UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

"La Influencia de la Familia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor del "Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo" y la Intervención del Trabajador Social Periodo 2014- 2015"

Tesis previa optar Grado de Licenciado en Trabajo Social.

AUTOR:

Teodoro Patricio Cevallos Padilla

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Rina Narváez Espinosa Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Rina Narváez Espinosa Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, DEL ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber revisado y orientado durante todo su proceso la tesis titulada **"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL "CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO" Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015"**, del postulante Teodoro Patricio Cevallos Padilla de acuerdo a las exigencias previstas en el Reglamento de Régimen Académico, por lo que autorizo su presentación y sustentación respectiva.

Loja, diciembre de 2016

Dra. Rina Narváez Espinosa Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA.

Teodoro Patricio Cevallos Padilla declaro ser autor 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.

Autor: Teodoro Patricio Cevallos Padilla

Firma:

Cédula: 0703961870

Fecha: Loja, diciembre de 2016

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Teodoro Patricio Cevallos Padilla,** declaro ser autor de la tesis titulada: **"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO" Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015"** como requisito para obtener el grado de: Licenciado en Trabajo Social; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI):

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con 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 07 días del mes de diciembre de dos mil dieciséis. Firma el autor:

Firma: _____

Autor: Teodoro Patricio Cevallos Padilla

Cedula: 070396187-0

Dirección: Catamayo_ Barrio las Canoas S/N

Correo electrónico: teopatoceva@outlook.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dra. Rina Narváez Espinoza Mg. Sc.

PRESIDENTA DELTRIBUNAL DE GRADO:

PRESIDENTA. Dra. Graciela Namicela Mgs.

VOCAL: Dra. Silvia Hidalgo S. Mgs

VOCAL: Ing. Luis Fernando Ludeña Jaramillo Mgs.Sc.,

DEDICATORIA.

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios quien me dio las fuerzas de guiarme por el camino de la sabiduría, a mi esposa, hijos, y hermanos que me ofrecieron el apoyo necesario para culminar con éxito la meta propuesta, y a quienes de una u otra forma contribuyeron con el deseo de superación.

Teodoro Patricio

AGRADECIMIENTO.

Hoy al terminar uno de los sueños más anhelados, quiero dejar constancia de agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica, Social y Administrativa, en especial a la Carrera de Trabajo Social, por haberme acogido en su seno y brindado una educación integral, no solo en lo científico, sino también, en lo espiritual cultivando de ésta manera los valores éticos, morales y profesionales.

De la misma manera dejo constancia de agradecimiento especial a la Dra. Mg. Sc. Rina Narváez. Por ser mí tutora de Tesis, quien con toda responsabilidad, entrega y desinterés me guio en la elaboración del presente trabajo investigativo.

Así mismo agradezco a la alcaldesa del Cantón Catamayo Sra. Yaneth Guerrero, Directora a los empleados y trabajadores, del "CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO" por haber depositado la confianza y acceso a la información de tan importante institución, en la cual se desarrolló el presente trabajo de tesis.

EL AUTOR.

a. TITULO.

“LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL “CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO” Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015”

b. RESUMEN.

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 Krzeimen (2001)”

El presente estudio se realizó en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayo, ubicado en la provincia de Loja Cantón Catamayo Barrio Las Canoas, investigación que estuvo dirigida a los adultos mayores, donde se evidenció el limitado apego de la familia, hacia este sector prioritario de la sociedad.

Los objetivos planteados permitieron diagnosticar la situación actual del adulto mayor donde se determina el estado emocional en el que se encuentran al no disfrutar de los cuidados y la protección de la familia.Es importante resaltar que la familia es quien debe brindar los cuidados y tratamiento al adulto mayor, con pleno respeto a su dignidad que proporcionen protección y estimulo social que propicie su bienestar integral.

La calidad de vida del adulto mayor es de vital importancia, se podría decir que el adulto mayor se encuentra en la última etapa de su vida, en esta fase de la vida son pocas las aspiraciones por los bienes materiales, y con mucha tendencia se inclinan por lo valores espirituales y morales tan solo anhelan, cariño, respeto, solidaridad sentimientos brindados por la familia, se podría sintetizar que es una firme decisión de sus cuidadores que posibilite el bienestar adecuado para sus seres queridos.A través del objetivo general el que consistió en el elaborar un plan

de acción que dirigida a las familias, comunidad empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo se anhela sensibilizar y fortalecer el apego familiar e incrementar las visitas a los adultos mayores internos y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Los objetivos específicos planteados permitieron contextualizar el objeto de estudio a investigar, diagnosticar la situación actual del adulto mayor, donde se determinó problemas emocionales que fueron evidenciados, la baja autoestima,ansiedad, depresión,así mismo en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo,con la presencia de los familiares localizados se analizaron los derechos del adulto mayor tipificados en la constitución de la República del Ecuador, y las sanciones que contempla el Código Integral Penal C.O.I.P. por el abandono de una adulto mayor.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizaron los siguientes métodos y técnicas: método científico, método inductivo, método deductivo, método descriptivo, los mismos que están vinculados con la investigación científica, con la aplicación de los métodos se obtuvo un trabajo productivo y posibilitaron explicar hechos y conocer de manera general categorías, conceptos y definiciones, como también describir la realidad en la que viven los adultos mayores. Los instrumentos utilizados como la observación, la encuesta y la entrevista a través de sus indicadores permitieron conocer las opiniones, versiones y testimonios que corroboran el limitado apego familiar hacia el adulto mayor.

En el proceso se emitieron conclusiones apegadas a la investigación realizada en el trabajo de campo, el apego de la familia hacia los adultos mayores más que un principio es un deber moral, la ausencia de los familiares causa efectos negativos, tales como baja autoestima,depresión que afectan la parte emocional, del adulto mayor

Se recomienda a la Trabajadora Social planificar actividades de ocio que permitan mantener activo a los internos, de la misma forma vincular a la familia empleados y trabajadores para fortalecer el apego familiar e incrementar las visitas en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayo

Es importante resaltar que la familia es quien debe brindar los cuidados y tratamiento al adulto mayor, con pleno respeto a su dignidad que proporcionen protección y estimulo social que propicie su bienestar integral.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo demuestran la ausencia de sus familiares, baja autoestima, estado de salud decadente propia de la vejez, soledad y abandono.

SUMMARY.

The quality of life of the elderly is given in the "extent that he achieved recognition from significant social relations; this stage of his life will be lived as an extension and continuation of a vital process; otherwise, he will live as a phase of functional decline and social isolation of the elderly Krzeimen (2001) "

This study was conducted in the Residential Center of Good Living on Aging San José de Catamayo, located in the province of Loja catamayo canton neighborhood Canoas, research was aimed at the elderly, where limited attachment was evident the family, towards this priority sector of society.

The objectives allowed diagnose the current situation of the elderly where the emotional state in which they are to not enjoy the care and protection of the family is determined. It is important to note that the family is who should provide care and treatment to the elderly, with full respect for their dignity provide protection and social stimulus that promotes their overall well-being.

The quality of the elderly is vital you could say that the older adult is in the last stage of his life, at this stage of life are few aspirations for material goods, and very trend are inclined so spiritual values moral and just crave, love, respect, solidarity feelings provided by the family, it could synthesize that is a firm decision to caregivers that will enable the proper welfare of their loved ones.

Through the general objective consisted in developing an action plan to strengthen the family attachment yielded positive results as families I was sensitized to visit more frequently the residential center where boarding their loved ones; the

specific objectives allowed contextualizing the object of study to investigate, diagnose the current situation of the elderly, where emotional problems that were evidenced as low self-esteem, anxiety, depression, also could organize families and analyzed the items was determined typified the elderly in force in the constitution of the Republic of Ecuador, knowing the rights and penalties that result from neglect for both the family and for the delegates for their care institutions.

scientific method, inductive method, deductive method, descriptive method, among others, and these are linked to scientific research: For the development of this work the following methods and techniques were used. With the application of methods productive work was obtained and enabled explain facts and learn general categories, concepts and definitions, as well as describe the reality in which older adults live. The instruments used as observation, survey and interview through their indicators allowed the views, versions, limited evidence corroborating the family attachment to the elderly.

In the process conclusions attached to research in the field work attachment family to the elderly more than a principle is a moral duty, that all human beings should have, the absence of family causes effects were issued negative and low self-esteem, affecting the emotional part. Also it is recommended to plan and link actions to include the elderly in leisure activities.

It is important to note that the family is who should provide care and treatment to the elderly, with full respect for their dignity provide protection and social stimulus that promotes their overall well-being. The main findings from field research demonstrate the absence of their family, low self-esteem, own declining health status of old age, loneliness and abandonment.

The proposal will aim to organize families to analyze existing obligations and rights in the constitution to strengthen the family attachment to the elderly which improves the emotional and effective state in search of a better quality of life.

c. INTRODUCCIÓN.

Un adulto muestra un deseo hacia la proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar. Siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si esta es inaccesible. La afiliación es esperable ante la pérdida de una figura de apego (Simpson, Steven Rholes1998)

El estudio se sustenta en base al trabajo de investigación que se deriva de objetivos que permitieron conocer la realidad del adulto mayor donde se percibe la situación actual de este sector vulnerable lo que determina el estado emocional que es generado por sus propias familias que son quienes no les brindan afecto por lo que sienten la necesidad de buscar, afecto en cualquier persona que los visite, pidiendo ser escuchados por lo menos un instante, impotentes y consternados por el comportamiento de sus seres queridos, que decidieron abandonarlos en el centro residencial evadiendo su responsabilidad moral.

La Metodología en base a la utilización del método científico apoyado en los métodos lógicos inductivo, deductivo, descriptivo, analítico, sintético, estadístico y descriptivo, permitieron la argumentación del análisis categorial en base a conceptos y criterios desde el posicionamiento de autores con el contraste de la realidad investigada mediante opiniones, versiones y testimonios que son representados de manera cuantitativa y cualitativa.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo se reflejan en los resultados donde se determina el limitado apego de la familia hacia el adulto mayor lo que influye de manera radical en la calidad de vida, notándose la baja autoestima que genera desajustes sociales en los adultos mayores ya que por su avanzada edad son muy sensibles, consecuentemente fácilmente puede trastabillar

en su comportamiento en todo sentido, por lo antes expuesto es indispensable que la familia se constituya en el actor que propicie el bienestar basado en el apoyo emocional y social para fortalecer el apego familiar hacia el adulto mayor.

Actores involucrados, adultos mayores, empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayo, mencionaron puntualmente que existe el abandono por parte de los familiares.

Por consiguiente el apego en la familia, es un sistema beneficioso que busca el cambio social para lograr un mayor bienestar, mediante, acciones que conduzcan a la inclusión de la familia con el adulto mayor en cada uno de sus hogares.

Para una mejor comprensión el trabajo se lo ha estructurado de la siguiente manera:

REVISIÓN DE LITERATURA.Hace referencia a las categorías: Adulto mayor, Familia. Calidad de vida. Trabajador Social;Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayoy La Intervención del Trabajador Social.

SEGUNDO APARTADO METODOLOGÍA. Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó métodos científico, inductivo, deductivo, descriptivo, analítico, sintético, estadístico, descriptivo, y dentro de las técnicas, la ficha de observación, entrevista y el formulario de encuesta utilizadas en el proceso de investigación las mismas que ayudaron a explicar y dar alternativas de solución al problema planteado. El limitado apego de la familia hacia el adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de

CatamayoInfluye en la parte emocional deteriorando la calidad de vida, y la intervención del Trabajador Social.

TERCER APARTADO. Los resultados de la investigación de campo, la misma que se encuentra expuesta a través de los cuadros y gráficos estadísticos y su respectiva interpretación cuantitativa y el análisis cualitativo.

CUARTO APARTADO Contiene las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación, misma que posibilitaron una propuesta de acción encaminada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

d. REVISIÓN DE LITERATURA.

1. MARCO REFERENCIAL.

Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayo, es el lugar investigado se encuentra ubicado en el Barrio las Canoas Cantón Catamayo provincia de Loja las mismas que cuentan con amplios conceptos científicos con su respectivo autor, enmarcados dentro de la problemática abordada.

1.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO.

El asilo de ancianos nació en 1991 en el barrio las Canoas siendo el director el sacerdote, Luis Castellano, oriundo de México

Los primeros funcionarios eran los sacerdotes de la Comunidad Salesiana conjuntamente con las hermanas de la misma comunidad de la provincia de Loja. Nació bajo el principio de la solidaridad ya que varios de los adultos mayores dormían en las calles del Cantón Catamayo.

Desde su creación fue conocido como el Asilo de Ancianos, luego como Casa hogar, después Centro Gerontológico y en la actualidad como Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores de San José Catamayo.

Desde el inicio fue atendido con personal voluntariado, en todas las áreas tanto profesionales como de mantenimiento y alimentación de la misma, para la

manutención se resalta la ayuda de los comerciantes del casco central mercado y feria libre los que aportaban en un 80% para la alimentación de los internos. En 1997 la Sra. Delia Chamba, fue enviada como parte de contribución por parte del Municipio de Catamayo en el periodo del, Dr. Héctor Benigno Figueroa Cano.

Comenta la Sra. Delia Chamba, que el MIES quiso clausurar en el año 2000, en la administración municipal del, Dr. Carlos Alberto Luzuriaga Guerrero, se firmó un convenio con el INFA hoy "MIES" y GAD Municipal pasando a ser administrado por el Municipio de Catamayo "Patronato de Amparo Social" siendo quienes se encargarían de todo el personal y la manutención de los ancianitos, en el mismo año se compró los dos terrenos que en la actualidad funciona el centro de desarrollo infantil y en donde se encuentra funcionando actualmente.

Siempre ha sido una carencia desde su creación con lo concerniente a la salud de los internos porque según, talento humano, que labora en el ámbito de la salud carecen de medicina, ya que por su avanzada edad requieren otro tipo de medicamentos, menciona la profesional en medicina que en los convenios no se asignan recursos para poder dar un mejor servicio aduciendo que los medicamentos se los tiene que gestionar en las áreas de salud locales enérgicamente rechazan esta disposición por la razones expuestas.

Desde que empezó a funcionar las cosas poco a poco han ido cambiando, en la actualidad se ha dejado de pedir los alimentos, todos los que aportaban para la alimentación concretamente en septiembre 2014 en la administración actual de la Sra. Yaneth del Cisne Guerrero Luzuriaga, Alcaldesa del Cantón Catamayo, debido a que en unos de los programas que el MIES, maneja, es la erradicación de la mendicidad, debido a eso motivos se han dejado de pedir las ayudas en el mercado central.(Directora, 2014)

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1- FAMILIA.

2.1.1.-FAMILIA SEGÚN LOS AUTORES.

Para **Enrique Díaz de Guijarro,** la familia es un "conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual, la procreación y el parentesco" (Tratado de Derecho de Familia, Editorial Tea, 1953).

Para, **Fernando Fueyo Laneri,** la familia es una "institución que vincula a cónyuges y descendientes bajo fórmulas de autoridad, afecto y respeto" (Derecho Civil, Editorial Universo, 1959).

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, José et al 2012. P.4).

