y la familia debería involucrarse en las actividades que ellos realicen para ayudarles física y emocionalmente a no sentirse solos.

Haciendo el respectivo análisis se evidencia que los porcentajes más elevados son negativos, es notoria la falta de afecto de la familia en este sector así como también la intervención de un profesional en trabajo social que coadyuve en esta ardua tarea, para cambiar la falta de participación familiar; esto motivó a presentar una propuesta de intervención para que exista una mejor relación afectiva de los Adultos Mayores con su familia, garantizando sus derechos a una vida digna, que trata sobre la "integración del Adulto Mayor a la familia.

El objetivo general de la presente investigación fue: **"Contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 través de un plan de acción desde la perspectiva del Trabajo Social.**

Este objetivo se cumplió en su totalidad a través de la información recolectada con la utilización de los diferentes instrumentos aplicados, se pudo determinar el problema objeto de estudio como es la limitada relación afectiva del Adulto Mayor con su familia, siendo este el factor fundamental para que conjuntamente con la población demandante poder buscar las alternativas de solución llegando a elaborar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Objetivos específicos: **Conceptualizar las categorías sobre la problemática de investigación** este objetivo se cumplió a través del análisis de la investigación bibliográfica que contrastó con la información recopilada en el "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1".

Investigar causas y consecuencias que trae consigo la limitada relación del Adulto Mayor con la familia.- Este objetivo se lo cumplió a través de la aplicación de diferentes instrumentos y técnicas así como

también con el análisis de la investigación bibliográfica; que permitieron detectar los problemas que más afectaban a los Adultos Mayores “Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1”.las consecuencias negativas que conlleva una limitada relación afectiva de los Adultos Mayores con su familia.

.

Diseñar participativamente un Plan de acción con los actores, directivos, y Profesionales para el fortalecimiento de las relaciones familiares que mejore la salud emocional de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 .- este objetivo se lo cumplió en su totalidad ya que conjuntamente con los directivos del centro se busco las posibles soluciones frente al problema planteado y para ello se contara con un profesional de Trabajo Social que guie, oriente, y facilite impartiendo charlas sobre las causas y consecuencias que genera la limitada relación afectiva de los Adultos Mayores con la familia. Propuesta que se pretende sea ejecutada por los directivos de la institución.

h) CONCLUSIONES

- La ausencia de afectividad en los Adultos Mayores por parte de sus hijos causa efectos negativos en el estado de animo de los mismos afectando su calidad de vida por lo que no permite desenvolverse de una manera adecuada en sus actividades diarias dentro de la institución.

- De acuerdo a todos los datos receptados se puede concluir que existe un limitado relación afectiva entre Adultos Mayores e hijos, ya que por diversos motivos las familias descuidan este aspecto que es muy importante, pues el cariño de los hijos es una ayuda en esta etapa que están atravesando ellos mejora su equilibrio emocional.

- Las personas de la tercera edad están expuestas a algunas enfermedades y afecciones, algunas enfermedades son propias de la vejez y van apareciendo con la edad. Es así que la mayoría de los Adultos Mayores del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1" padecen de enfermedades tales como: Alzheimer, Demencia Senil**,** Hipertensión arterial

- Los Adultos Mayores necesitan del apoyo afectivo de su familia especialmente los fines de semana que es cuando están en contacto con ellos.

- Las familias investigadas no participan en actividades, que realiza el Adulto Mayor, sean estas dentro del hogar o fuera de él, es muy angustiante saber cómo nuestros Adultos Mayores no son tomados en cuenta en actividades que les servirá de gran ayuda física y emocional.

- La familia constituye una unidad social que resulta muy importante para el Adulto Mayor, ya que, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, que son tan necesarios en las personas que pasan por esa etapa de la vida, en la cual, muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con altos

índices de depresión debido a la tristeza profunda que sienten en la soledad los Adultos Mayores.

- Es prioridad que la profesional de Trabajo Social guie, oriente, y facilite métodos adecuados para impartir charlas sobre la limitada relación afectiva de los Adultos Mayores con las familias y de esta manera elevar los niveles de calidad de vida de los mismos.

i) RECOMENDACIONES

- Recomendar a los directivos del “Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1 que se abran espacios donde la familia sea el eje principal para promover las relaciones afectivas entre hijos/as y Adultos Mayores.

- A la trabajadora social que se dicten talleres de las relaciones afectivas entre padres e hijos y de esta manera mejorar las relaciones familiares.

- A los familiares de los Adultos Mayores, se recomienda, incrementar la ejecución de actividades, paseos, visitas a lugares turísticos, o salidas a domicilios y amigos, para que el Adulto Mayor sienta la importancia que tiene como ser humano y de la interacción de este con el medio, así como para evitar estados de ánimo de tristeza e irritabilidad.

- Al patronato de Amparo Social Municipal, para que incentive a las familias a participar en las diferentes actividades con el Adulto Mayor, así como también se motive a participar en talleres sobre cómo tratar al Adulto Mayor.

- Que a través de los gobiernos locales, se bride asesoramiento a los Adultos Mayores, sobre actividades que les permita recibir ingreso económico mediante; manualidades, capaz de que no se sientan personas inhábiles.

- A la Directora del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 Socializar los resultados de la investigación con las autoridades del Municipio para que reconozcan la necesidad de gestionar un proyecto

para que a través de éste, se brinde ayuda necesaria a los Adultos Mayores y sus familias, a través de capacitaciones sobre “la calidad de vida del Adulto Mayor y una buena inclusión de la familia”, como también charlas, talleres motivacionales, etc.

- Al departamento de Trabajo Social del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 realizar las gestiones necesarias para que se ejecute la propuesta presentada ante los organismos de este lugar investigado; sobre la familia y el Adulto Mayor.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA ALTERNATIVA

Titulo:

"RELACION DEL ADULTO MAYOR CON SU FAMILIA"

POBLACION:

Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro 1

ELABORADO POR:

Daisy Alexandra Maza Poma.

LOJA – ECUADOR
2015

PROPUESTA

1. Denominación de la propuesta

Propuesta De Fortalecimiento “Relación Del Adulto Mayor Con Su Familia”

2. Naturaleza del proyecto

Capacitación para mejorar las relaciones afectivas de los Adultos Mayores con sus familias.

a) Descripción

La familia se ha convertido con el paso de los tiempos en el Sistema de la sociedad fundamental para la vida de todo ser humano, debido principalmente al vínculo de convivencia y protección que se crea entre un grupo de personas; a pesar de que la familia debería expresar felicidad y seguridad para toda la vida, en las sociedades actuales se evidencia el abandono de los adultos mayores de muchas familias que por diferentes motivos los alejan intempestivamente, creando en ellos problemas psico-sociales que afectan negativamente en la manera de percibir la vida de este grupo tan vulnerable.