Según los autores anteriormente citados, la familia está conformada por un grupo de personas unidas por vínculos jurídicos, de unión sexual afectivos, como también buscando el bienestar o patrimonio debidamente correspondidos basados en losprincipios del respeto donde además se comparten y solucionan los problemas a lo interno.

La familia, sinónimo de amistad, respeto, amor, hacia sus semejantes, todos los seres humanos necesitan de los familiares más cercanos para poder tener una

excelente calidad de vida menciona que la familia no es una institución espontánea, si no que ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades.

El papel de la familia en esta etapa es importante ya que la edad en la que se encuentra los adultos mayores son un impedimento para que este continúe siendo un ser productivo y catalogado dependiente dentro de la estructura familiar.

Las familia debe desistir de buscar alternativas como los centros gerontológicos, para que cumplan con las responsabilidades morales que les corresponden, en algunos casos dejando abandonado, como si se trataran de personas inservibles marginado de la familia, el adulto mayor se siente aislado, confundido, consternado, y siempre buscando respuesta a los problemas sociales de la que han sido víctimas por su parte de sus seres queridos.

Por lo expuesto los adultos mayores deben ser tratados especialmente por la familia como seres humanos, con respeto, cariño, comprensión, haciéndolo formar parteen la toma de decisiones elevando la autoestima, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

2.1.2. TIPOS DE FAMILIA.

Así para la autora María Soledad Quintana Villar en su libro Derecho de Familia (Ediciones Universitarias de Valparaíso) propone la siguiente clasificación: Familias funcionales y familias disfuncionales.

2.1.3. FAMILIAS FUNCIONALES.

Para la Dra. Mirtha De León Soto.La principal característica de una familia funcional es que promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (León, 2014)

La familia es funcional, cuando se vive el respeto por las diferencias individuales, que fomentan la autonomía, el desarrollo y el bienestar de cada uno de sus miembros, sin importar la edad. Dra. Mary Carmen Creuheras.

En el ámbito biológico, la familia funcional exige la salud física de sus miembros. En el ámbito social se requiere una infraestructura adecuada y buena administración de recursos. Un sistema familiar desbordado por deficiencias graves en las necesidades básicas, no encuentra razón para ocuparse de consideraciones más sofisticadas o simbólicas. Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor. (Medicina Familiar, 2008:1)

Existen más de 25 tipos de familia en todo el mundo, pero para el presente trabajo se abordaran dos tipos de familias funcionales y disfuncionales sujetas a la investigación de campo en lo principal no se podría tener un percepción definida de lo que es una familia; sin embargo basado en la experiencia y como futuro profesional, las familias deben tener un solo objetivo. Ayudarse mutuamente en las buenas y malas, recordando que lo que siembres en la tierra cosecharas en el cielo.

Según el sacerdote Segundo Pardo "En la ley divina Jesús nos invita a que la familia luche por llegar a la santidad sin importar la raza religión o afinidad política", en relación al adulto mayor cada ser humano tiene que prepararse espiritualmente y psicológicamente por es una de las etapas que no es posible evitar sin continuamos con vida recordándoles a las familias que cada quien recibe lo que da, en muchos de los casos, han sido las familias quienes se han encargado de abandonar a sus propios padres pero tienen que tener presente que pueden ser medidos o cortados con la misma tijera, en fin para mayor comprensión del tema se citó autores que con conocimientos científicos demuestran lo que son las familias funcionales y disfuncionales.

La familia, sinónimo de amistad, respeto, amor, hacia sus semejantes, todos los seres humanos necesitan de sus familiares más cercanos para poder tener una excelente calidad de vida.

Las familias funcionales son grupos de personas que mantiene lasos consanguíneos o parentescos, promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo en cuenta, jerarquías claras, límites claros, roles, definidos, comunicación abierta y explícita, capacidad de adaptación, fomentan la autonomía, el desarrollo, bienestar, sin importar la edad estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor.Siendo lo más sagrado que existe en una sociedad en donde se resaltan positivamente las ventajas de tener una familia funcional las mismas que se consolidan cuando tienen afrontar una situación difícil, y sin prejuicios, de que si gozan de capitales fabulosos, o pertenezcan al proletariado.Por la ausencia de los familiares en la presente investigación de campo existe limitadamente familias funcionales ya que su comportamiento nos es el apropiado con los adultos mayores, las aportaciones de la directora, empleados y trabajadores, del Centro Residencial, ratifican lo

expuesto, debido a que por varias ocasiones se trató localizar a las familias de los internos; el personal de servicio no conocen el lugar de radicación de quienes los dejaron internado de las familias localizadas y abordadas en minoría persiste el instinto solidario ya que son parienteslejanos, que gestionaron he hicieron lo humanamente posible para que en la actualidad los adulos se encuentren internados en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.

2.1.4. FAMILIAS DISFUNCIONALES.

Según Hunt (2007), considera que "Una familia disfuncional el comportamiento es inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia. En realidad es difícil llegar a definir bien la familia disfuncional, al saber que las diferentes ciencias llegarán a definirlo de diferentes formas.

También se debe considerar la gran diferencia entre las familias disfuncionales. Algunos tienen grandes problemas emocionales, otros drogadicción, otros falta de tiempo, otros falta de empatía, otro sufren de infidelidad, y así podemos entender que son tantos los casos y razones por lo cual un grupo de personas puede ser considerado disfuncional como entidad. Al final he llegado a ver una definición psicológica que me parece interesante. Jacques. (2001) LA Soledad Humana, pág. 74-75

Se llama familia disfuncional aquella que no funciona correctamente. Por lo que sabemos que existen familias que tienen patrones de conducta enfermos debido a factores históricos, culturales y sociales, las consecuencias afectan no sólo a los miembros de ella, si no a la sociedad en general. (Retomado del grupo de auto apoyo, con dependientes Anónimos).

Nicolás Omar Díaz, Disfuncional se refiere literalmente a "que no funciona". Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ven afectados negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en esta célula. Los padres no saben cómo satisfacer las necesidades de los hijos e hijas. Los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y producen mucho maltrato a éstos.

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Kisnerman, N. (1998).*Pensar en trabajo social*. Argentina: Editorial Humanista

Entendido por los científicos las familias disfuncionales: Se caracterizan por tener un comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres, inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente, los miembros de la familia. Los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y producen mucho maltrato a éstos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, tales acciones pueden verse afectados por las adicciones, el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.)

Además los miembros de una familia disfuncional tienen síntomas comunes y pautas de comportamiento como resultado de sus experiencias dentro de la estructura familiar. Esto tiende a reforzar el comportamiento disfuncional, ya sea a través de la habilitación o perpetuación. La unidad familiar puede verse afectada por una variedad de factores.

En el contexto objeto de estudio existen familias funcionales o disfuncionales ya que los adultos mayores son abandonados por motivos de vejez, o porque son considerados como carga, familiar. Por las características de las familias, según la investigación de campo, no se hallan virtudes a favor de las familias, ya que presentan problemas de comunicación y por lo general siempre tienen ideas desordenadas, por lo que son integrantes conflictivos con tendencias a cometer actos ilícitos e inmorales, no se logran poner de acuerdo para resolver problemas sociales y siempre buscan el camino más corto para sus propios seres queridos.
Para estas familias es algo normal evadir la responsabilidad delegando a terceras personas o instituciones tales como los centros gerontológicos, marginándolos del seno familiar todo esto se da ya que su núcleo familiar es inestable y por ende surgen problemas emocionales y afectivos que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores.

3. FUNCIONES DE LA FAMILIA CON EL ADULTO MAYOR.

3.1. SITUACIÓN ENTRE FAMILIA Y ADULTO MAYOR.

Dentro de las funciones la situación entre familia y adulto mayor puede verse agravada cuando los otros miembros de la familia: los hijos, sus nietos, etc., no asumen por desconocimiento. El adulto mayor está en un proceso de evolución en que se hace cada vez más notorio su desgaste, toda esta situación afecta a todos y a cada uno de los miembros de la familia, la causa se podría sintetizar en una palabra: ignorancia del proceso de envejecimiento biológico por parte de todas las personas que conforman la familia. (Billing Leichsenring, 2005).

Jong (2000) Menciona que las funciones de la familia debería ser espontánea, disponible al desarrollo de los mismos. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus

vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia y el adulto mayor donde inter juegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios. García, M (2003). “Trabajo Social en Gerontología”. Editorial Síntesis S.A. Madrid, España.

Convivir con un adulto mayor no es tarea fácil ya que por el mismo desgaste físico y mental que presenta el adulto mayor, las funciones de la familia se duplican, dificultando al cuidador a desempeñarse y darle un buen trato a su familiar, cuando el adulto mayor se encuentra en esta etapa es cuando las familias tienen que ser más comprensivos optar por nuevas formas de vida para el adulto mayor. NÁJERA, C. P. (2012).

Como vemos, la reconfiguración de la organización familiar tiene una especial incidencia cuando se trata de los adultos mayores. Por lo que en los análisis que se establezcan se debe poner un especial énfasis en no descuidar esta mirada, pues en cómo se encuentren estos espacios interacciónales (nivel de permeabilidad, de acogimiento, de provisión de afectos y de satisfacción de necesidades, entre otros), garantizará en gran medida la existencia de "núcleos de pervivencia" de personas mayores, como espacios de "ser y estar” Guerrini, M. (marzo del 2010). La vejez, su abordaje desde el Trabajo Social. pp.

Los autores citados para el estudio de las funciones de la familia y el adulto mayor aducen puede verse agravada cuando los familiares, no asumen la responsabilidad moral, no es tarea fácil el cuidado ya que por el mismo desgaste

físico y mental que presenta el adulto mayor, dificulta al cuidador para desempeñarse en su vida cotidiana. Cuando el adulto se encuentra en esta etapa es cuando las familias tienen que ser más compresivas y buscar nuevas formas de vida para el adulto mayor; para que no sea considerado como carga familiar, en el caso de los internos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo; las familias olvidaron y dejaron su integrante abandonado para que terceras personas cumplan con el deber moral que les corresponden por ser sus familiares.

4. FAMILIA Y ADULTO MAYOR.

4.1. ORGANIZACIÓN SOCIAL.

La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización (De Jong, 2000).

Uno de los pilares fundamentales en la intervención es la familia con el adulto mayor, ya que para él su familia es un punto de referencia sumamente importante. A partir del enfoque sistémico, los miembros de una familia interactúan y son influenciados unos a otros en el comportamiento, pensamientos y sentimientos. En este contexto se inscriben la conflictiva que son susceptibles de aparición en las relaciones familia-adulto mayor. La situación eventual de fragilidad física y mental que pueden aparecer en las personas mayores ocasiona sentimientos de pena, culpa, impotencia y agotamiento en los miembros de la familia. (Sánchez Salgado, 2000).

El adiestramiento a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente los pondrá en condiciones de brindarle con la efectividad necesaria e imprescindible y vital apoyo. Frank País García.

La familia debe de ser ese lugar seguro donde inicia y termina nuestra existencia. Y es que hay grandes similitudes en ambas etapas de nuestra vida, cuando nacemos necesitamos todo tipo de cuidados, protección y cariño para poder subsistir y también cuando nuestra vida declina necesitamos el apoyo y el cuidado de nuestra familia, para tener una vida de calidad. Dra. Rita María Rivas Castillo.

Las personas ancianas, en un momento dado, fueron personas que con su esfuerzo y su capacidad velaron por la integridad y la formación de sus hijos que hoy son adultos, y tal parece que los papeles se invierten. Los padres van envejeciendo y perdiendo fuerza, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de amor, los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora pueden retribuir y devolver algo de ese amor que recibieron de sus padres, los sirven, honran, aman y velan por ellos. Cuando el anciano evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad." Barg, L. (2004). "La Intervención con Familia: Una Perspectiva desde Trabajo Social, Buenos Aires, Argentina.

Tal el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano. Las actuales investigaciones, dan cuenta que se evidencia un fenómeno sin precedente en la historia humana: la verticalización de las familias. Es decir, se

no se trata sólo de la sucesión de cuatro o cinco generaciones vivas, cosa que se da por sentado; sino a que éstas contendrán en su seno cada vez más personas viejas(abuelos, bisabuelos, tatarabuelos) y menos jóvenes (producto de la disminución de la natalidad) que se puedan responsabilizar de ellas. Con pocos hermanos o sin ellos, en situaciones extremas podrían llegar a desaparecer las categorías de primos y tíos. De modo que las relaciones inter generacionales tenderán de decrecer; Es así que cada vez más presenciaremos situaciones de "personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical) y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas. Es esperable que las familias se conformen con esta imagen vertical y como consecuencia se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones sociales se construyan más allá del marco familiar"(Ander-Egg, 1991)

Como vemos, la reconfiguración de la organización familiar tiene una especial incidencia cuando se trata de los adultos mayores. Por lo que en los análisis que se establezcan se debe poner un especial énfasis en no descuidar esta mirada, pues en cómo se encuentren estos espacios interacciónales (nivel de permeabilidad, de acogimiento, de provisión de afectos y de satisfacción de necesidades, entre otros), garantizará en gran medida la existencia de "núcleos de pervivencia" de personas mayores, como espacios de "ser y estar”

El papel de la familia en esta etapa es importante que entienda que el adulto mayor que la edad y la etapa en la que se encuentra no son un impedimento para que este continúe siendo un ser productivo y que además de eso, su rol no cambia para ser degradado dentro de la estructura familiar, sino que por el contrario este quizá cambia su responsabilidad por otra que este momento se constituye en la de transmitir su experiencia a los demás miembros de la familia con el fin de aprender de esta vivencia y fortalecerse no solo para afrontar las dificultades de la

vida sino también para no cometer los mismo errores que se han cometido con anterioridad.

Este es quizá un punto importante en el reconocimiento de e adulto mayor dentro de la familia, la desvinculación y la actividad. “el envejecimiento se da de manera normal en cuanto existe un mutuo acuerdo entre el anciano y la sociedad y su retiro de la misma y que en cuento a su actividad luego de esta se mantenga su envejecer será más satisfactorio”, es decir que la necesidad nace entonces del Adulto Mayor en sentirse activo y productivo para la familia y está por su lado debe velar por que el adulto mayor no se sienta relegado de la tareas importantes de la familia, sino que por el contrario sienta que su actividad y opinión siguen siendo trascendentales en cada una de las decisiones que se tomen dentro de la familia. Lo anterior teniendo en cuenta que la familia es la base para que todo ser humano, se pueda integrar de manera correcta a la sociedad. Por lo mismo, es que sus integrantes menores, deben ver los aspectos positivos de su familia, para potenciarlos en un futuro cercano. Asimismo, los aspectos negativos, deben ser estudiados y anotados, para que ellos no los vuelvan a repetir.” (Sánchez, 2011)

Para los profesionales en temas de familia y adulto mayor, nacen como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y en la vida cotidiana, donde es vital importancia, el comportamiento, pensamientos y sentimientos.

Es indispensable que la familia la que haga sentir al adulto mayor en una situación armoniosa ya que por el desgaste físico, psicomotriz y mental, que aparecen en los ancianos ocasiona sentimientos de pena, culpa, impotencia y agotamiento.

El adiestramiento de los familiares sobre el manejo del adulto mayor es imprescindible y de vital apoyo ya que viene siendo el pilar fundamental en los adultos mayores.