Con la finalidad de fortalecer y mejorar el estado emocional de los Adultos Mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1 es fundamental establecer ssentimientos de bienestar y seguridad que le ayudan a tener una vida digna y tranquila, por esta razón, los lazos familiares que experimenta el Adulto Mayor deben tender a la comprensión y ayuda del Adulto Mayor para garantizar una mejor calidad de vida de este grupo social por medio de estrategias motivadoras donde

la profesional de Trabajo Social pueda establecer un vínculo de socialización directa del Adulto Mayor y su familia.

Por tal motivo es preciso desarrollar y ejecutar la presente propuesta encaminada al mejoramiento de la calidad de vida de los Adultos Mayores.

b) Justificación

El envejecer e s un proceso natural por el cual atraviesan y experimentan todos los seres humanos sin importar el contexto social en el que convivan, por tal motivo se ha creído conveniente justificar la presente propuesta, el mismo que surge de la necesidad de reflexionar sobre la integración del Adulto Mayor a la familia, que se deben generar en el contexto del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1; así como también la intervención del Trabajador Social en la atención de los Adultos Mayores y sus familias.

Partiendo de este hecho, el presente trabajo pretende demostrar la necesidad de una intervención tanto con la familia, Adultos Mayores y profesionales del centro que permita elevar los estándares de calidad de la atención que reciben los Adultos Mayores y por ende contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo vulnerable de la sociedad.

c) Marco Institucional

La presente propuesta de fortalecimiento se ejecutara en el “Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1” de la ciudad de Loja, estará encaminada a brindar capacitaciones sobre temas como las relaciones afectivas en las familias, la misma que se llevara a cabo en el salón de uso múltiple de la institución, con el apoyo de un profesional que este inmerso en su totalidad en el tema, con la presencia y participación

de autoridades y directivos del centro, especialmente con la participación activa de las familias del los Adultos Mayores, esperando lograr con esta capacitación cambios significativos en pro de mejorar las relaciones entre los Adultos Mayores y sus familiares.

d) Objetivos

General

Contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro 1.

Específicos

- Propiciar la participación de los familiares en talleres sobre la importancia de tener una buena relación afectiva a través de espacios de análisis de reflexión para que haci los Adultos Mayores mejoren su calidad de vida.

- Impulsar la importancia que tiene la relación afectiva de los Adultos Mayores con sus familiares en el estado de ánimo de los mismos mediante la proyección de videos reflexivos.

e) Metas

Capacitar en relaciones afectivas entre Adultos Mayores e hijos/as del "Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1"; el mismo que está dirigido a 20 Adultos Mayores y familias, hasta la finalización de la propuesta de fortalecimiento

f) Beneficiarios

TIPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Directos	Los beneficiarios directos serán los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro 1	20 Adultos Mayores
Indirectos	Los beneficiarios indirectos serán los familiares de los Adultos Mayores , directivos y profesionales del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro 1	20 Familiares 7 Profesionales Directora del centro

g) Resultados esperados

- Al finalizar la propuesta: Adultos Mayores, familiares, profesionales y directora del centro municipal de atención al Adulto Mayor capacitados en buen trato, valores, Calidad de vida de los Adultos Mayores y relaciones familiares para que garanticen el bienestar de los Adultos Mayores.

  - Con la presente propuesta de fortalecimiento se pretende elevar los niveles de afectividad entre Adultos Mayores y familias, para que a través de esto se pueda mejorar las relaciones intrafamiliares

que posibilite el bienestar del Adulto Mayor y por ende mejorar su calidad de vida.

- La familia y profesionales del centro toma conciencia acerca de cuan importante son los lazos familiares para que los Adultos Mayores sientan el cariño y afecto de aquellos que los rodean.

h) Matriz Propuesta de Acción

OBJETIVO: Contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del centro municipal de atención al Adulto Mayor Nro 1.

.

N.-	ACTIVIDADES Y METAS	CRONOGRAMA		COSTO ESTIMADO	FINANCIAMIENTO	RESPNSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION
		FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACIÓN		PROPIO		
01	Taller dirigido a las familias sobre las causas y consecuencias que trae consigo la limitada relación afectiva de los Adultos Mayores con su familia.	03-08-15	03-08-15	50.00	x	Directora de centro Dra. Mariana Ortega	Fotos. Material didáctico.
02	Taller motivacional a los Adultos Mayores y			25.00	X		

	familiares del centro municipal de atención al Adulto Mayor TEMA: buen trato y valores.	04-08-15	04-08-15			Trabajadora social Lic. Martha Pontón	Fotos. Material didáctico.
03	Charla a los familiares sobre importancia de la relación familiar en la vida de los Adultos Mayores	05-08-15	05-08-15	25.00	x	Trabajadora social Lic. Martha Pontón	Fotos. Material didáctico.
04	Taller a los Adultos Mayores, familiares ,directivos y profesionales del centro acerca de Calidad de vida de los Adultos Mayores	06-08-15	06-08-15	30.00	X	Daisy Maza	Fotos. Material didáctico
05	Charla a los familiares y profesionales del Cuidado y trato del Adulto Mayor.	07-08-15	07-08-15	30.00	x	Enfermera Lic. Blanca Mejía	Fotos. Material didáctico

i) Presupuesto operativo

COSTOS

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Expositores	X días	5	$100.00	$500.00
Refrigerio	X días	5	$30.00	$150.00
Alquiler de infocus	X días	5	$10.00	$50.00
Material de escritorio	X días	5	$10.00	$50.00
Material de oficina	X días	5	$20.00	$100.00
SUBTOTAL **IMPREVISTOS**				$850.00 $100.00
TOTAL				$950.00

j) BIBLIOGRAFIA

- Cfr. Sauceda G., Juan Manuel y Mal donado D., J. Martín, La Familia: su dinámica y tratamiento, Coedición Organización Panamericana de la Salud Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Editorial, Washington D. C, 2003, pág. 3

- CARMEN BARRANCO EXPÓSITO Trabajadora Social. Doctora en Psicología. Profesora Titular de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna.

- Castro Ángel, La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura. Ediciones 1990. Pág. 76

- Constitución del Ecuador 2008 – Capitulo III….Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (PAG 9-10)

- Dirección del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

- *E*dición Nº 57 - marzo 2010 La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social autor: María Eugenia Guerrini

- Escuela Politécnica del Ejército Capitulo I: Estudio De Mercado Pág. 17-19.

- Frog, Robert. 2012. “Antecedentes históricos de la familia”. tafull.bligoo.ec/antecedentes-historicos-de-la-familia.
- Guerrini, M. E. 2009. La intervención con familias desde el Trabajo Socialwww.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf

- Instituto Interamericano Del Niño, La Niña Y El Adolescente**:** Concepto de familia. La familia es un sistema. . (pag.12)

- Modulo VII Carrera de Trabajo Social a Distancia " Ámbito de Bienestar Social" pagina: 123 , 124

- Lcda. Jenny Catalina Durán Oleas. Tesis "Percepción de los adultos y las adultas mayores sobre su relación con la familia, el contexto social y el Estado. Fundación Comunidad Geriátrica "Jesús de Nazaret", Cuenca, 2012" (pág. 29-30-32-36)

- Lourdes Sánchez Bernal, "Las Relaciones Afectivas se rigen por un Determinismo absoluto" ISSN 1988-6047 pág. 2-3.

- Paucar Lilia, Quezada Vanessa. "El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del Adulto Mayor" Pág. 4-10-12.

- Pi Osoria Angelina María, Mena Cobián Alberto "Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones" pág. 1

- Quintanar Guzmán Annali, "Análisis de la Calidad de Vida en Adultos Mayores", Octopan, Nobiembre 2010, pag 36-38.

- R. Sepúlveda Catalina, Articulo Ciencia Y Enfermería, Diciembre 2010, "Perfil Socio Familiar En Adultos Mayores Institucionalizados. Temuco, Padre Las Casas Y Nueva Imperial"

- Ramírez, M. (2008). *Calidad de vida en la Tercera Edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* .Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. (pag.21)

.

- Recuperado de la pág.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832007000300012&script=sci_arttext; en octubre del 2014.

- Recuperado de la pág.: http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa en febrero del 2015

- Romero, J. (2005). *Discriminación y Adultos Mayores: un problema mayor.* México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Suarez, M. A. (2006). Revista *Paceña de Medicina Familiar. Recuperado el 15 Octubre del 2014 de* http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/12%20ATENCION%20A%20LA%20FAMILIA.pdf *(pág. 13-16)*

- Trabajo Social en familia". Posted by Frank H. miércoles, 5 de agosto de 2009.

- Torres Olmedo, A. (Noviembre de 2003). Comportamiento epidemiológico del Adulto Mayor según su tipología familiar. Colima, Colombia.

- Universidad Popular de Albacete, La Tercera Edad – pág. 2

- Verdugo, M. Á. (2004). *Calidad de vida y calidad de vida familiar. Recuperado de* http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20BUENA%20PRACTICA/Calidad%20de%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20familiar%20-%20Verdugo%20-%20articulo.pdf.

k) ANEXOS

Anexo 1 Proyecto de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

"LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES".

AUTORA:

Daisy Alexandra Maza Poma

LOJA – ECUADOR
2015

a. TEMA

LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

b. PROBLEMÁTICA

Tercera edad surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad. Este término se refiere al Adulto Mayor, es decir hombres y mujeres que superan los 65 años, La tercera edad es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, tiene una parte sociológica y económica porque se ha alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Y es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

El envejecimiento es inevitable, y corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios, cambios que se presentan en algunos casos como las enfermedades de los ancianos y que son las afecciones asociadas a la vejez, es decir, a las personas que forman la llamada tercera edad.

La familia constituye una unidad social que resulta muy importante para el Adulto Mayor, ya que, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, que son tan necesarios en las personas que pasan por

esa etapa de la vida, en la cual, muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con altos índices de depresión debido a la tristeza profunda que sienten en la soledad los Adultos Mayores.

En el Ecuador existe un considerable numeroso de Adultos Mayores. Muchos de ellos aun se encuentran en la capacidad de realizar trabajos para su sustento. Cuando un Adulto Mayor está laborioso, rodeado de amistades, realizando un trabajo y recibiendo un sueldo a cambio de lo que entrega, se siente recompensando. Su autoestima mejora al sentirse que dentro de la familia todavía tienen un rol protagónico. Algunos poseen una buena preparación, tienen conocimientos y perfectamente pueden desenvolverse. El envejecimiento es individual y no se puede generalizar.

Podemos darnos cuenta a través de datos estadísticos que el Ecuador cuenta con una gran cantidad de Adultos Mayores que en su mayoría viven en la región Sierra y en su mayor parte son mujeres. De manera considerable los Adultos Mayores se sienten satisfechos cuando viven rodeado de sus familiares, el vivir solos tan solo les acarrea ansiedad y posibles estados depresivos, ya que es en esta edad cuando las personas se vuelven más sensibles y necesitan del apoyo familiar, sin importar su sexo, religión, cultura o nivel social.

El Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 brinda atención Integral e Integrada a los Adultos Mayores, en la Modalidad de atención diurna de 08h00am a 18h00pm a cargo del Patronato de Amparo Social del Municipio de Loja. Se encuentra ubicado al norte de la ciudad, en el Barrio La Paz, en las calles Manuel de J Lozano y Antonio Navarro, junto al Centro Municipal de atención a personas con discapacidad. Entre los servicios que ofertará el lugar

está la atención integral, cuidado diario, rehabilitación física, Terapia ocupacional, músico terapia y alimentación en general.

En el sondeo realizado en el Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 la edad de los Adultos Mayores oscila entre los 70 a 96 años de edad; donde el 65%son Mujeres y el 35% Hombres, los cuales en su mayor parte como es el 85% viven con sus hijos (as),Nietas (os), Esposo(a),el 10% viven solos, el 5% vive con su amiga, se pudo evidenciar que la población adulta mayor investigada padece de Enfermedades propias de la edad Como: Incontinencia Urinaria, Hipertensión arterial, Demencia senil, Tiroides, Discapacidad auditiva y visual, Depresión, litiasis renal, Alzheimer, Derrame, Insomnio, Próstata, Estreñimiento, Artrosis, Reumatoidea, Artrosis, Epilepsia, Osteoporosis, Desequilibrio Locomotor; siendo la Hipertensión Arterial una de las más relevantes con un 22.22 % siguiéndole la demencia senil con un 13.89, el Alzheimer con un 11.12%.

El 80 % de los Adultos Mayores deducen que sus familiares los ingresaron en el centro debido a la falta de tiempo para su cuidado diario ya que trabajan y no pueden cuidarlos como es debido, el otro 20% para que se distraiga y comparta con personas de su misma edad.

Una de las causas que influye en el estado emocional del Adulto Mayor es que la familia que debería cuidarlo y atenderlo vive con frecuencia la situación como un problema, debido a las exigencias que esto implica, es por esto que requiere que los cuidados de los mismos sean apoyados en un centro que acoja al Adulto Mayor tomando la decisión de ingresarlos para que los cuiden durante el día ya que dichos familiares no tienen tiempo para cuidarlos ya que trabajan fuera de casa.