Las familias deben constituirse y fortalecerse, en lo que tiene que ver con las actividades que deberían asignar a los adultos mayores es de vital importancia ya que al sentirse parte de la familia demandan de menor cuidado, la comunicación entre las partes y todos los miembros que conforman la familia, influirán en las, posibilidades para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, con todo lo que antecede al análisis, los adultos mayores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José de Catamayono cuentan con el apoyo, cariño, ni cuidado, de sus familiares.

La familia debe considerar el cuidado del adulto mayor como una responsabilidad moral, y no como una obligación, demostrarles solidaridad, lealtad, fidelidad etc., en reciprocidad, a toda la entrega que dieron en sus mejores días a todos los miembros de la familia.

5. ROLES QUE CUMPLE LA FAMILIA CON EL ADULTO MAYOR.

5.1.1. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA.

El envejecimiento tiene efecto no solo sobre la persona en si misma sino también sobre la sociedad en general y sobre la red socio familiar en particular. Vivir solo es uno de los motivos por los que la persona mayor se apoya en su red socio familiar. En todas estas necesidades mencionadas influye la participación de la familia, lo cual es de gran importancia el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y en el proceso de envejecimiento. (Billing & Leichsenring, 2005).

(López Doblas, 2005). Es de gran importancia el cuidado de un adulto mayor, pero también es fundamental para quienes serán sus cuidadores, hay diferencias entre el cuidador que sea una persona contratada y un cuidador que sea su hijo o una persona perteneciente a su grupo familiar.

El rol de familia en el cuidado del adulto mayor a lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades, es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. Debido a que ninguna institución por más efectiva y afectiva que sea puede remplazar y dar el afecto necesario que pueda brindar una familia. Asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral y no que sea impuesta como camisa de fuerza. En otro aspecto el envejecimiento no tan solo es un problema del adulto mayor conlleva a un sinnúmero de personas e instituciones tales como los centros gerontológicos en donde es la última instancia que puede anhelar un adulto mayor para cumplir con el ciclo natural de la vida ya que la familia desestima y delega, la familia que debería entender que el adulto mayor no finaliza hasta que no llegue el momento de la última partida, "entendemos que es la muerte". Por ende la Necesidad de consideración y estima, cuya satisfacción se logra manteniendo el respeto y la influencia, dejándoles expresar qué tipo de ayudas necesitan, manifestándoles cuánto sabemos o recordamos de positivo sobre ellos y sobre sus valores, recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida. Dentro de los roles qué las familias deben contemplar es el velar por el bienestar socioeconómico, cultural, emocional es decir propiciar una habitad con todas las comodidades para que el adulto mayor puede vivir adecuadamente dentro de su entorno familiar.

6.- FAMILIA Y ABANDONO.

6.1.- RAZONES COMUNES.

Una de las razones más comunes para que se produzca el abandono es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. (León, 2014)

Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados (comunicación, afectividad, etc.), la tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento (Flores, 2013)

Las Familias abandonan al adulto mayor debido a la transformación o cambios en los lazos afectivos, causados por los cambios bruscos en los estados de ánimo, etc. Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y nadie de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado de este. Viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que todo persona desea. (E.J., (2009))

La sociedad de geriatría y gerontología para mejor entendimiento del por qué las familias abandona a los adultos mayores una de las razones es cuando ha cumplido con su vida laboral útil, ya que al no ser una persona productiva en términos económicos aíslan al adulto mayor desplazándolo a un rincón del hogar, sometiéndolo a vivir en periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, por ende notablemente aumenta la depresión, desequilibrio emocional, rechazo, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos, el anciano desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario**.**(Flores, 2013)

En el presente trabajo las principales razones para que las familias abandonan a los adultos mayores es porque son considerados como entes no productivos, carga que limitan el progreso de sus cuidadores, resentimientos ocasionados por el pasado, migración, limitada economía, familia numerosa, son arrendatarios, no tienen fuentes de trabajo estable, etc., estas son las razones que justifican los familiares. Contrastando con la investigación de campo las relaciones entre el adulto y la familia cada vez son más críticas ya que no existen lasos afectivos que comprometa el cuidado del adulto mayor.

7. EL APEGO.

7.1. DEFINICIONES DE APEGO.

Bowlby (1973), define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido.

El apego es el cariño la estima y el afecto que un individuo siente por otra persona o por una determinada cosa. El apego implica una relación de cariño y empatía muy importante en intensidad. (Ander-Egg, 1991)

Las teorías del apego parten de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas. Por apego se entiende el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978)

El apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Define el apego como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento.Dentro de los conceptos científicos que definen el apego manifiestan lo siguiente: El apego es como cualquier forma de conducta teniendo el resultado que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido. Considerando también que simboliza la estima y el afecto que un individuo siente por otra persona o por una determinada situación.

Implica una relación de cariño y respeto, consideración en intensidad parten de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas. (Norman, 2013)

Todos los autores citados definen el apego como un sistema de control, o un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. El apego lo es todo, indispensable, sinónimo de amor, cariño, afecto etc., y se distinguen de otras relaciones en el hecho de que proveen sentimientos de seguridad y pertenencia, la limitación del apego produce, aislamiento, tristeza, desolación, ya que al ser negado por las familias el adulto mayor decae porque carecer de cariño, amistad, simpatía, amor, adhesión, cordialidad, las relaciones intrafamiliares se verían seriamente afectadas, se desencadenan los diferentes desajustes emocionales depresión; baja autoestima se desvanecen los ánimos de vivir porque al sentirse solos sienten desahuciados e incomprendidos por sus familiares, depende mucho del estado de ánimo y como

este preparado psicológicamente para que no les afecte directamente, se puede recalcar que no a todos los adultos mayores les afecta de una misma forma ya que debido a lo mencionado, a unos les aqueja de formas insuperables y otros tardíamente, pero de la forma que se lo quiera ver es solo cuestión de tiempo para

que en algún momento se desborden y pierdan las esperanzas de que sean nuevamente acogidos por sus familiares.

8. ADULTO MAYOR.

8.1. DEFINICIÓN SOCIAL.

El término adulto mayor tiene una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social. Cabe mencionar que actualmente parte de la población mundial tiene un envejecimiento notorio a partir de los 80 años de edad, eso hace pensar que el término de adulto mayor podría incluso, en unos años, referirse a personas aún mayores de 70 o 75 años. (*Cfr*.Villa y Rivadeneira, 1999).

Según (SALVAREZZA, 2008). Llegando a ser adulto mayor se puede decir que es la última etapa de la vida de los seres humanos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo, la osteoporosis, el Alzheimer, la artrosis, la diabetes y las cataratas son algunas de las afecciones más típicas de este tiempo.

Cuando nos referimos al adulto mayor, tenemos la tendencia a llamarlos los abuelitos", "los ancianos"; relacionamos que las personas mayores son las que tienen incontinencia urinaria, sufren de enfermedades crónicas, son renegones o

también son los que andan en los asilos. Psicologia del Adulto MayorAracelly Tuesta.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentas con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).Butler (1975, 1980).

La expresión tercera edad es un término antrópico-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 y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 70 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y 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 de esta la muerte. Butler (1975, 1980)

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Shanas (1968, 1977).

Los expertos en estos de adultos mayores tienen una connotación brindada por la misma sociedad la expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, es una definición social aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad, cabe mencionar que actualmente parte de la población mundial tiene un envejecimiento notorio a partir de los 80 años de edad, y es la ante salase puede decir que es la última etapa de la vida de los seres humanos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo, a esto se suma las barias enfermedades tales como la osteoporosis, el Alzheimer, la artrosis, la diabetes y las cataratas son típicas de este tiempo en el que atraviesan los adultos mayores (Moscovici, 1984)

*Consientes que el envejecimiento es un proceso biológico que no se puede evitar por tales razones el adulto mayor necesita el apoyo necesario para envejecer con dignidad y cuidado del entorno familiar***.** *Por lo general, son considerados adultos mayores, que por haber alcanzado los 65 años de edad, el adulto mayor pasa por suúltima etapa de su vida donde los proyectos de vida ya se han consumado, entregando sus mejores días a la familia y sociedad, difícilmente puede disfrutar de su patrimonio económico.*

Las enfermedades propias de la vejes es imposibleque un adulto mayor no las posea, ya que son naturales, esta situación hace que sean considerados como carga para sus familias, siendo un problema latente en la sociedad actual.

Como manifiestan los profesionales en gerontología los internos se encuentran en etapas críticas, varios de los adultos mayores padece de alzhéimer, yno actúan con voluntad propia, convirtiendo en un apostolado para los empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, quesubstituyen con el cuidado que beben ofrecer sus familiares.

Convirtiéndose en un problema social latente, llevando involuntariamente a profesionales, personas del voluntariado e instituciones públicas y privadas a ser los responsables del cuidado del adulto mayor para remediar el limitado apego de los familiares hacia los adultos mayores.

9. ENFERMEDADES PROPIAS DE LA VEJEZ.

9.1. DIABETES MELLITUS**:** Es una de las patologías crónicas más comunes que afectan a gran parte de la población adulto mayor. La diabetes se debe a que el páncreas no elabora la cantidad de insulina necesaria para el cuerpo, o bien la fábrica pero de una calidad menor. Cabe destacar que la insulina, es la hormona responsable de mantener los niveles adecuados de azúcar en la sangre, permitiendo que la glucosa sea transportada al interior de las células para que produzcan energía o la almacenen hasta que sea necesaria su utilización. Es habitual que con el paso de los años, las personas adquieran mayor intolerancia al azúcar, esto se debe a que la falta de actividad física ocasiona que los tejidos utilicen una menor cantidad de glucosa.

Existen dos tipos de diabetes, la primera es la de tipo 1: Aparece a cualquier edad, pero comúnmente se diagnostica en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Esta se debe a que el cuerpo produce poco o nada de insulina. Y la segunda es la diabetes tipo 2: es común y se conoce como la diabetes del adulto.

Esta última clasificación es la más frecuente en la tercera edad y su causa principal es por la falta de actividad física o sedentarismo, obesidad o sobrepeso, y nutrición inadecuada. Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

-Fatiga

-Hambre

-Sed en exceso

-Visión borrosa o problemas a la vista

-Cansancio

-Infecciones en la piel o cicatrización lenta

Cabe mencionar que esta enfermedad puede afectar la vista, los riñones, los dientes, las encías, el sistema nervioso, los vasos sanguíneos y el funcionamiento del corazón. (Unidos., 2013)

9.2.- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**:** Son consideradas como las más letales y afecta a las personas mayores de 40 años. Los padecimientos de este tipo más frecuentes son los infartos ycardiopatías isquémicas. Los principales factores de riesgo son: alimentación inadecuada, obesidad y sedentarismo. (Dra. Velázquez Patricia Silvina, Prof. Dr. Rinesi Juan Fernando, Srta. Smigel María del Carmen, 2013)

9.3. CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE PRÓSTATA:Estas neoplasias afectan a las mujeres y hombres mayores de 40 años, por lo que es importante que las personas realicen exploraciones en su cuerpo, para encontrar abultamientos anormales. Es importante visitar con regularidad al doctor para revisiones de rutina, así como llevar una alimentación libre de toxinas y practicar ejercicio.(Castillo, 2006)

9.4. NEUMONÍA**:** Se trata de una inflamación en el sistema respiratorio, que se genera por agentes infecciosos. Este padecimiento tiene un mayor impacto durante la vejez, debido a los cambios físicos y el debilitamiento del sistema inmune.

9.5. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: Con este padecimiento, la tasa de mortalidad en las personas mayores es más alta, por las condiciones preexistentes como la **diabetes**mellitus, **hipertensión** y **enfermedad** coronaria, entre otras. La causa más común en este grupo es la mielodisplasia de alto grado, la exposición al benceno, a la radiación externa, al cigarrillo y a ciertos agentes quimioterapéuticos como hidroxiurea y agentes alquilantes.

9.6. ARTRITIS:Se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones, y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias. Ocasionalmente, también puede aparecer hinchazón articular en las enfermedades degenerativas, como la artrosis. (Castillo, 2006)

9.7. ARTROSIS:A contar de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. No obstante, es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio. Así, la artrosis consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos. (Castillo, 2006)

9.8. ARTERIOESCLEROSIS DE LAS EXTREMIDADES: Sucede cuando el adulto mayor afectado comienza a notar dolores en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies. Se trata de un síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas (grasa), en las paredes de las arterias de mediano y grueso tamaño. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos. (Dra. Velázquez Patricia Silvina, Prof. Dr. Rinesi Juan Fernando, Srta. Smigel María del Carmen, 2013)

9.9. ALZHEIMER: Debido al envejecimiento del cerebro, se produce una pérdida progresiva de la memoria y de habilidades mentales en general. A medida que las células nerviosas mueren, diferentes zonas del cerebro se van atrofiando. Por esta razón, esta enfermedad se clasifica como neurodegenerativa del sistema nervioso central, llevando incluso a la demencia a las personas mayores de 60 años. Lamentablemente, el Alzheimer es incurable, y aún se busca una solución que sea posible en el corto plazo. (Castillo, 2006)

9.10. PÁRKINSON: Esta dolencia neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. Por lo general, el párkinson se clasifica como un trastorno del movimiento, pero hay que considerar que también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma. El principal factor de riesgo de esta enfermedad es la edad, razón por la que se presenta con frecuencia entre los ancianos. (Riveros, 2006)

9.11. RESFRÍOS Y GRIPE: A pesar de que son molestias comunes, que duran entre 3 y 7 días, en el caso de las personas mayores pueden complicarse y requerir hospitalización, por problemas respiratorios. De esta forma, es sumamente importante prevenir el frío, y vacunar cada año contra la gripe al adulto mayor. (Riveros, 2006)

9.12. SORDERA: Muchas veces, se considera lógica y normal la pérdida de audición, por el desgaste natural del oído que envejece. Sin embargo, existen soluciones eficaces como los audífonos, que pueden optimizar en gran parte la calidad de vida del anciano. (Riveros, 2006)

9.13. PRESIÓN ARTERIAL ALTA:La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardiaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Por esta razón, se debe controlar periódicamente la presión arterial de la tercera edad, y convencerlos de adaptar hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de problemas asociados. (Dra. Velázquez Patricia Silvina, Prof. Dr. Rinesi Juan Fernando, Srta. Smigel María del Carmen, 2013)

9.14. HIPERTROFIA DE PRÓSTATA: Es una enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Todo esto puede complicarse y derivar en infecciones urinarias y cálculos renales. Esta hipertrofia se diagnostica mediante biopsia prostática y tacto renal, lo que también puede detectar síntomas de cáncer. (Riveros, 2006)

9.15. DESNUTRICIÓN: Debido a que, en algunos casos, los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable. Así, esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina, etc.), desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica, entre otras. (Riveros, 2006)

9.16. PROBLEMAS VISUALES: Es recomendable una revisión ocular al menos una vez al año, para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más comunes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma y tensión ocular, cada cual con su tratamiento correspondiente. (Riveros, 2006)

9.17. DEMENCIA SENIL: Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos. Algunos tipos de demencia son el alzheimer, la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Binswanger, entre otras. (Castillo, 2006)

9.18. OSTEOPOROSIS:En esta dolencia disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción, por ejemplo, del calcio. Así, los adultos mayores se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, razón por la que se recomienda un aporte extra de calcio (y hacer ejercicio antes de la menopausia, para prevenir). Se puede detener el avance de la osteoporosis, siempre en manos de un especialista. En esta dolencia disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción. (Dra. Velázquez Patricia Silvina, Prof. Dr. Rinesi Juan Fernando, Srta. Smigel María del Carmen, 2013)

9.19. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ICTUS):Es una enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que el órgano se deteriore y no funcione. Por esto, los adultos mayores pueden quedar paralizados total o parcialmente, perder facultades motoras y del habla, o incluso fallecer transcurridos unos minutos. Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer esta afección es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un Ictus, por lo que hay que estar atentos a los siguientes síntomas:

-Pérdida brusca de fuerza en la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo.
-Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.

-Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.
-Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que cuesta articular.
-Dolor de cabeza repentino, intenso y sin causa aparente. Es una enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula. (Riveros, 2006)

9.20 INFARTO: Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física. En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope. (Castillo, 2006)

9.21. OSTEOPOROSIS: es una enfermedad del esqueleto en la cual la masa ósea se encuentra disminuida, con lo que aumenta la fragilidad del hueso, esto ocasiona un incremento en la susceptibilidad o tendencia a las fracturas. Ésta es una enfermedad característica de las personas mayores, especialmente en las mujeres al llegar al periodo post menopaúsico.(Norman, 2013).

En el presente trabajo las enfermedades propias de la vejez detectadas, en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, la Dra.; en medicina menciona que las más frecuentes son la osteoporosis,diabetes, e hipertensión arterial, explicaba la profesional en medicina , que la diabetes, se da por que el organismo, al no poder procesar la glucosa en la sangre. Aumenta el riesgo de romperse un hueso, debido a la perdida de los minerales calcio y fosfato por ende es muy importante que los adultos mayores tengan dietas balaceadas especialmente de los vegetales, frutas y

derivados de la leche, además menciono que solo tratan de controlarlas ya que por la avanzada edad difícilmente se los podría mejorar su estado de salud.

10.-CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.

10.1. CALIDAD DE VIDA Y ADULTO MAYOR.

Krzeimen (2001) sostiene también 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".

Según Martín (1994), otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor "consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa

Eamon O'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.

Por lo expuesto el significado de la calidad de vida del adulto mayor debe ser abordado desde el enfoque cualitativo; que, según Taylor (1996), mencionado por Rodríguez, es una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones

a partir de observaciones (...) por narraciones, notas de campo, grabaciones, inscripciones de audio, registros escritos de todo tipo (...) parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta, sirven para llegar a una teorización posterior, a través del análisis e interpretación de la información y su comprensión. (Cardona, 2006)

Así, para la calidad de vida existe una falta de consenso sobre la definición del concepto y la mayoría de los autores coinciden en que no existe un enfoque único que pueda definir y explicarlo totalmente (Cardonay Cardona, D., Estrada A. y Agudelo, H.B., 2006. Calidad de vida y condiciones de la población adulta mayor de Medellín. al., 2006) (Agudelo, 2006)

Algunas de las definiciones que se han sugerido son: Para Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002), la calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

Giusti (1991) define la calidad de vida del adulto mayor define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer.

Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del adulto mayor–, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que

les garanticen una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo (Velasco y Sinibaldi, 2001).

Según la investigación en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo,la calidad de vida en los adultos mayores es excelente ya que cuentan infraestructura adecuada con todos los servicios básicos, alimentación y cuidado las 24 horas del día, en esta etapa en la que se encuentra los internos, independiente mente de los bienes materiales necesitan el afecto cariño y compresiónlas posiciones económicas pasan a segundo plano, necesita de cuidados especiales, la paciencia y benevolencia es fundamental para quien lo tenga en su custodia. La necesidad de alimentarse, vestirse y las biológicas, necesariamente tienen que ser atendidas por otra u otras personas, las enfermedades asociadas a la vejes se vuelven un calvario para el adulto mayor como también para el responsable de su cuidado.

Para que un adulto mayor tenga una calidad de vida agradable necesita atención apoyo de la familia, ser, respetado y tratado como un ser humano fortaleciendo el apego familiar, especialmente en esta última etapa de su vida.

11.- EL TRABAJO SOCIAL.

11.1. INICIOS DEL TRABAJO SOCIAL.

El Trabajo Social nace en Inglaterra producto de la industrialización y de la inmigración, pos guerra y de la lucha sobre la pobreza, esos factores fueron la

base para que existiera el trabajo social, En el siglo XIX se comienza a dar servicio de bienestar social de una contribución adinerada de personas, 1899 Se establece junta de caridad para distribuir alimento a las personas necesitadas con la ley orgánica que se crea el primer capítulo de la Cruz Roja Americana con el propósito de prestar servicio a la familia de los militares afectados por la primera guerra mundial, 1942 Segunda guerra mundial se nombra el comité de Trabajo Social en defensa Nacional que tenía propósito de labor preventivo, con el fin de enfrentar los efectos de la guerra y ayudara la primera dama del gobernador.

Kisnerman (1998) (pág. 153). Que asume el Trabajo Social como: “la disciplina que se ocupa de conocer las causas y efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman unaacciónorganizada, tanto preventiva como transformadora que los supere. No es simplemente ejecutora de lo que otras disciplinas elaboran. Interviene en situaciones concretas que muestran determinadas carencias, investigando y coparticipando con los actores en un proceso de cambio"

El Trabajo Social según (Ander-Egg, 1991) Es una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

En cuanto a la organización es fundamental para realizar cualquier cosa y más si es una investigación, creo que teniendo ya ideas claras, plantear el objetivo, las tareas, los instrumentos de investigación, etc. Se organiza la información, se planea la investigación, para agrupar y hacer consensos para la toma de decisiones y teniendo ya todo a la mano se pasa a la acción dirigida, hacia la finalidad de actuar según el objetivo.

Según Ezequiel Ander Egg, en la historia del Trabajo Social se definen tres momentos esenciales: Asistencia Social, Servicio Social y Trabajo Social; definiendo este último sobre la base de una concepción operativa, expresando al respecto: “El Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, inserta críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre".

Trabajo Social**:** Profesión que promociona los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas: todo ello en la interacción con su contexto en el ejercicio de sus derechos en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B 2002:124).

Tiene doble función: de un lado, representa un trabajo dirigido a la protección de las personas más necesitadas, y del otro, se trata de una actividad que tiende a favorecer una mejor adaptación de las personas, familias y grupos en el medio social en que viven tratando de evitar, en lo posible, dificultades de convivencia. (Malagón, 1999)

Malagón (1999) define que:"[…] el Trabajo Social y el bienestar social consiste en ayudar a la gente a conseguir relaciones que le conduzca a la satisfacción de

necesidades personales, tanto en los casos en que las relaciones han sido rotas, como en los que hay posibilidades de que esto ocurra. Esto se entiende de dos maneras enseñando a los individuos a desarrollar sus capacidades y creando recursos o encauzándolos a los existentes.

Es así que M. Richmond en su obra Caso Social de relaciones del Trabajo Social con la familia y enfatiza la importancia de las buenas relaciones familiares, tanto para los clientes de los asistentes sociales como para ellos mismos, con el fin de que pudieran ayudar mejor a solucionar los problemas de los demás individuos, teniendo los propios problemas familiares resueltos. (Escartín Caparrós; María José, 2012)

El Trabajo Social familiar perseguirá pues, intervenir en la familia para transformarla en un sistema terapéutico que busque el cambio de cara a lograr un mayor bienestar de todos y cada uno de sus miembros. Por lo que se pretende poner en marcha una estrategia de intervención preventiva, que posibilite favorecer la disminución de la violencia intrafamiliar hacia los adultos mayores. (Ander-Egg, 1991)

12. EL TRABAJADOR SOCIAL.

12.1. EL PROFESIONAL Y SU DESEMPEÑO.

Hoy el desafío es otro, pues la vejez en sí, como etapa de la vida, ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a las políticas y prácticas sociales existentes; y se ha constituido en factor importante en los sistemas económicos, políticos, sociales y culturales. (Cardona, 2006)

El Trabajador Social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven. (ERICKSON, 2000)

Trabajador social: Profesional titulado en una escuela de Trabajo Social. Se designa a toda persona que realiza una labor cuya modalidad operativa exige una dimensión o preocupación social: maestro, medico, sacerdote, etc. Ezequiel Ander Egg.

Trabajador Social primera línea: Realiza funciones en un organismo de desarrollo de la comunidad y que actúa primordialmente como promotor del esfuerzo propio de la comunidad, realizando además tareas conexas de instrucción, organización y divulgación. Ezequiel Ander Egg

El Trabajador Social planifica, pero también improvisa, generando nuevas formas de hacer. La improvisación puede ser una ventaja y una necesidad dada por la originalidad de cada persona, grupo y comunidad con las que se trabaja, ya que cada uno posee características que lo definen y lo diferencian como único e irrepetible, a las cuales el trabajador social responde según su creatividad, (la creatividad entendida como “el proceso por el cual un individuo o grupo, ubicado en una situación dada, elabora un producto nuevo u original adaptado a las limitaciones y a la finalidad de la situación”.(Moscovici, 1984)

13. EL TRABAJADOR SOCIAL Y EL ADULTO MAYOR.

13.1. EL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL ADULTO MAYOR.

La palabra intervención proviene del término latino ‘intervenir’, que puede ser traducido como ‘venir entre’ o ‘interponerse’. De ahí que ‘intervención pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación 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. (Cardona, 2006)

Aguayo, (1996) menciona que la intervención, tiene como finalidad primordial la práctica de los trabajadores sociales, es una acción en respuesta a los conflictos de necesidades. Debe considerar el conocimiento cotidiano de los sujetos y grupos sociales como principal campo de intervención; el trabajador social “no plantea soluciones lineales, más bien se juegan en ese campo las complejas relaciones simbólicas de la acción social .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. 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. (Ander-Egg, 1991)

Hoy en día es bastante frecuente que en la familias los adultos mayores no sean tratados en consideración, no tan sólo por su condición de ancianos, sino por los derechos que todas las personas deben tener, es por ello que muchas veces sean objeto de abandono y marginación por parte de sus propios familiares. La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la persona 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, protección y apoyo. La acción del profesional puede ir dirigida al adulto mayor, su familia o su comunidad. La priorización debe ser, mantener a la persona abandonada, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual. (L, 2004)

Uno de los pilares fundamentales en la intervención es la familia del adulto mayor, ya que para él su familia es un punto de referencia sumamente importante. A partir del enfoque sistémico, los miembros de una familia interactúan y son influenciados unos a otros en el comportamiento, pensamientos y sentimientos. En este contexto se inscriben la conflictiva que son susceptibles de aparición en las relaciones familia-adulto mayor. La situación eventual de fragilidad física y

mental que pueden aparecer en las personas mayores ocasiona sentimientos de pena, culpa, impotencia y agotamiento en los miembros de la familia. Por otra parte, los denominados sistemas de Apoyo Social son claves, como los grupos de apoyo. Otro aspecto de la intervención lo constituye la comunidad. La misma debe estar dirigida hacia dos cuestiones: primero: a una educación que logre cambiar de actitudes sociales hacia la etapa de la vejez y por consiguiente la percepción desfavorable de la población anciana. (L, 2004)

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., mini residencias, animación sociocultural, centros de acogida." (Molina L Romero S Cristina, 2001)

14.- ROL QUE CUMPLE EL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR.

14.1. INTERVENCIÓN CON ADULTOS MAYORES.

El Trabajador Social que interviene con adultos mayores debe tener presente estos conflictos, de manera de saber hacia dónde orientarse en la intervención, las necesidades de organizarse y de ocupar su tiempo en el adulto mayor, son muy distintas que las que se presentan en otros grupos etáreos, pues detrás de estas necesidades hay toda una historia de vida, un tiempo de ocupación que ahora solo queda en los recuerdos. El profesional que interviene en esta área, debiera tener algún tipo de conocimiento de ello, para ayudar y orientar al adulto mayor en la satisfacción de dichas necesidades. Barros, C., 1979. Pp. 15 – 18.

El rol del Trabajador Social, desempeña una labor dinámica y constructiva, una de las características es que analiza las relaciones sociales siendo capaz de poder desarrollar una intervención con estrategias, evalúa situaciones o grupo social e Interviene en problemáticas que se presentan en la sociedad, aplicando cambios necesarios para nuevas soluciones y orienta a un bienestar social en situaciones difíciles, educa, asesora , coordina gestiona ,motiva, presta servicios velando por los derechos de los ciudadanos, actúa y promueve la justicia e igualdad sin duda alguna el rol fundamental del trabajador social es el de buscar alternativas de solución para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. (Ander-Egg, 1991)

Un Trabajador Social es un promotor del desarrollo humano que tiene conocimientos y habilidades que le sirven para potenciar capacidades latentes en sujetos con los que interactúa, y facilitar el cambio de situaciones que afectan la calidad de vida de dichos sujetos, interviene directamente sobre los problemas, necesidades y demandas sociales de personas, grupos y comunidades. Aporta una combinación de recursos de distinta naturaleza y aborda simultáneamente objetivos de tipo social, relacionados con problemas o enfrentamiento de necesidades, su estrategia de intervención se lleva a cabo planificada mente, es decir, en cada acción hay un diagnóstico, programación, ejecución y evaluación. Zúñiga, R.; 1996. P. 15.

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En el abordaje de la problemática cuyo tema central se basa en. El limitado apego de la familia hacia el adulto mayor, el Trabajador Social desempeña una serie de actividades encaminadas a fortalecer el apego familiar hacia los adultos mayores las mismas que permiten mejorar la calidad de vida de este sector prioritario de la sociedad. Dentro de las funciones que desempeña el profesional se encuentran las siguientes.

- *Brindar información a los sectores involucrados acerca de los derechos del adulto mayor tipificados en la Constitución de la República del Ecuador.*
- *Identificación de las familias para fortalecer el apego familiar.*
- *Realizar visitas domiciliarias a las familias para fortalecer el apego familiar.*
- *Difundir por los medios de comunicación para motivar a la comunidad que visiten a los adultos mayores en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*
- *Mejorar la calidad de vida de los internos; a través de campaña de sensibilización a la familia, comunidad empleados y trabajadores, que permitan vivir con dignidad al adulto mayor*
- *Realizar campañas de concienciación en la comunidad acerca del limitado apego hacia los adultos mayores.*
- *Realizar convivencias con los adultos mayores y familia dentro o fuera del centro residencial.*
- *Fortalecer convenios con las instituciones del estado para mejorar el bienestar del adulto mayor.*
- *Gestionar con las instituciones del estado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, a través el mejoramiento de la infraestructura, dotación de implementos tales como; camas terapéuticas, sillas de ruedas, caminadoras, bastones, utensilios de aseo personal etc.*
- *Gestionar con las instituciones de salud para que los adultos mayores sean atendidos en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*
- *Elaborar dinámicas que mantengan activos a los adultos mayores.*
- *Emprender acciones legales a las familias que abandonen a los adultos mayores.*
- *Identificación de casos sobre vulneración de derechos, violencia intrafamiliar, abandono, separación de sus pertenencias, etc.*
- *Proyectos sociales dirigidos a personas de la tercera edad*
- *Investigaciones para determinar problemáticas sociales*
- *Seguimiento de casos*

- *Trabajo multidisciplinario para mejorar el bienestar de las personas de tercera edad, etc.*

15. MARCO LEGAL

15. 1- LEYES EN FAVOR DE LOS ADULTOS MAYORES.