Es por ello que el propósito del presente trabajo es investigar **“LA LIMITADA RELACIÓN AFECTIVA DE LA FAMILIA INFLUYE EN EL ASPECTO**

EMOCIONAL DETERIORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR NRO. 1Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014-2015"

c. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto va enmarcado a la problemática del Adulto Mayor siendo un problema social la limitada relación afectiva de la familia por el cual hoy están atravesando en su mayoría los Adultos Mayores que acuden a los centros gerontológicos en nuestra ciudad de Loja, en el Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1, mencionado proyecto permitirá aportar conocimientos a la institución investigada especialmente al equipo operativo para realizar actividades que contribuyan al mejoramiento o fortalecimiento de su estado emocional.

Se justifica académicamente, ya que es un requisito fundamental realizar la investigación de una problemática social para, presentar el proyecto de tesis previo al grado de Licenciada de Trabajo Social.

En lo social ya que servirá para la búsqueda de alternativas de solución a los problemas de salud que presentan los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1y de esta manera puedan tener una mejor vida.

Como futura Trabajadora Social se justifica porque permitirá el involucramiento además conocer la problemática más latente de los Adultos Mayores, y por ende poder contribuir con estrategias a mejorar la calidad de vida de los mismos.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1a través de un plan de acción desde la perspectiva del Trabajo Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conceptualizar las categorías sobre la problemática de investigación.

- Investigar causas y consecuencias que trae consigo la limitada relación del Adulto Mayor con la familia.

- Diseñar participativamente un Plan de acción con los actores, directivos, y Profesionales para el fortalecimiento de las relaciones familiares que mejore la salud emocional de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1.

e. MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos del centro

El Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 fue creado en el mes de Noviembre del 2008 con el nombre de Centro del Adulto Mayor “Los Arupos” ,brindando atención Integral e Integrada a los Adultos Mayores, en la Modalidad de atención diurna, a cargo del Centro de Apoyo Social Municipal (Casmul). A partir de Enero del 2015 cambia de nombre llamándose actualmente como Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 y perteneciendo al Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.

El Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 se encuentra ubicado al norte de la ciudad, en el Barrio La Paz, en las calles Manuel de J Lozano y Antonio Navarro, junto al centro de municipal de atención a personas con discapacidad. Entre los servicios que ofertará el lugar está la atención integral, cuidado diario, rehabilitación física, Terapia ocupacional, músico terapia y alimentación en general.

CENTROS DE CUIDADO

- **Que son los centros de cuidado al Adulto Mayor**

Los Centro gerontológico; denominado así a los centros de cuidado diario, en los que los adultos/as mayores usuarios del centro encuentran un lugar

apropiado para desarrollarse con autonomía y además interactúen con personas de edades similares.

Las instituciones que atienden a los/las Adultos Mayores pueden ser de dos tipos:

- **Centros del Día:** instituciones cuya atención es con un horario limitado, mismo que se extiende desde la mañana hasta la última hora de la tarde y de lunes a viernes, por lo que los Adultos Mayores se reintegran en la noche y el fin de semana al ámbito familiar.

En definitiva, se está tratando de una residencia, hogar o simplemente un asilo de ancianos, el que presta sus servicios a las personas de la tercera edad, pues, su único y principal servicio es el de hacer que sus ancianos se sientan en casa, mantengan la armonía, conozcan a otras personas de su misma edad, y, junto a ellos compartir gratos momentos también junto a seres que velan por su bienestar.

Estos establecimientos atienden a dos clases de Adultos Mayores:

- **Autónomos:** “Que no depende de otros para ciertas cosas” es decir, personas que no necesitarán de apoyo del personal permanentemente (enfermeras/os, y/o cuidadores/as), para poder movilizarse, suministrar sus medicamentos, ir al baño, pasear por el centro, en otras actividades.

- **Dependientes:** “Necesitar del auxilio y protección de otro” es decir, las personas que requerirán de atención especial para poder realizar las actividades cotidianas, ya que puede ser incapacitado física o psicológicamente.

- Los servicios de los centros gerontológicos tienen un solo objetivo, el de satisfacer las necesidades. Los servicios comunes prestados por otros centros que se dedican al cuidado de las personas de la tercera edad, cumplen con las siguientes características generales:

Intangibilidad: “*Un servicio es más intangible que tangible*”. Durante la permanencia en el centro, se podrá comprobar la calidad del servicio, trato justo, con calidad y condición humana, para las personas quienes han decidido convivir con otras en etapa senil.

- Los servicios otorgados por funcionarios del Centro Gerontológico, deben ser excepcionales, mismos que deben lograr la satisfacción de quienes están alojados en él. Pues sus servicios deben ser de calidad, brindando una gran confiabilidad de sus funcionarios hacia las personas de la tercera edad.[30]

[30] *Escuela Politécnica del Ejército Capitulo I: Estudio De Mercado Pág. 17-19*

FAMILIA

- **La familia**

  Desde que nacemos los seres humanos vivimos rodeados de muchas personas. El primer grupo humano al que pertenecemos es la familia, célula fundamental de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.[31]

- **Concepto de familia**

"Se la define de manera general como "un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) Con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia". Lo particular de esta definición es que no reduce el concepto de familia a los lazos sanguíneos exclusivamente, sino que abre el espacio a un grupo humano más amplio."[32]

[31] http://es.wikipedia.org/wiki/Familia
[32] Instituto Interamericano Del Niño, La Niña Y El Adolescente: Concepto de familia. La familia es un sistema. www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

“Para la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”. [33]

La familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas.

- **Tipos de familia**

“Por otra parte, conocer la estructura de la familia ayuda a tener una idea de los tipos de familia existentes, en el sentido de cómo se conforma una familia y cuáles son sus principales características. Así, siguiendo los aportes de diferentes estudios con respecto a la estructura familiar se postulan los siguientes tipos de familia:

Familia nuclear: Es el modelo de familia tradicional que ha predominado por mucho tiempo, especialmente, en nuestra región latinoamericana. Como característica principal este tipo de familia la conforman exclusivamente: madre, padre e hijos.

Familia extensa: Este tipo de familia se diferencia de la familia nuclear, ya que se compone de más de una familia nuclear y abarca además

[33] http://es.slideshare.net/Linda19773/familia-4782442

aquellas que les unen los lazos de consanguineidad y descendencia; otra característica de la familia extensa es que también comprende a medios hermanos, hijos adoptivos o putativos.

Familia monoparental: Se caracteriza por la falta de uno de los progenitores, es decir, este tipo de familia se encuentra integrada por un progenitor/a y su hijo/a; existen diferentes causas y circunstancias que propician para que se creen este tipo de familias, entre las más frecuentes tenemos: separación, divorcio, luto, entre otros motivos.

Existen múltiples tipologías relacionadas con la estructura familiar, sin embargo, a continuación se presenta otra clasificación que nos ayuda a comprender de mejor manera al concepto de “familia” en la actualidad:

•**Nuclear**: padre, madre e hijo.
•**Extensa:** más abuelos.
•**Extensa compuesta:** más otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, yernos, cuñados).
•**Monoparental:** padre o la madre y los hijos.

En base a su estructura

•**Primitiva:** clan u organización tribal.
•**Tradicional:** patrón tradicional de organización familiar.

•**Moderna:** padres comparten derechos y obligaciones, hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.

En base a su desarrollo.

•**Integrada:** cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente
•**Semi-integrada:** no cumplen sus funciones.
•**Desintegrada**: falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.

En base a su integración

Con el paso del tiempo el concepto de familia se ha ido transformando debido a los cambios que ha tenido la sociedad en general, empero, la idea de familia en nuestro medio latinoamericano mantiene cierta tendencia hacia el tipo de familia nuclear, en relación a esto: han surgido nuevos tipos de familias, tales como:

- de parejas sin hijos,
- con jefatura femenina,
- reconstituidas, de niños solos, entre otros.

Sin embargo, en América Latina continúa predominando la familia nuclear, aunque no es homogénea; tal es el caso de las familias mono-

nucleares o monoparentales con jefatura femenina, esta última cada vez más extendida en nuestra sociedad, así como las familias con padres ausente".[34]

- **Ciclo Vital Familiar**

El ciclo familiar o también conocido como "ciclo vital de la familia" se lo conoce como: los diferentes "momentos" por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común.

El desarrollo y evolución de la unidad familiar a lo largo del ciclo vital familiar están íntimamente ligados a las fases de evolución y desarrollo de sus miembros. A medida que crecen los miembros de la familia, crece también ésta en su conjunto… **(Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, 2007).**

Por esta razón, el ciclo familiar es un término de carácter ordenador que nos ayuda a entender la manera en la cual las familias evolucionan de manera secuencial y también nos permite identificar las crisis transicionales que influyen directamente en el desarrollo de sus miembros.

- 34Suarez, M. A. (2006). Revista *Paceña de Medicina Familiar. Recuperado el 15 Octubre del 2014 de http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/12%20ATENCION%20A%20LA%20FAMILIA.pdf.*

El valor que posee el ciclo familiar reside en la identificación de tareas específicas que desempeña el conjunto familiar en cada una de sus fases de tal manera que, si no se ha completado correctamente alguna fase puede generarse problemas de funcionamiento con las etapas subsiguientes. Las etapas a las que se hace referencia, son aquellas que se identifican con el proceso de desarrollo y maduración que tiene la familia a través del tiempo, ya que:

La familia no es una organización estática, pasiva o inmutable, es más bien un organismo vivo integrado por cada uno de sus miembros (padres, hijos y familiares de la pareja) que interactúan constantemente. Este "organismo familiar" como todo ser vivo nace, crece, se reproduce y muere… **(Davinson Pacheco, 2006, pág. 86).**

- **Tareas y roles que debe cumplir la familia del Adulto Mayor**

La familia constituye una unidad social que resulta muy importante para el Adulto Mayor, ya que, su tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad, que son tan necesarios en las personas que pasan por esa etapa de la vida, en la cual, muchos ancianos viven en una completa soledad, abandonados y con altos índices de depresión debido a la tristeza profunda que sienten en la soledad los Adultos Mayores.

"Resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos deseos de vivir. No falta el día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidio, porque se siente tan mal, tan abandonado. Todo esto viene a complicar más las cosas" **(Sánchez, 2010)**

Por ello es importante el papel de la familia que ayuda a desarrollar un sentimiento de bienestar y seguridad para los Adultos Mayores, puesto que, en esta etapa de la vida las personas tienden a desarrollar problemas relacionados con la depresión, debido al abandono de los hijos, lo que produce un vacío en la vida de los Adultos Mayores, por lo que, la familia le brinda la oportunidad de sentirse parte importante, en relación a esto:

La familia, independientemente de quiénes sean los que componen, sigue siendo el elemento principal de apoyo y desarrollo para los seres humanos.

"Alrededor de ella se teje redes y crean estructuras que deben servir para apoyar a los individuos y evitar su vulnerabilidad."**(Pick, Givaudan, Troncoso, & Tenorio, 2002, pág. 110).**

Asimismo, resaltando la importancia que tiene la familia en el otorgamiento de protección a los Adultos Mayores, autores como **Roca bruno y Prieto (1992),**

citados por Rodríguez & La Rosa (2006, pág. 3), explican, además, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos.

La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

> **Krzeimen (2001)** sostiene que la calidad de vida del Adulto Mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del Adulto Mayor”.

EamonO'Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del Adulto Mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al Adulto Mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.[35]

ADULTO MAYOR

- **Definición**

Es un término atropo-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término Adulto Mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después la muerte.

- **Envejecimiento**

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad

[35]recuperado de la pág.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext; en octubre del 2014.

de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

- **Características generales del envejecimiento humano**

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Hipoacusia progresiva.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degenera miento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.

- Aumento de la hipertensión arterial.
- Alteración de la Próstata (varones, riesgo de cáncer).
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.[36]

ASPECTOS EMOCIONALES DE LOS ADULTOS MAYORES

EL ESTADO EMOCIONAL

"Los ancianos en esta etapa de su vida, se enfrentan no sólo a cambios físicos o a cambios que involucran un deterioro cognitivo, sino que también es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad que podrían ser causados a raíz de que algunas veces sus familiares no los comprenden y más bien los toman como si fueran una carga

Es dable mencionar que si bien es cierto existe un grupo de ancianos que ingresa a un asilo por voluntad propia, una grupo considerable lo hace porque sus familiares los ubicaron en esos lugares; si en dichos centros no se les proporciona un ambiente adecuado y una atención esmerada, el anciano no encontrará en dicho espacio un soporte emocional consistente para atravesar por esta etapa de su vida y podría reflejar sentimientos de depresión, angustia, ansiedad llegando incluso algunas veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

Todo cambio implica una adaptación, si hablamos de los cambios físicos se lo relaciona con sentimientos de minusvalía debido a que el anciano experimenta

[36]http://opinionyliteratura.com/2013/12/17/no-se-olviden-nunca-de-los-viejos-usted-tambiem-lo-sera/

continuos deterioros en su salud lo cual probablemente lo imposibilite de a pocos a realizar tareas que años antes podía hacer de manera sencilla; ante ello el anciano podría sentirse imposibilitado para realizar muchas actividades tan simples como el hecho de participar en una amena conversación, ya que su audición se ve afectada o de leer sin mayor esfuerzo incluso usando lentes, ya que su sentido visual sufre un gran deterioro.