15.2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

15.1.1. 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. (Nacional, 2015)

15.1.2. SECCIÓN PRIMERA: ADULTAS Y ADULTOS MAYORES.

15.1.3. 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.

15.1.4. 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.

15.1.5. 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. (Nacional, 2015)

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.

La Constitución de la Republica Ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. De este modo, la política pública pasa a garantizarlos derechos universales de los ciudadanos, ciudadanas del país.

15.1.6. Art. 153. Abandono de personas- la persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embrazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas, colocándolas en situaciones de desamparo y ponga en peligro real su vida integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Las lesiones producto del abandono de persona, se sancionaran con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio.Si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de dieciséis a diecinueve años.(Nacional, Codigo integral Penal, 2014)

Con respecto a las normativas – reglamentos propios del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.Se realizó una investigación documental- administrativa en la que no se encuentra documentos de respaldo; sin embargo existe en el contexto historial su fundación, mismo que se encuentra expuesto en la primera parte de la revisión de literatura.

En el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Se dio a conocer las leyes tipificadas que están a favor de este sector prioritario, los involucrados se concienciaron acerca de las leyes que por desconocimiento de una u otra forma no han sido acatadas, las familias de los adultos mayores,tomaron con mayor responsabilidad el rol familiar; así mismo el estado garantizara el Buen Vivir y la subsistencia de estas personas, no obstante el estado hace lo posible por tratar de que se sientan en un ambiente familiar y por ende fortalecer el apego familiar. Tanto la familia como el estado se pueden dar laostentación de abandonar a un adulto mayor. Claramente manifiesta el Art. 153, de la Constitución de la República del Ecuador; Las personas que abandonen a sus familiares especialmente a los adultos mayores, serán sancionadas con penas de uno a tres años.

e . MATERIALES Y MÉTODOS.

Para el desarrollo del presente proyecto de tesis denominado La influencia de la familia en la calidad de vida del adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Se utilizaron los siguientes métodos y técnicas: los mismos que están vinculados con la investigación científica donde se podrá obtener un trabajo productivo, por ello a continuación se los detallara de forma sistemática a cada uno de ellos.

MATERIALES.

- *Libros*
- *Tesis*
- *Internet*.
- *Flash*
- *CDS.*
- *Correo electrónico.*
- *Computadora.*
- *Impresora.*
- *Cartuchos.*
- *Diapositivas.*
- *Copias.*
- *Hojas de Papel Bond.*
- *Solicitudes.*
- *Documentación de reseña histórica del centro.*
- *Lista de internos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*

METODOLOGÍA.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizaron los siguientes métodos y técnicas: los mismos que están vinculados con la investigación científica, donde se podrá obtener un trabajo productivo a continuación se los detallara de forma sistemática a cada uno de ellos.

MÉTODO CIENTÍFICO. Sirvió para construir las diferentes etapas y comprender el comportamiento de las nuevas tendencias sociales y con ello generar los correctivos necesarios para la adecuada intervención.

MÉTODO INDUCTIVO. Una vez identificado los, hechos basados en los conocimientos particulares, se generalizo conclusiones y recomendaciones adecuadas las mismas que permitieron en forma general, elaborar las diferentes categorías, conceptos, y definiciones que se utilizó en la elaboración del fundamento teórico.

MÉTODO DEDUCTIVO. Se presentaron principios, definiciones, leyes o normas generales de las que se extraerán conclusiones o consecuencias, permitiendo explicar el caso sobre la base de las afirmaciones sociales.
MÉTODO DESCRIPTIVO. Necesario para la interpretación y el análisis objetivo de la información recogida a través de los diferentes instrumentos.

MÉTODO ANALÍTICO. Es aquel que permitió analizar todo lo relacionado con el problema central y separarlo por partes.

MÉTODO SINTÉTICO. Permitió abstraer lo más importante del listado de problemas, priorizando el problema central.

MÉTODO ESTADÍSTICO. Consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión. El método estadístico tiene las siguientes etapas: Recolección (medición), Recuento (cómputo), Presentación, Síntesis, Análisis.

MÉTODO DESCRIPTIVO. Permitió describir la realidad encontrada mediante la recopilación de información y el análisis de los temas.

TÉCNICAS.

Para recoger la información se utilizarán dos instrumentos: la ficha de observación y el formulario de encuesta, con variables e indicadores cuantitativos y cualitativos, que permitieron realizar el análisis estadístico.

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo de estudio estará conformado por adultos mayores; 8 mujeres y 17 hombres dando un total de 25, fluctúan entre 80 a 88 años de edad los internos en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo período 2014-2015.

f. RESULTADOS.

Se aplicó la encuesta a los adultos mayores, empleados y trabajadores.del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.para obtener información sobre la problemática planteada.

Como resultado de la investigación se planteó: el limitado apego de la familia hacia el adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, influye en la parte emocional deteriorando la calidad de vida, y la intervención en del Trabajador Social periodo 2014-2015.

La misma que fue comprobada, en base a la aplicación de los instrumentos de investigación; tales como observación, entrevista, diálogos, dinámicas, además encuestas a los adultos mayores, empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.Con el fin de obtener veracidad y confiabilidad de la investigación.

A continuación se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos en las entrevistas y encuestas.

Encuestas aplicadas a los Adultos Mayores

Pregunta 1. ¿Cuál es su edad?

Cuadro Nº1

Edad.	Frecuencia.	Porcentaje.
54-61	1	4%
62-70	1	4%
71-79	0	0%
80-88	12	48%
89-97	11	44%
Total	25	100

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

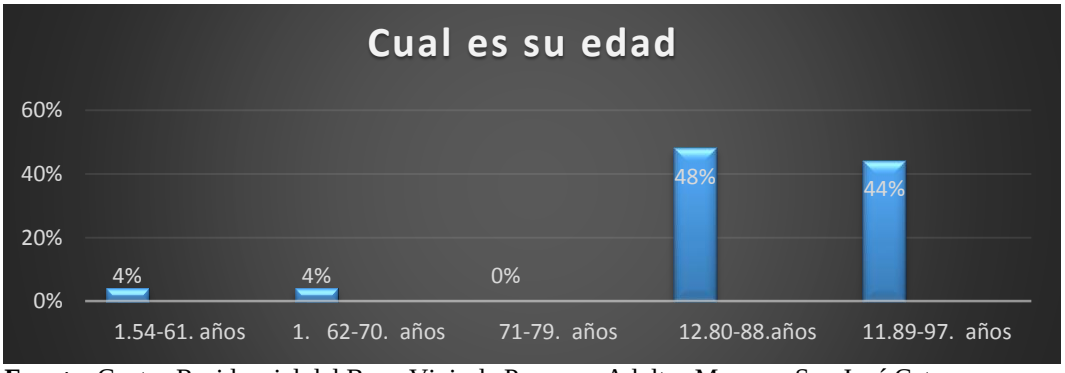
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la primera pregunta los 25 adultos encuestados en relación a la edad de la población investigada el 48% fluctúan de 80 - 88 años, el 44% de 89 - 97 años, el 4% de 62 - 70 años, 1 caso especial que significa al 4% de 54-61 años.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

De la población investigada es evidente en lo que se refiere a la edad su gran mayoría se encuentra en edades muy avanzadas, su envejecimiento físico e intelectual van decayendo, por ende las posibilidades de ser independiente se dificultan, por lo que necesitan de las familias para que el adulto mayor pueda vivir con dignidad y mejorar su calidad de vida.

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 2. ¿Su Estado Civil?

CUADRO Nº 02

Estado civil.	Frecuencia.	Porcentaje.
Divorciado.	2	8%
Viudo.	6	28%
Soltero.	17	68%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

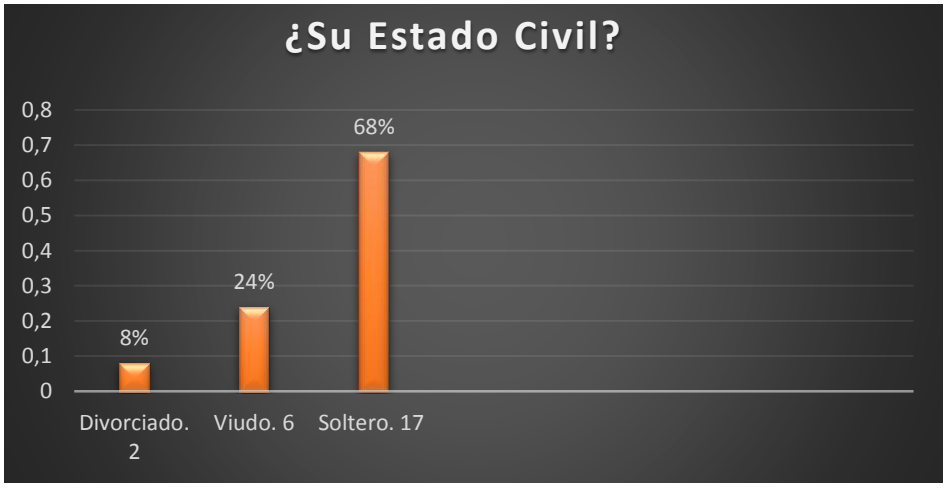
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

Los resultados de la pregunta 2 en relación al estado civil los 25 adultos, respondieron 17 internos que significan el 68% son solteros 6 adultos que corresponden al 28% viudos, y el 8% restante divorciados.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

La poblacion investigada en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.Manifestaron no haber consolidado ningun tipo de sociedad conyugal por ser hijos unicos y tener que cuidar a sus padres.Por lo que las familias tienen que fortalecer y limar asperezas que les permitan al envejecer dentro entorno familiar.

GRÁFICO Nº 02



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaboradopor: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 3. ¿Quién lo interno?:

CUADRO Nº 03

Quién lo interno.	Frecuencia.	Porcentaje.
Amigos.	4	16%
Otros.	4	16%
Parientes.	17	68%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

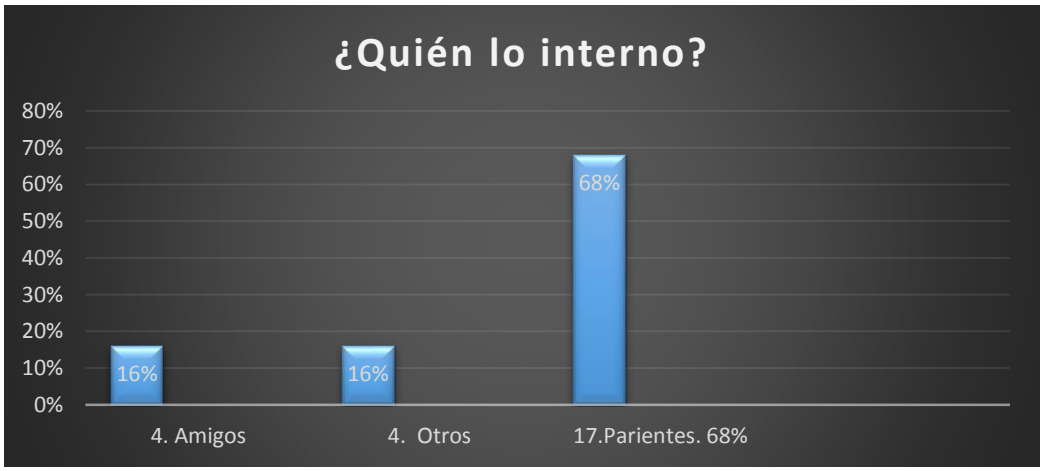
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la tercera pregunta de los 25 adultos, respondieron 17 que significa el 68% que fueron internados por sus parientes más cercanos, 4 que corresponden al 16% que fueron los amigos. Y 4 a que pertenecen al 16% fueron otros quienes lo internaron.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

Los internos en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo manifestaron la mayoría que fueron internados por sus parientes tales como sus hijos, hermanos, sobrinos, nietos, en otros casos aportaron que fueron internados por grupos apostólicos, amigos, vecinos y jefes laborales.

GRÁFICO Nº 03



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 4. ¿Qué tiempo tiene en el Centro?

CUADRO Nº 04

Tiempo en el Centro.	Frecuencia.	Porcentaje.
0-4 años.	4	16%
0-12 años.	21	84%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

En relación al tiempo que se encuentran en el centro residencial, el 84% de 0-12 años 16 % 4 años.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

La población investigada comenta que ya pasaron más de una década en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, al cuidado de los empleados y trabajadores del MIES y GAD Municipal de Catamayo.

GRÁFICO Nº 04

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 5. ¿Qué sintió cuando lo dejaron en el Centro Residencial?

CUADRO Nº 05

Que sintió cuando lo dejaron en el Centro Residencial	Frecuencia.	Porcentaje.
Bien.	5	20%
Mal.	20	80%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

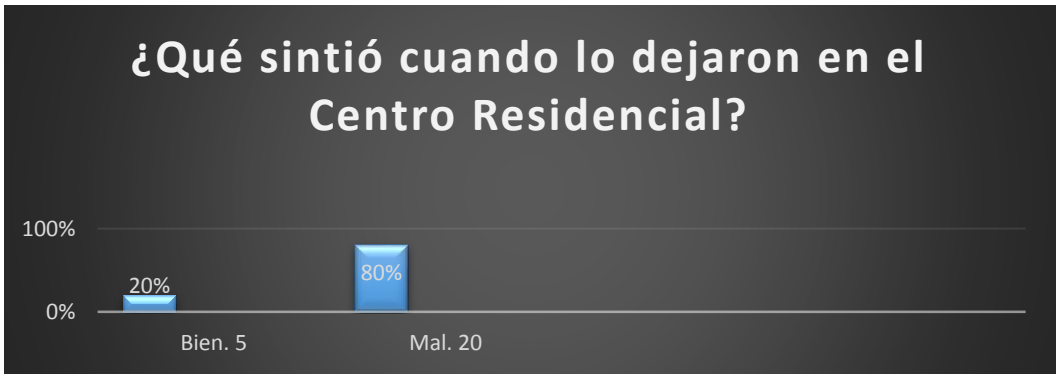
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la quinta pregunta del universo investigado, 20 adultos que simbolizan el 80% se sintieron mal cuando fueron internados y 5 adultos mayores que significan el 20% que se sintieron bien.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

La población investigada respondieron que su reacción al quedarse internado afecto notablemente su estado emocional, ya que al no poder envejecer de un ambiente familiar repercutió en la baja autoestima, y calidad de vida, que no le permite vivir con dignidad al adulto mayor.

GRÁFICO Nº 05



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 6. ¿Qué es lo que más le gusta?