Y si hablamos de cambios cognitivos, se puede decir que éstos afectan las emociones de los ancianos en tanto pueden originar sentimientos de frustración al no poder recordar no sólo algunas cosas o experiencias pasadas que han vivido sino que también podrían generar sentimientos de ser poco útiles en tanto poco a poco se olvidan hasta de cualquier pequeño detalle por más que haya ocurrido hace instantes, o realizan cosas y posteriormente olvidan que las han realizado.

Ante cambios como la jubilación la mayoría de los ancianos que deciden reducir su jornada laboral o se jubilan, no solo se adaptan bien a su nueva situación, sino que incluso mejoran su estado de salud y su felicidad. Muchas pueden ser las causas por las que se puede deprimir un anciano: entre ellas la continua sensación de abandono y soledad sintiéndose un estorbo, por culpabilidades debido a que pueden sentir respecto a sus errores pasados que ya no puede remediar los suyos, ni los daños causados a otras personas; la inseguridad por desventaja física, extrañando sus años de salud y juventud.

Este proceso natural y desconcertante de envejecimiento vuelve a quien lo padece enojón y caprichoso o bien, melancólico y dependiente, otro factor para que un anciano se deprima es la pérdida de autoridad y prestigio, o sensación de tiempo perdido o cercanía a la muerte, manifestando un sentimiento de tranquilidad o preocupación en algunos casos: Si bien es cierto que muchos ancianos se la toman con calma e incluso con esperanza, es igualmente cierto que un gran porcentaje de personas de la tercera edad se rebelan ante la idea

de abandonar este mundo. Quieren vivir y saben que el tiempo se les acaba. Les preocupa, especialmente, el hecho de morirse solos.

Muchas pueden ser las causas por las que se puede deprimir un anciano: entre ellas la continua sensación de abandono y soledad sintiéndose un estorbo, por culpabilidades debido a que pueden sentir respecto a sus errores pasados que ya no puede remediar los suyos, ni los daños causados a otras personas; la inseguridad por desventaja física, extrañando sus años de salud y juventud.

Las condiciones de las personas de edad avanzada viviendo en asilo son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de éstos han cambiado, así que los aíslan o los ingresan en asilos, en donde algunas veces no son tomadas en cuenta sus opiniones, viéndose violados sus derechos, provocando sentimientos de minusvalía. La vejez es una etapa natural de vida que demanda conocimiento de las necesidades de esta población

El estado emocional del Adulto Mayor es el resultado de situaciones complejas; estas personas merecen vivir esta etapa bajo condiciones dignas, con reconocimiento social y filial por parte de la familia; si bien pueden existir algunas situaciones de estilos de vida y relaciones personales no afortunadas, también es cierto que el entorno mediato de la vejez puede ser planeado para otorgar dignidad, respeto y cariño a este grupo de personas cada vez más numeroso.

Se estima que 1 de cada 7 adultos de la tercera edad sufre depresión. Lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra su corazón y nos permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido. Pero resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos

deseos de vivir. No falta el día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidio, porque se siente tan mal, tan abandonado. Todo esto viene a complicar más las cosas.

Aquellos que dieron todo lo que tenían en su vida, preparación, conocimiento, tiempo y salud, ahora son personas que ya no pueden ofrecer lo mismo, empiezan a menguar en muchos aspectos. No son pocos los que pueden tener una vejez realmente digna, porque supieron cuidarse, ser sabios durante su adolescencia y su adultez, y hoy pueden tener una vejez armoniosa y completa, pero hay muchos que no son la gran mayoría

Motivación

En el Adulto Mayor es la misma que en etapas anteriores cuando se trata de necesidades básicas, no obstante otras motivaciones están asociadas a la fisiología, la expresión cultural y la historia intelectual del individuo, pareciendo que la tendencia a explorar nuevas cosas podría reducirse y el anciano presenta una verdadera necesidad de controlarlo todo, que puede estar relacionada con un problema de confirmación personal.

Con la edad disminuye la motivación para actividades físicas y mentales; influenciado esto por la existencia de barreras motivacionales como:

- La imagen social de los Adultos Mayores centrada en la pasividad y las restricciones.
- Creencias sobre el deterioro de las potencialidades con la vejez.
- La imagen propia del anciano, la decadencia del atractivo, el incremento de la ansiedad y el miedo.
- Las enfermedades.

Afectividad

Los procesos afectivos se manifiestan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los cambios en los estados de ánimo son más difíciles de identificar que el funcionamiento de la esfera cognoscitiva. En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inestabilidad y pesimismo. La afectividad del anciano está fundamentalmente influida por los eventos vitales que ocurren como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros.

A veces la reducción del sistema relacional y social es tal que se puede hablar a favor de una muerte social que precede varios años a la muerte biológica y que lo hace vulnerable a la depresión y el suicidio. El rol del viejo puede ser o no convergente con las necesidades del sujeto, en el caso que el impuesto implique grandes pérdidas o no satisfaga las expectativas e intereses del individuo, se habla entonces de una divergencia entre los roles sociales, que trae consigo la reducción de las actividades y de las relaciones humanas así como de la autoestima.

En muchos casos los trastornos afectivos pueden ser consecuencia de las perturbaciones intelectuales por lo que es necesario buscar en su génesis antes de considerarlos patológicos. Ciertas formas de ansiedad, inseguridad y agitación son con frecuencia el indicio de un deterioro intelectual naciente. Cuando no existe un enriquecimiento de nuevas aportaciones, el anciano se apega inesperadamente a lo adquirido y evoluciona dentro de un universo restringido. Lo anterior se vuelve un círculo vicioso en donde la regresión intelectual engendra un vacío afectivo, el cual conlleva a un mayor deterioro por falta de estimulación.

CIENCIAS RELACIONADAS CON LA VEJEZ

- **Gerontología**

Proviene (del griego Geron, viejo y logos, tratado) es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como el psicológico, social, económico y hasta cultural. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales, y como son abordadas por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que les atienden y el envejecimiento de una población.

La gerontología aborda todas las dimensiones de la vejez, incluyendo los aspectos biológicos (biogerontología), psicológicos (psicogerontología), sociales y culturales, en tanto que la geriatría, también conocida como gerontología clínica, es la rama de medicina que se especializa en la atención de las enfermedades prevalentes en la vejez.

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.[37]

[37] http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa

- **Socio gerontología o Gerontología Social**

Se trata de un área de conocimiento e intervención inter y multidisciplinaria; ya que este concepto confluyen una serie de disciplinas con capacidades de inserción en la temática (y problemática?) del envejecimiento, y especialmente del envejecimiento normal, o de los problemas no biológicos (en el sentido estricto) del envejecimiento humano.

- **Geriatría**

Es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

La Geriatría resuelve los problemas de salud de los ancianos; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad

FUNDAMENTOS LEGALES

Constitución del Ecuador 2008 –

Capitulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

- **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera: Adultas y Adultos Mayores

- **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.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. [38]

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR

Dice Alfredo Carballeda que «La palabra intervención proviene del término latino 'intervenido', que puede ser traducido como 'venir entre' o 'interponerse'. De ahí que 'intervención' pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.» Agrega, además,que es un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención.»

Por otra parte, Ángela María Quintero Velásquez manifiesta que: el Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.

Según lo expresa Sánchez Salgado (2005), la intervención es la acción de interceder del profesional con la intención de inducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso Social.

[38]Constitución del Ecuador 2008 – **Capitulo III….** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria PAG 9-10

En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del individuo.

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio.

Continúa diciendo Sánchez Salgado (2005) que es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de

comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional. Por lo tanto, ésta es diferente con ancianos saludables que con ancianos frágiles y dependientes.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al Adulto Mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones.[39]

---

[39]*E*dición Nº 57 - marzo 2010 La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Socialautor: María Eugenia Guerrini

f. Metodología

Para la presente investigación se utilizara el siguiente método y técnicas

- **MÉTODOS**

  - **Método científico**

El método científico es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre.

Este método permitirá orientar la investigación, determinando la problemática más latente que presentan los Adultos Mayores del centro El Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1", relacionándolo con el marco teórico a fin de poder concluir y llegar a establecer las conclusiones respectivas que conlleven a buscar la solución a la problemática detectada.

  - **Método inductivo**

El método inductivo es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares**.** Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

En la investigación se lo utilizará a partir de los datos del sondeo y del pre diagnostico para fundamentar el Marco Teórico, es decir; permitirá conocer desde lo particular las diferentes categorías, conceptos y definiciones para llegar a generalizaciones.

- **Método deductivo**

En este método se desciende de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos.

Este método en la investigación, se utilizará de manera unificada con el inductivo, puesto que se partirá de la observación del problema concreto de la realidad analizándolo a la luz de la teoría, para llegar a conclusiones de la investigación respecto la problemática más latente.

- **Técnicas e Instrumentos**

Para recabar la información se utilizarán técnicas como:

- **La Observación:** Se la utilizará para obtener información.

- **La Encuesta:** Se aplicará a los involucrados para poder obtener mayor información sobre dicho problema.

- **La Entrevista:** Se realizara a los directivos del centro.

- **Población y Muestra**

  El universo de estudio estará conformado por los 20 Adultos Mayores que acuden al centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 de la ciudad de Loja.

  La muestra estará constituida por todos los 20 Adultos Mayores.

g. PLAN DE ANALISIS

El presente proyecto permitirá a travez de la investigación obtener las respectivas conclusiones de dicho problema que afecta a los Adultos Mayores.

Matriz de la Operativizacion de Variables			
Tema: **La familia y su influencia en la calidad de vida de los Adultos Mayores.**			
Problema: **La limitada relación de la familia influye en el aspecto emocional deteriorando la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 y la intervención del trabajador social periodo 2014-2015"**			
Objetivos	**Variable Independiente**	**Variable Dependiente**	**Indicadores**
Objetivo general • **Contribuir al fortalecimiento de las relaciones familiares en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1 a través de un plan de acción desde la perspectiva del Trabajo**	• Limitada Relación Afectiva de la	• Afecta el estado emocional de los	• **Familia.** • **Adultos Mayores.**

Social. Objetivos específicos • **Conceptualizar las categorías sobre la problemática de investigación.** • **Investigar causas y consecuencias que trae consigo la limitada relación del Adulto Mayor con la familia.** • **Diseñar participativamente un Plan de acción con los actores, directivos, y Profesionales para el fortalecimiento de las relaciones familiares que mejore la salud emocional de los Adultos Mayores del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1**	Familia en los Adultos Mayores	Adultos Mayores.	

h. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
Actividades	**MES**																							
	septiembre				**Octubre**				**Noviembre**				**Diciembre**				**Enero**				**Febrero**			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Periodo de información Legal			**X**																					
Sondeo-Pre diagnostico				**x**																				
Delimitación del Objeto de estudio					**X**																			
Elaboración de la problemática						**X**																		
Elaboración del Marco Teórico							**X**	**x**																
Elaboración de la metodología									**x**															
Elaboración del										**x**														

Cronograma																								
Elaboración de recursos										x														
Elaboración de la Bibliografía										x														
Presentación del proyecto											x													
Aprobación de proyecto												x	x											

i. RECURSOS

<table>
<tr><td rowspan="3">TALENTO HUMANO

❖ Estudiante Investigador Srta. Daisy Maza.
❖ Docente Coordinadora del módulo Dra. Graciela Namicela.
❖ Directora del Centro Municipal de atención al Adulto Mayor Nro. 1
❖ Adultos Mayores del centro.
❖ Familia de los Adultos Mayores del centro.</td><td>RECURSOS MATERIALES</td></tr>
<tr><td>SUMINISTRO DE OFICINA
❖ Papel bond.
❖ Esferos gráficos.
❖ Cuaderno de Campo.
❖ Carpetas.</td></tr>
<tr><td>MATERIAL DE ESCRITORIO
❖ Computadora.
❖ Internet.
❖ Impresiones.
❖ Flash Memory.
❖ Cámara.</td></tr>
<tr><td></td><td>TRANSPORTE
❖ Movilización</td></tr>
</table>

j. PRESUPUESTO

Concepto	Costo total
Hojas papel bond	$35.00
Esferos	$3.00
Cuaderno de Campo	$2.00
Carpetas	$3.00
Internet	$200.00
Impresiones	$250.00
Flash Memory	$ 15.00
Movilización	$200.00
Subtotal	$708.00
IMPREVISTOS	$100.00
TOTAL	$ 808.00

k. BIBLIOGRAFIA

- Constitución del Ecuador 2008 – Capitulo III….Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (PAG 9-10)

- Escuela Politécnica del Ejército Capitulo I: Estudio De Mercado Pág. 17-19.

- http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml#3571#ixzz3HezlUkUp.