CUADRO Nº 06

Que es lo que más le gusta.	Frecuencia.	Porcentaje.
La atención de empleados y trabajadores del centro.	5	20%
La santa eucaristía.	10	40%
Recibir visitas.	10	40%
Total.	25	100%

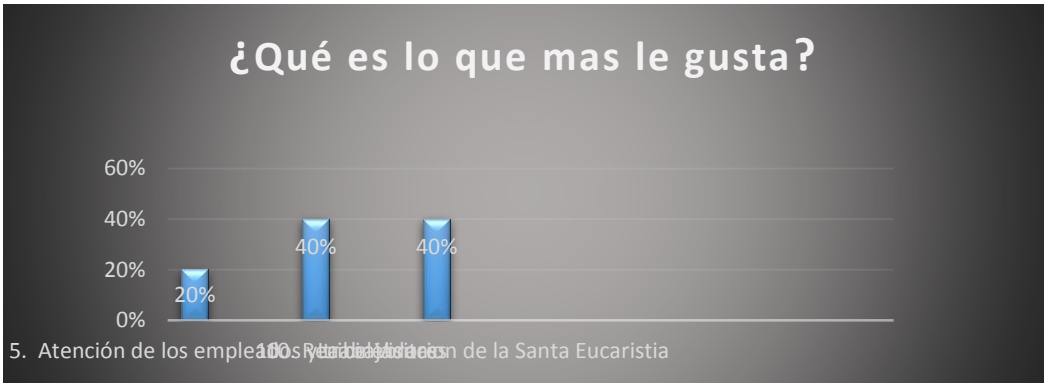
Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.
De la sexta pregunta de los 25 adultos mayores, respondieron 10 personas que corresponden al 40% que se sienten bien cuando reciben visitas. 10 internos que corresponden al 40% que les gusta la santa eucaristía celebrada en el centro residencial. 5 adultos mayores que simbolizan el 20% que lo que más les gusta es la atención que brindan el personal de empleados y trabajadores del Centro residencial del buen vivir de personas adultas mayores San José Catamayo.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

Mencionan los internos del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo, que lo que más les gusta es recibir visitas de sus familiares, amigos, grupos apostólicos, personas de los voluntariados, y la celebración de la Santa Eucaristía, así como también la atención que brindan los empleados y trabajadores del Centro Residencial.

GRÁFICO Nº 06



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 7. ¿Qué es lo que no le gusta?

CUADRO Nº 07

Que es lo que no les gusta.	Frecuencia.	Porcentaje.
Otros.	4	16%
La comida.	5	20%
Que no me dejan salir.	6	24%
Que no recibo visita.	10	40%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

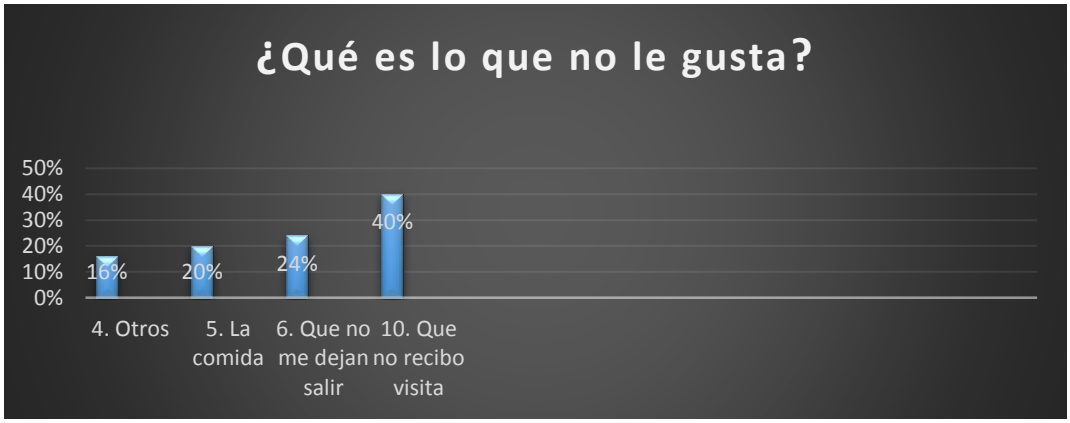
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la séptima pregunta 25 adultos mayores, respondieron 10 que simboliza el 40% que lo que nos les gusta, es no recibir visitas de los familiares, 6 que representan el 24% que no los dejan salir, 5 que conforman el 20% no les gusta la comida y 4 que alcanzan el 16% no les gusta el aseo personal, las inyecciones.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

El sector investigado del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Confundidos, del comportamiento, que mantiene sus seres queridos hacia ellos, consternados, manifiestan que no les gusta el limitado apego y el abandono de sus familiares.

GRÁFICO Nº 07



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 8. ¿Usted padece de alguna dolencia?

CUADRO Nº 8

Ud. Padece de alguna dolencia.	Frecuencia.	Porcentaje.
Si.	25	100%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

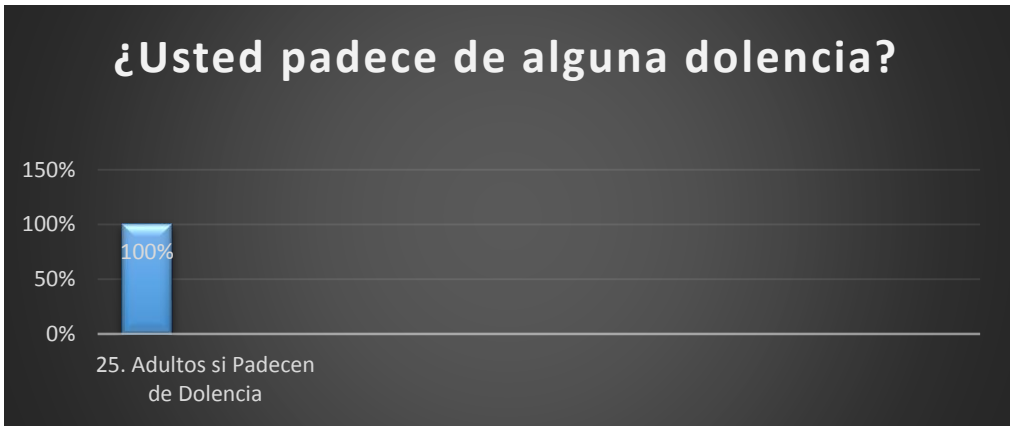
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la octava pregunta de los 25 adultos mayores el 100% de la población investigada responde que si padecen de algunas dolencias.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

La población abordada del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayor San José Catamayo Conforme la edad vaya avanzando los internos atraviesan un proceso biológico natural surgiendo dolencias, tales como dolores de espalda, huesos, cabeza, gripes, que afectan a su estado de salud que le impide envejecer con dignidad en un ambiente de felicidad.

GRÁFICO Nº 8



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 9. ¿Cuándo usted Tiene la dolencia quien le atiende?

CUADRO Nº 09

Cuándo usted Tiene la dolencia quien le atiende.	Frecuencia.	Porcentaje.
Familiares.	1	4%
Personal de servicio interno.	24	96%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

Del universo intervenido 24 que simboliza el 96% manifestaron que son atendidos por el personal del centro 1 adulto que pertenecen al 4% atendido por sus familiares.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

La población investigada indico que cuando tiene alguna dolencia son atendidos, por el personal de empleados, trabajadores y médicos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Los internos manifiestan que no son atendidos por sus familiares, por motivos de viaje, o se encuentran fuera de la ciudad; justifican la ausencia, para evadir la responsabilidad moral que les corresponde a los familiares.

GRÁFICO Nº 09

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

Pregunta 10. ¿Por qué lo internaron en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo?

CUADRO Nº 10

Por qué lo internaron en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.	Frecuencia.	Porcentaje.
Otros.	4	16%
Emigración.	5	20%
Hogares disfuncionales.	7	28%
Vivian solos.	9	36%
Total.	25	100%

Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

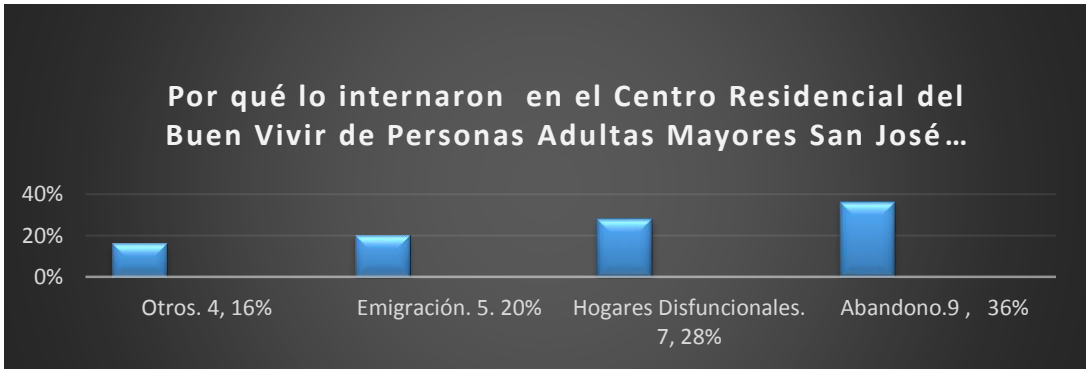
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA.

De la población intervenida, 9 que simboliza el 36% fueron internados porque vivían solos. 7 que corresponden el 28%.Vivían en hogares inestables, 5 que representan el 20% que emigraron, y 4 que representan el 16% los internaron por otros motivos.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

Según la población investigada manifestaron que las razones para estar internados en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, son las siguientes que las familias poseen espacios limitados, deficiente economía, migración interna y externa, comerciantes, etc. Los datos obtenidos en esta investigación corroboran que existe el limitado apego de los familiares hacia el adulto mayor.

GRÁFICO Nº 10



Fuente: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.
Elaborado por: Teodoro Patricio Cevallos Padilla. 2014-2015.

g. DISCUSIÓN

La presente investigación cuenta con información brindada por los adultos mayores, la directora administrativa, empleados, trabajadores, del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo donde se refleja que existe, limitado apego familiar, que repercute en la calidad de vida, causando efectos negativos, y baja autoestima a los adultos mayores.

La Constitución del Ecuador, expedida en 2008, establece obligaciones al Estado sobre la protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, por ejemplo, la igualdad y no discriminación, la protección integral, la defensoría pública y el acceso a la justicia. Ahora, desde la vigencia (agosto 2014) del nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), este instrumento legal también sancionará los casos de abandono a las personas adultas mayores, según lo establece el Artículo 153. Las penas se castigarán con prisión de 1 a 3 años y de 16 a 19 años, de acuerdo a los agravantes. Las sanciones establecidas por abandono a las personas adultas mayores, contempladas en el nuevo Código Orgánico Integral Penal, buscan crear una mayor conciencia del cuidado. En este sentido, resulta fundamental identificar con claridad quiénes son los encargados del cuidado, a cargo de quién están los adultos mayores, familiares, personal de un hospital o asilo. (telegrafo, 2016).

Contrastando con la investigación los adultos mayores oscilan entre un rango de edad entre los 80 a 88 años comentan no haber consolidado ningún tipo de sociedad conyugal por ser hijos únicos y tener que cuidar a sus padres, fueron internados por sus parientes más cercanos tales como sus hijos, hermanos, sobrinos, nietos, amigos personal del voluntariado, grupos apostólicos, etc.

Los adultos mayores ya pasaron más de una década en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, al cuidado de los empleados y trabajadores del MIES y GAD municipal de Catamayo.

Al quedarse internado afecto a su estado emocional repercutiendo en su baja autoestima lo que va deteriorando su calidad de vida. Lo que más les gusta cuando celebra la Santa Eucaristía, y recibir visita de los familiares, amigos, grupos apostólicos voluntariados etc. Lo que no les gusta es que no reciben visitas por parte de sus familiares.

Padecen de dolencias, tales como dolores de espalda, huesos, cabeza, gripes, males propios de la vejez que van afectando a su estado de salud, y Son atendidos, por el personal de empleados, trabajadores y médicos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Además comentaron las razones de estar internos, es porque vivían solos.

El objetivo de la presente tesis fue elaborar un propuesta que fortalezca el apego familiar dentro, de las actividades que se encuentran programadas están: Campaña de sensibilización dirigida familias, comunidad, empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, se cumplieron dentro del cronograma establecido dando frutos positivos permitiendo así elevar la autoestima y fortalecer el apego familiar y la comunidad

Con esta iniciativa se da a conocer más acerca de esta problemática social desconocida por la sociedad, es evidente que el limitado apego familiar causa efectos negativos repercutiendo en la calidad de vida y baja autoestima de los adultos mayores.

Dentro de los allazgos detectados se encuentran, laausencia de los familiares,baja autoestima, abandono,soledad, deprecion, deficiente calidad de vida.

h. CONCLUSIONES

Luego de realizar el trabajo de campo se exponen las siguientes conclusiones:

- Que el apego en la familia hacia los adultos mayores más que un principio es un deber moral, que cada familia debe poseer para que cada adulto mayor pueda cumplir con esta última etapa de su vida, sin excepción de género, raza, religión o posición económica.

- El limitado apego causa efectos negativos en el comportamiento del adulto mayor lo que dificulta tener buenas relaciones con los familiares, afectando la parte emocional, ya que el adulto mayor al encontrarse en un ambiente inapropiado, no le permite desarrollarse adecuadamente dentro de su entorno familiar.

- Los funcionarios de Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayomanifiestan que el apego hacia los adultos mayores es una oportunidad para que se mejore la calidad de vida de los internos.

- Los adultos mayores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayoviven un abandono por parte de sus familiares afectando su estado emocional deteriorando su calidad de vida.

- La familia al desampararlo al adulto mayor le causa efectos negativos y baja autoestima, afectando la parte emocional.

- Los adultos mayores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo atraviesan un proceso de deterioro de la salud, presentando enfermedades tales como la diabetes, osteoporosis, presión arterial, alzhéimer, etc.

- Los adultos mayores que están internados en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, su edad fluctúan entre los 80 y 88 años de edad

- El estado civil de los internos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo el 68% son solteros.

- Los adultos mayores son internados porque constituyen una carga familiar y en otros casos son abandonado en la puerta de Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.

- Existen adultos mayores están internados más de una década en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, entendiéndose que la familia los abandono.

- La atención en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, para los internos es eficiente ya que cuenta con la infraestructura adecuada y personal capacitado.

i. RECOMENDACIONES

Luego de realizar el trabajo de campo se exponen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los funcionarios del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, organizar talleres, conferencias que permita el fortalecimiento familiar de los internos, para elevar su estado emocional.

- Se recomienda a los familiares de los adultos mayores internos Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, que se integren y visiten a sus familiares con mayor frecuencia para elevar el estado emocional y mejorar su calidad de vida.

- Se recomienda a los funcionarios del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, que organicen actividades encaminadas a fortalecer lasos familiares con los adultos mayores internos.

- Que la Trabajadora Social organice talleres, conferencias, dirigidas a los familiares de los internos, con la finalidad de lograr una participación plena con los adultos mayores del centro.

- Se recomienda a la Trabajadora Social realizar seguimientos a las familias e instituciones donde se presuma que exista abandono de los adultos mayores.

- Se recomienda a la Trabajadora Social del Centro Residencial y funcionarios que realicen terapias ocupacionales que mantengan activo al adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.

- Se recomienda a la Trabajadora Social, realizar visitas domiciliarias a los familiares de los adultos mayores para generar una concienciación y se logre que sean continuas las visitas.

- A los funcionarios y Trabajadora Social del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, se recomienda festejar los cumpleaños y onomásticos de los internos como estrategia de integración familiar.