- Instituto Interamericano Del Niño, La Niña Y El Adolescente**:** Concepto de familia. La familia es un sistema. Recuperado de www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF. (pag.12)

- Lcda. Jenny Catalina Durán Oleas. Tesis "Percepción de los adultos y las adultas mayores sobre su relación con la familia, el contexto social y el Estado. Fundación Comunidad Geriátrica "Jesús de Nazaret", Cuenca, 2012" (pág. 29-30-32-36)

.

- Ramírez, M. (2008). *Calidad de vida en la Tercera Edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? .*Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. (pag.21)

- Romero, J. (2005). *Discriminación y Adultos Mayores: un problema mayor.* México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Suarez, M. A. (2006). Revista *Paceña de Medicina Familiar. Recuperado el 15 Octubre del 2014 de* http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/12%20ATENCION%20A%20LA%20FAMILIA.pdf *(pág. 13-16)*

- Torres Olmedo, A. (Noviembre de 2003). Comportamiento epidemiológico del Adulto Mayor según su tipología familiar. Colima, Colombia.

- Verdugo, M. Á. (2004). *Calidad de vida y calidad de vida familiar. Recuperado de http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20BUENA%20PRACTICA/Calidad%20de%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20familiar%20-%20Verdugo%20-%20articulo.pdf*

ANEXO 2 FORMATO DE ENCUESTAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA Y PROFESIONALES DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Nro1".

Objetivo: Recabar información importante acerca de la los/as Adultos Mayores del **CENTRO MUNICIPAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Nro1".**

Facilitador: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

INTERROGANTES:

1. **¿Cuenta con la infraestructura adecuada para la atención del Adulto Mayor?**

   Si ( ) No ( )

2. **¿Indique las áreas con las que cuenta el Centro?**

   _____
   _____
   _____

3. **¿Cuenta con el personal capacitado para la atención del Adulto Mayor?**

   Si ( ) No ( ).

4. **Que instituciones apoyan.**

_____
_____
_____
_____

5. **Tiene conocimiento Ud. de cuales son las razones por las que son internados los Adultos Mayores en el Centro.**

Si ( ) No ( )

Indique_____
_____
_____
_____

6. **La familia contribuye para la manutención y gastos que genera el Adulto Mayor.**

Si ( ) No ( )
Por que_____
__

7. **Con que frecuencia Existen Reuniones con la familia del Adulto Mayor"**
   - Diario ( )
   - Semanal ( )
   - Mensual ( )
   - Anual ( )

8. **De manera general ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los Adultos Mayores que acuden a esta institución?**

Tristeza ( )
Irritabilidad ( )
Alegría ( )
Melancolía ( )
Apatía ( )

9. **¿La familia como contribuye al bienestar del Adulto Mayor?**

   - Si ( )
   - No ( )

De que manera
_____
_____

_____

10. **¿Que tipo de enfermedades padecen los Adultos Mayores?**

_____

_____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

La presente encuesta tiene como finalidad conocer la realidad en la que viven los Adultos Mayores en el "**CENTRO MUNICIPAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Nro1".**

1. **Edad**

   (_____)

2. **Su estado civil es:**

   Casado/a ( ) Soltero/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )

3. **Ud. Tiene hijos.**

   Si. ( ) No. ( )

   Cuantos_____

4. **Con Quien vive Ud.**

   _____

5. **Como se comportan las personas que trabajan en el "Centro**

   _____
   _____
   _____
   _____

6. **¿Ud. Padece de alguna enfermedad?**

   Si ( ) No ( )
   Cual_____

7. **¿Cómo es la relación con su familia?**

_____
_____
_____
_____

8. **¿Que actividades realiza los fines de semana con su familia?**

_____
_____
_____
_____

9. **Cuando Ud. Se encuentra enfermo quien está pendiente de Ud.**

Hijos ( )
Nietos ( )
Otros

_____
_

10. **¿Recibe tratamiento para su enfermedad?**

Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LA FAMILIA

La presente encuesta tiene como finalidad conocer la realidad en la que viven los Familiares de los Adultos Mayores del **CENTRO MUNICIPAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Nro1".**

1. **Qué grado instrucción tiene Ud.**

   Primaria ( )
   Secundaria ( )
   Universitaria ( )
   Ninguna ( )

2. **Que parentesco tiene Ud. Con el Adulto Mayor Adulto Mayor**

   _____

3. **Por qué razones lo interno en el "CENTRO DEL ADULTO MAYOR "LOS ARUPOS".**

   _____
   _____
   _____
   _____

4. **¿Con que frecuencia Asiste a las Reuniones en el centro?**

   - Diario ( )
   - Semanal ( )
   - Mensual ( )
   - Anual ( )

5. **¿Cómo es su relación afectiva con el Adulto Mayor?**

   Excelente ( )
   Buna ( )
   Mala ( )
   Regular ( )

Porque_____
_____
_____
_____

6. **¿Su familiar padece de alguna enfermedad?**

   Si ( ) No ( )

   Cual_____
   _____

7. **¿Cuando el Adulto Mayor se encuentra enfermo quien lo cuida?**

   _____
   _____
   _____

8. **¿Quien ayuda económicamente?**

   _____
   _____
   _____
   _____

9. **¿Cómo es el estado emocional del Adulto Mayor?**

   _____
   _____
   _____
   _____

10. **¿Su familia como apoya emocionalmente al Adulto Mayor?**

    _____
    _____
    _____
    _____

11. **¿Qué actividades realiza los fines de semana?**

    _____
    _____
    _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3 MEMORIA FOTOGRAFICA

La Sala de Rehabilitación

El Jardín

Adultos Mayores tomando un descanso en el Jardín

Adultos Mayores en la Sala de Uso múltiples realizando Manualidades

Realizando manualidades fuera de la sala

Adultos Mayores en la Sala de uso múltiple en la hora de música

Aplicación de Instrumentos a los Adultos Mayores

Aplicación de Instrumentos a los familiares de los Adultos Mayores

Adultos Mayores con sus familiares

INDICE

PORTADA…… i

CERTIFICACIÓN……..…. ii

AUTORÍA…… iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……..…….. iv

DEDICATORIA ……..…… v

AGRADECIMIENTO…….. vi

1. TÍTULO…… 1

2. RESUMEN…….. 2

SUMMARY…….. 3

3. INTRODUCCIÓN…….. 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA…… 6

5. MATERIALES Y MÉTODOS……. 51

6. RESULTADOS…… 52

7. DISCUSIÓN…… 83

8. CONCLUSIONES…….. 86

9. RECOMENDACIONES……. 88

9.1. PROPUESTA…… 90

10. BIBLIOGRAFÍA……...…… 99

11. ANEXOS……..……. 102

INDICE……..…… 158