- A los directivos del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo, se recomienda vincular a las familias del adulto interno, para que participe en todas las actividades planificadas por Centro residencial.

- Se recomienda a los funcionarios del Estado brindar atención oportuna e inmediata cuando sea solicitada, haciendo cumplir lo establecido en el Código Integral Penal. C.O.I.P. Art. 153 acerca de las sanciones que ocasionan al desamparar a un adulto mayor.

PROPUESTA

TEMA

EL APEGO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

LUGAR: Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo, barrio las Canoas cantón Catamayo provincia de Loja.

BENEFICIARIOS: Adulto mayor, familia, trabajadores, empleados, y comunidad.

ANTECEDENTES:

La familia constituye la institución básica en la sociedad para el desarrollo de sus integrantes especialmente, para este sector prioritario, mediante el trabajo realizado en la investigación de campo se determinó el limitado apego de la familia hacia el adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores "San José Catamayo" Influye en la parte emocional deteriorando la calidad de vida, y la intervención del Trabajador Social Periodo 2014- 2015

El entorno familiar tiene vital importancia en la calidad de vida, ya que el adulto mayor necesita y requiere una armonía con sus familiares mediante los cuidados, afecto, comprensión, y respeto. Sin embargo, existe apatía de sus familiares por

convivir con el adulto mayor, por lo que la propuesta está encaminada a realizar actividades que coadyuven al fortalecimiento del apego familiar en el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo, que permitirá elevar el autoestima y lograr una calidad de vida óptima para los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

La Campaña de sensibilización dirigida, a las familias, comunidad, empleados y trabajadores, del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo, es de suma importancia para el fortalecimiento del apego familiar. Así como también elevar la autoestima y mejorar la calidad de vida.

Todos los adultos mayores tienen derechos tipificados en la Constitución de la República del Ecuador así como también las sanciones en el Código Integral Penal. C.O.I.P; por ende se plantea concienciar especialmente a las familias acerca de las sanciones que conllevan el abandono por parte de los familiares y las instituciones encargadas para velar por su bienestar social.

La campaña programada coadyuvaran a la sensibilizaran y concienciación de las familias empleados, trabajadores y comunidad.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Fortalecer el apego familiar, mediante la campaña de sensibilización que coadyuven a potenciar la parte emocional y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores

Objetivo Específicos

- Desarrollar actividades que permitan el involucramiento de la familia y comunidad.

- Difundir por los medios de comunicación radial y electrónicos los derechos tifiados en la Constitución de la República del Ecuador y del Código Integral Penal acerca de las sanciones que producen el abandono del adulto mayor.

- Incrementar actividades recreativas que les permitan mantenerse activos, física y psicológicamente a los adultos mayores.

Campaña de sensibilización.

Actividad: Gestionar con el Patronato de Amparo Social Municipal de Catamayo G.A.D para que se facilite llevar a cabo actividades como:

Charlas y conferencias dirigidas a las familias, comunidad empleados y trabajadores Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo; que permitan fortalecer el apego familiar.

METODOLOGÍA

Técnicas grupales

- Dinámicas, y convivencias, dentro del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Equipo multidisciplinario.
- Estudiante de Trabajo Social.
- Abogado.
- Gerente de la emisora.
- Empleados y trabajadores.
- Adultos mayores.
- Familiares.
- Comunidad.

RECURSOS MATERIALES

- Proyector.
- Computadoras.
- Carteles.
- Material didáctico.
- Amplificación.
- Fotografías.
- Grabadora.
- Entre otros.

TALLER 1 CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN

TEMA **EL APEGO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.**

FECHA: 3 de diciembre 2014.

LUGAR: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo

PARTICIPANTES: familias, comunidad, empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.

OBJETIVO:

- Fortalecer el apego familiar, concienciar a la comunidad para contribuir al Bienestar Integral de los adultos mayores, que les permitan mejorar su estilo de vida así como también dar a conocer los derechos del adulto mayor

AGENDA:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	**PRESUPUESTO**
9h00 – 10h30	Fortalecer el apego familiar	Saludo de bienvenida. Sensibilizar a las familias, comunidad, empleados y trabajadores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.	Elaboración de la agenda de trabajo. Dinámicas.	Computadora, infocus material de oficina, aamplificación, Papelotes. **R. Humano:** Estudiante de Trabajo Social.	**$ 10.00** **$ 2.00** **$ 4.00** **$ 50.00** **$ 30.00** **$ 50.00**
10h30-12h00 min.	Seminario taller de los derechos de los adultos mayores.	Dar a conocer los derechos del adulto mayor tipificados en la Constitución de la República del Ecuador y las sanciones contempladas en el C.O.I.P.	Análisis de los derechos y sanciones que produce el abandono de los adultos Mayores.	Abogado.	**Total.** **$ 146.00**

RESULTADOS ALCANZADOS**:**

Al finalizar la campaña de sensibilización las familias, comunidad, empleados y trabajadores participantes muestran claridad y comprensión en torno al tema el limitado apego de la familia hacia los adultos mayores del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo. Manifiestan que nunca antes fueron informados sobre los derechos y sanciones que produce el abandonar a un adulto mayor.

Toman conciencia que el envejecimiento es un proceso biológico natural por ende las familias tienen que limar asperezas que le permita al adulto mayor envejecer con dignidad en un ambiente de felicidad, los participantes de la campaña de sensibilización muestran entusiasmo e interés en seguir participando en este tipo de actividades programadas en el Centro Residencial y se comprometen a lo siguiente:

- *Compromiso para visitar con más frecuencia al adulto mayor interno en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*
- *He llegado a conocer los derechos Constitucionales del Adulto Mayor.*
- *Comprendo que las sanciones del Código Integral Penal C.O.I.P; son muy rigurosas y no desearía ser sancionado por evadir la responsabilidad de cuidar al adulto mayor.*
- *Al próximo taller voy a invitar toda la familia amigos y comunidad para fortalecer el apego familiar en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*

TALLER 2: PROGRAMA RADIAL

TEMA: **El ADULTO MAYOR**

Los medios de comunicación a través de sus programas radiales son poderosas fuentes de información las mismas que permitirán el fortalecimiento del apego familiar así como también la concienciación de la comunidad acerca de este problema latente en nuestra sociedad.

FECHA: 10- Enero-2015.

LUGAR: Radio Semillas de Amor

PARTICIPANTES: Radio escuchas.

OBJETIVO: Desarrollar conciencia en la comunidad que permita fortalecer visitas y lograr la integración social con el adulto interno en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo

AGENDA:

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	TECNICA-ACTIVIDADES	MATERIALES	**PRESUPUESTO**
11:00 AM - 11:30AM	Saludo a la Comunidad. Reseña histórica del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo**.**	Concienciar a la comunidad para fortalecer las visitas en el Centro Residencial del Buen vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo**.**	Audios de reflexiones cristianas.	Radio Emisora. **R. Humano** Locutor. Estudiante de Trabajo Social	Auto gestión
11:30 AM 12h00 AM	Difusión de la ley y de los derechos constitucionales, del adulto mayor.	Dar a conocer los derechos Constitucionales del adulto mayor y las sanciones del Código Integral penal C.O.I.P.	Lectura textual y análisis de los Art. 35, 36, 37, 38 de la Constitución de la República del Ecuador. Y el Art. 153 del Código Integral penal. C.O.I.P. Se habilita las líneas telefónicas para las personas que deseen intervenir.	Radio Emisora. **R. Humano** Locutor. Estudiante de Trabajo Social	Auto gestión

RESULTADOS ALCANZADOS**:**

Al finalizar el programa radial la comunidad, manifiesta que habían escuchado sobre los derechos del Adulto Mayor que se encuentran consagradas en la Constitución de la República del Ecuador; pero no de las sanciones del C.O.I.P; y toman conciencia que no se puede dejar abandonado a un adulto, y que pueden ser sancionados por evadir con esta responsabilidad.

De las intervenciones vía telefónica la comunidad manifestó lo siguiente:

- *Felicitación al programa por el abordaje de estos temas latentes en la sociedad.*
- *Se comprometen a inculcar valores a sus hijos para reducir estos problemas sociales.*
- *Se comprometieron a visitar el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*

TALLER 3: MANUALIDADES.

Las manualidades hace que la persona mantenga relación con grupos, conozca gente nueva y se sienta acompañado, fortaleciendo el apego familiar, mejorando así la calidad de vida con una actividad amena, que estimula y empuja al buen humor Existen una amplísima gama de posibilidades y estilos variados de manualidades que se pueden realizar con los adultos mayores, lo importante es ver con qué tipo de estilo y tendencia la persona se adapta y contacta mejor, de acuerdo a su gusto y posibilidades.

FECHA: 21 de Febrero 2015

LUGAR: Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.

PARTICIPANTES: adultos mayores, familiares y comunidad.

OBJETIVO: Proporcionar un envejecimiento activo a través de la estimulación cognitivaymejorar la psico-motricidadde las personas de edad, mediante la elaboración de trabajos quere quieren destreza manual.

AGENDA.

TIEMPO	TEMA	OBJETIVOS	TECNICA-ACTIVIDADES	MATERIALES	**PRESUPUESTO**
10:00 AM 10:30AM	Saludo de bienvenida y Planificación de la actividad Explicación a través de un ejemplo como realizar adornos con materiales de reciclaje y decoración.	Mantener activos a los adultos mayores.	Manualidades con materiales de reciclaje.	**R. Materiales:** Botellas, papel, pinturas, fomix, cartón, goma, lápiz, Crayones, etc. **R. Humano:** Adultos mayores. Personal de empleados y trabajadores. Familias y comunidad	**$ 100.00** **$ 50.00**
10:30 AM 11h30 AM	Realizando manualidades descubro mis habilidades	Promover la psicomotricidad de los adultos mayores desarrollando diferentes manualidades	Fabricación de maceteros, muñecos, pinturas	**R. Humano:** Adultos mayores. Personal de empleados y trabajadores, del Centro Residencial. Familias y comunidad	**$ 100.00**

11h30 AM 12h00 AM	Exposición de trabajos realizados por los participantes	Fortalecer lasos de amistad entre la familia y adultos mayores.	Culminación del taller de manualidades.	**R. Humano:** Adultos mayores. Personal de empleados y trabajadores, del Centro Residencial. Familias y comunidad.	**$ 50.00** **Total $ 300**

RESULTADOS ALCANZADOS**:**

Al finalizar el taller de manualidades, manifiestan los participantes que se sintieron motivados de ver que los adultos mayores tienen muchas habilidades que dependen de motivación para relucir sus destrezas, así mismo comentan la comunidad que este taller sirvió para fortalecer el apego familiar.

Las manualidades permitieron involucrar a las familias, comunidad, empleados y trabajadores, del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo y fortalecer el apego familiar.

Del taller de manualidades manifestaron los participantes lo siguiente.

- *La comunidad manifestó que este taller logro insertar a los adultos mayores, como entes productivos y no como carga familiar.*
- *La comunidad consideran que estos talleres son una oportunidad para conocer a los adultos mayores que se encuentran internos en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*
- *Que estos talleres sean continuos ya que permiten fortalecer el apego familiar.*
- *Dar continuidad con estos talleres para que el adulto mayor este en constante actividad ya que al mantenerse entretenido se lograría elevar la autoestima y mejor su calidad de vida.*
- *Agradecen al programa por el abordaje de estos temas latentes en la sociedad.*

- *Se comprometieron a visitar el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.*

RESULTADOS ESPERADOS

La ejecución de la presente propuesta fortalecerá el apego familiar y lograra concienciar a la comunidad para que los adultos mayores sean visitados en el Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo.Elevando así la autoestima y mejorando la calidad de vida de los mismos.

IMPACTO Y SOTENIBILIDAD.

Una vez ejecutada la propuesta los resultados serán evidenciados mediante el fortalecimiento del apego familiar mejorando la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores.

La sostenibilidad será comprobada de acuerdo al impacto como resultado de la ejecución de la propuesta cumpliendo con todos los objetivos determinados en la misma y mejora de las relaciones y condiciones de vida de los adultos de la comunidad.

Esta propuesta se ejecutara con la participación de todos los adultos mayores, familias, comunidad, empleados y trabajadores, y el apoyo de las autoridades del cantón Catamayo principalmente con el Patronato de Amparo Municipal

j. BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg. (1991). *el Trabajador Social y Adulto Mayor* . La Habana, Cuba: Félix Varela.

Andrés y Gastrón. (2013). *El Apego y sus teorias.* España.

anomimo. (2014). *Definiciones ABC.* Ecuador- Quito: ediciones Faciles.

cevallos, p. (1980). *calidad de vida.* catamayo: el dorado.

CRAIG, G. (1997). *"Desarrollo Psicológico* (Séptima edición ed.). Mexico: Prentice- Hall Hispanoamericana, S.A.

ERICKSON, E. (2000). *El ciclo Vital Completado.* Madrid: Pardos.

escuela.med.puc.cl. (05 de 11 de 2014). *http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.* Recuperado el 05 de 11 de 2014, de http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.: http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.

Flores, J. J. (2013). *Valores en la familia.* mexico.

Gervilla, Á. (2008).

Giddens, A. (1989, 1992). *sociologia* . Madrid, 1992, 1?Edición, 1?Reimpresión.: Alianza Universidad TextosLugar/Fecha/Pág.: Madrid, 1992, 1?Edición, 1?Reimpresión.

INEC. (02 de 11 de 2014). *INEC*. Recuperado el 02 de 11 de 2014, de INEC: http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl

Medina, L. L. (25 Septiembre 2012). *La importancia de la familia en el adulto mayor*. Estados Fronterizos.

NÁJERA, C. P. (2012). *VIOLENCIA SOBRE EL ADULTO MAYOR.* La Habana: UNIVERSIDAD DE LA HABANA.

Osorio, M. (1970). La media Cobija. En M. A. Murillo, *relexiones para el alma* (pág. 77). Tuxpan, Veracruz,: XEJP-.

palabramayor.ec. (02 de 11 de 2014). *http://www.palabramayor.ec/*. Recuperado el 02 de 10 de 2014, de http://www.palabramayor.ec/:

http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores

plenaidentidad.com. (05 de 11 de 2014). *plenaidentidad.com*. Recuperado el 05 de 11 de 2014, de plenaidentidad.com: http://plenaidentidad.com/category

Poma, B. P. (2014). *Incidencia del Proceso Educativo en el ejercicio de valores en los Estudiantes del Séptimo Año de la Escuela "Monseñor Juan María Riofrío" de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social.* Loja: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

SALVAREZZA, L. (2008). *Psicogeriatría. Teoria y Clínica.* MEXICO: Editorial Paidós.

Unidas, A. G. (1982). *PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE.* Naciones Unidas: Asamblea General de las Naciones Unidas.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.

La presente entrevista tiene por finalidad conocer la situación interna del Centro residencial del buen vivir de personas adultas mayores San José Catamayo. Información que será de ayuda para la elaboración de la tesis de licenciado en Trabajo Social.

1. Como está conformado el personal directivo del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo.

- ✓ Coordinadora General del patronato de amparo social.
- ✓ Coordinadora del centro residencial del buen vivir de personas adultas mayores San José Catamayo
- ✓ Profesionales y personal de servicio y mantenimiento.

2. ¿Cuántos adultos mayores se encuentran actualmente en el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo?

En la actualidad se encuentran 25 adultos 8 mujeres y 17 varones

3. ¿Cuáles son las áreas con las que cuentan el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo.

El centro cuenta con:

- ✓ Área de enfermería
- ✓ Área de terapias
- ✓ Dormitorios separados para hombres y mujeres
- ✓ Salón Social
- ✓ Área de cocina y comedor
- ✓ Amplias áreas Verdes

4. ¿Cuántas personas trabajan?

En el centro trabajan 22 personas su labor la realizan en tres turnos al cuidado de los adultos mayores en tres jornadas las 24 horas.

5. ¿Qué instituciones apoyan para que funcione el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo?

Las instituciones que apoyan al centro gerontológico son:
MIES
GAD de Catamayo.
Y personas de buena voluntad

6. ¿Los familiares los visitan a los adultos mayores en el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo?

Comenta la directora del centro que son muy pocos los visitan a los internos
Porque aducen las familias que se encuentran fuera de la ciudad
Porque las familias se encuentran en el extranjero
Porque no tienen espacios dentro de la casa.
Porque los ingresos no son suficientes
Porque no es su familia solo son amigos
Porque vive solos
Porque son comerciantes y trabajan de un lugar a otro

7. ¿En qué horarios se pueden visitar a los adultos mayores?

Los horarios de visitas son de 10 a 12 de la mañana y de 2 de la tarde a 4:30 de la Tarde

8. ¿Cuánto es el valor en el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo cobran por cada interno?

La funcionaria menciona que no hay ningún costo pero si aceptan contribuciones.

9. ¿Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo cuenta con profesionales especializados?

La funcionaria comenta que si cuenta con los profesionales para la atención del adulto mayor pero si les faltan más profesionales como un nutricionista, y un especialista en geriatría.

10. ¿El Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo, cuenta espacios físicos para cubrir las necesidades de los internos?

El centro si cuenta con espacios físicos.

11. ¿Cuáles son las principales necesidades de tiene el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo?

Las principales necesidades son: Medicina apropiada para los adultos mayores Porque en los convenios del mies no hay presupuesto para medicina aduciendo que en los centros de salud locales hay la suficiente medicina apropiada para esta área.
Rotulación que conduzcan con facilidad al centro residencial.

Una capilla, porque en el centro se celebran la santa eucaristía y los hacen en el mismo patio.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.

PREGUNTAS A LOS ADULTOS MAYORES

Pregunta 1. ¿Cuál es su edad?

……

Pregunta 2. ¿Su Estado Civil?

Soltero ( ) Divorciado ( )

Casado ( ) Viudo ( )

Pregunta 3. ¿Quién lo interno?

……

Pregunta 4. ¿Qué tiempo tiene en el centro?

……

Pregunta 5. ¿Qué sintió cuando lo dejaron en el Centro residencial?

……

Pregunta 6. ¿Qué es lo que más le gusta?

……

Pregunta 7. ¿Qué es lo que no le gusta?

……

Pregunta 8. ¿Usted padece de alguna dolencia?

Si ( ) no ( )

¿Cuál?----------

Pregunta 9. ¿Cuándo usted Tiene la dolencia quien le atiende?

Vecinos ( ) Familiares ( )

Amigos ( ) Otros ( )

……

Pregunta 10. ¿Por qué lo internaron en el Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo?

.....

Entrada al **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Entrada al Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo

Sobrina e hijo y amigo visitan a un adulto en el **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Abordaje a los adultos del **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Abordaje a los adultos del Centro Residencial del buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo

Centro médico del **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Comedor del **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Comedor del **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

Actividades recreativas aplicadas a los adultos del **Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayores San José Catamayo**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE TESIS

TEMA

"LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYORDEL "CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO" Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015"

Proyecto de tesis previa a la obtención del Grado de Licenciado en Trabajo Social.

AUTOR:

Teodoro Patricio Cevallos Padilla

COORDINADORA TUTORA:

Dra. Graciela Namicela Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2014- 2015

a. TEMA

“LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL “CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO” Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015

b. PROBLEMÁTICA

La familia constituye la institución básica en la sociedad para el desarrollo de sus miembros, para el anciano, representa la posibilidad de permanencia familiar, que lo provee de protección y le propicia su autoestima. Su desvinculación con la familia constituye un alto factor de riesgo psicosocial.

El adulto mayor presenta factores de riesgo psicosocial formado por un complejo de factores del medio y propio del individuo que puede llevarlo a una enfermedad o a adquirir una condición específica que lo predisponga a una patología determinada.

Existen factores sociales que pueden enriquecer o por el contrario reducir el concepto de calidad de vida, como es la cultura, las costumbres, las tradiciones, los patrones de conducta social, las creencias, los prejuicios y la forma en que la sociedad percibe los valores de confort y bienestar.

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus

objetivos, son recogidos en el concepto amplio de la ***calidad de vida,*** que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, los vínculos familiares, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

En el seno familiar, la actitud de los ancianos es dependiente al ambiente del entorno, responde a la voluntad de quien hace de jefe de hogar, perdiendo su identidad, su autoridad, es decir; su actitud complaciente por temor a provocar conflictos familiares que desencadenaría en recibir maltrato psicológicos, físico, verbal a través de palabras groseras de parte los familiares, lo que los predispone a asumir una postura de aislamiento, de silencio y aceptarlos como son, provocándoles con el tiempo más dolor, tristeza y disgusto, así como pérdida de roles.

El presente trabajo de investigación se desarrollará en "El Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo", se encuentra ubicado en la provincia de Loja cantón Catamayo Barrio las Canoas, nace en 1991 en el barrio antes mencionado siendo director el sacerdote Luis Castellano "Oriundo de México"

Los primeros funcionarios eran los sacerdotes de la Comunidad Salesiana conjuntamente con las hermanas de la misma comunidad de la provincia de Loja, surge bajo el principio de la solidaridad ya que varios de los adultos mayores dormían en las calles del Cantón Catamayo. El centro cuenta con una infraestructura adecuada, al servicio del adulto mayor.

En el sondeo realizado mediante la aplicación de un instrumento en Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores de San José de

Catamayo, se pudo detectar los problemas más relevantes que atraviesan los internos mediante la aplicación de una encuesta a la Directora, misma que manifiesta que el 36% tiene visitas esporádicas de sus familiares, mientras que el 64% no tienen visita de los familiares, esto afecta emocionalmente a la calidad de vida del adulto mayor, pero reciben visitas esporádicas de personas con quien no les une ningún parentesco, es decir; son grupos de voluntariado personas caritativas los cuales brindan cariño y afecto que de alguna manera influye en la parte emocional de los Adultos Mayores.

AL ser entrevistados los adultos mayores del centro, manifiestan el 48% que tiene hijos y las visitas no son frecuentes, que el 52% no tienen hijos consecuentemente no reciben visitas.

Por los antecedentes antes señalados el propósito del presente trabajo de investigación es **EL LIMITADO APEGO DE LA FAMILIA HACIA EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR "SAN JOSÉ DE CATAMAYO" INFLUYE EN LA PARTE EMOCIONAL DETERIORANDO LA CALIDAD DE VIDA, Y LA INTERVENCIÓN EN DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014- 2015.**

c. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se justificara en base a los tres parámetros que a continuación se detallaran:

En lo académico

La Universidad Nacional de Loja del Área Jurídica Social y Administrativa, Carrera de Trabajo Social durante la formación profesional orienta a los estudiantes con conocimientos científicos y tecnológicos para insertarse en procesos de investigación de problemáticas de la región sur del país, cuyo aporte de respuestas a los múltiples problemas sociales, detectados en los ámbitos de intervención profesional, en el caso particular es el ámbito de Bienestar y protección, atreves de los proyectos de investigación mismo que permitirá cumplir con el requisito indispensable para poder obtener el título en Trabajo Social.

En lo social

Se justifica en lo social por tratarse de una problemática que afecta a un sector importante de la sociedad como es el ADULTO MAYOR con el fin de conocer y profundizar el conocimiento de los problemas que atraviesan en la cotidianidad de la vida e involucrarse en la búsqueda de alternativas que mejoren su calidad de vida.

En lo profesional.

Como futuro profesional de Trabajo Social la formación académica otorga conocimientos y metodologías científicas para desarrollar una de las funciones sustantivas de la Universidad que es La Investigación, misma que permite el

involucramiento a los problemáticas sociales para dar respuesta y solución conjuntamente con la participación de los actores involucrados.

d. OBJETIVOS

General

Elaborar un plan de acción que fortalezca el apego familiar hacia el adulto mayor del Centro Residencial del Buen Vivir De Personas Adultas Mayores San José Catamayo para potenciar la parte emocional que determine una vejez con dignidad en un ambiente de felicidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar las categorías del Objeto de estudio a investigar para ampliar el marco referencial sobre la temática: Familia, calidad de vida, adulto Mayor, Apego Familiar e Intervención de él/a Trabajador/ra Social.

- Diagnosticar la situación actual del adulto mayor del Centro Residencial Del Buen Vivir De Personas Adultas Mayores San José Catamayo que determine el estado emocional en el que se encuentra.

- Organizar a las familias del adulto mayor para analizar los derechos del adulto mayor que están vigentes en la constitución.

- Ejecutar participativamente el plan de acción para fortalecer los valores de la familia para que mejore la parte emocional del adulto mayor.

e. MARCO TEÓRICO

CONTEXTUALIZACION.

- **DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR.**
- **Proceso de envejecimiento.**
- **El bienestar en el adulto mayor.**
- **Principios básicos de los adultos mayores.**
- **Situación actual del adulto mayor.**
- **FAMILIA Y VALORES.**
- **Definición de Familia.**
- **Roles de la familia.**
- **Tipos de familia.**
- **Influencia de la familia en la calidad de vida del adulto mayor.**
- **Apego de la familia en los adultos mayores.**
- **CENTROS GERONTOLÓGICOS.**
- **CALIDAD DE VIDA.**
- **MARCO JURÍDICO.**
- **Constitución de la república.**
- **Sección primera: Adultas y adultos mayores.**

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR.

RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO.

El asilo de ancianos nace en 1991 en el barrio las canoas siendo el director el sacerdote Luis castellano “oriundo de México”.

Los primeros funcionarios eran los sacerdotes de la comunidad salesiana conjuntamente con las hermanas de la misma comunidad de la provincia de Loja, nace bajo el principio de la solidaridad y amor al prójimo ya que varios de los adultos mayores dormían en las calles del Cantón Catamayo.

Desde su creación fue conocido con el asilo de ancianos, luego como Casa hogar, después Centro Gerontológico y en la actualidad como centro residencial del buen vivir de personas adultas mayores San José Catamayo.

La estructura organizacional inicial estaba influenciada por los grupos de voluntariado de Catamayo; para la manutención se resalta la ayuda de los comerciantes del casco central mercado y feria libre los que aportaban en un 80% para la alimentación de los internos, en 1997 la Sra. Delia Chamba fue enviada como parte de contribución por parte del municipio de Catamayo e el periodo del Dr. Héctor Benigno Figueroa Cano.

Comenta la Sra. Delia Chamba el Mies quiso clausurar, en el año 2000 en la administración municipal del Dr. Carlos Alberto Luzuriaga Guerrero Luzuriaga se firmó un convenio con el INFA hoy "MIES" y GAD municipal pasando a ser administrado por el municipio de Catamayo Patronato de Amparo Social siendo quienes se encargarían de todo el personal y la manutención de los ancianos, en el mismo año se compró los dos terrenos que en la actualidad funciona el centro de desarrollo infantil y en donde se encuentra funcionando actualmente.

Siempre asido una carencia desde su creación con lo concerniente a la salud de los internos porque según las personas que trabajan en el ámbito de la salud carecen de medicina ya que en los convenios no se asignan recursos para la medicina aduciendo que los medicamentos se los tiene que gestionar en las áreas de salud locales y ellas serian quienes tengan la medicina apropiada para cada uno de los casos según lo recetado por el especialista del centro.

Desde que empezó funcionar las cosas poco a poco han ido cambiando en la actualidad se ha dejado de pedir los alimentos todos los que aportaban para la alimentación concretamente en septiembre 2014 en la administración actual de la Sra. Alcaldesa Yaneth Guerrero debido a que en unos de los programas que el Mies maneja, la erradicación de la mendicidad debido a eso motivos se han dejado de pedir las ayudas en el mercado central.

- **Definición del adulto mayor.**

Adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y acompañando a esto se prolongase la cantidad de años, a 70, para clasificar a este grupo poblacional.

Por caso, es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan,

practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

- **Proceso de envejecimiento.**

En el proceso de envejecimiento los factores psicológicos, sociales y biológicos más que pensarlos como actuando uno sobre otros, hay que verlos en la totalidad de su interacción y en las resultantes, entendiendo por esto último el envejecimiento individual, es decir el envejecimiento de la población forma parte de procesos más amplios de desarrollo y transformación, y está influido entre sí.

Se debe considerar que el envejecimiento corresponde a un proceso normal de desarrollo, así Fericgla dice que el envejecimiento humano empieza muy pronto en relación a la duración cronológica de la vida, e involucra y se manifiesta en lo biológico, físico, psicológico y social (SALVAREZZA, 2008).

- **El bienestar en el adulto mayor.**

Desde Erickson el bienestar constituye el proceso de aceptación de los cambios a los que la vejez enfrenta a los adultos mayores. “Hay que sumarse al proceso de

adaptación. Con todo el tacto y la sabiduría que podamos reunir, las incapacidades se deben aceptar con alegría y buen humor" (ERICKSON, 2000).

Durante esta octava etapa, se consolidan las conquistas anteriormente obtenidas; posibilitando el desarrollo de bienestar psicológico con la capacidad y sabiduría de asimilar ciertas pérdidas en torno a las propias capacidades físicas, mentales, afectivas, reflexionando que se ha disfrutado de las mismas en etapas anteriores. Así se desarrollará la integridad existencial que considera Erickson como la integración del pasado, presente y futuro.

Desde Erickson y Salvarezza el bienestar se refiere a, un estado de satisfacción y sabiduría que permite evaluar la vida en relación a las experiencias vividas, y a la posibilidad de relacionarse con los demás, aceptando el proceso de envejecimiento como parte del ciclo vital.

- **Principios básicos de los adultos mayores.**

Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

12.1.1 Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.

12.1.2 Las personas adultas mayores deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.

12.1.3 Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.

12.1.4 Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus Capacidades.

12.1.5 Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

- **Situación actual del adulto mayor**

Datos estadísticos básicos.

73%De personas De la tercera edad tiene nivel primario o nunca recibió educación, según el último censo nacional del 2010.

47% De adultos mayores Labora en actividades de la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, según el censo del 2010.

80,7%De ancianos No tiene un alfabetismo funcional; es decir, no puede leer y escribir un recado, según el INEC.

57,8%Está en la PEI Al menos 328.140 personas de la tercera edad es parte de la PEI (Población Económicamente Inactiva.

FAMILIA Y VALORES.

El valor de la familia se basa en la presencia física, mental y espiritual de las personas en el hogar, con disponibilidad al diálogo y a la convivencia, haciendo un esfuerzo por cultivar los valores en la persona misma, y así estar en condiciones de transmitirlos y enseñarlos.

Los Valores familiares entre los miembros de una familia se establecen relaciones personales que entrañan afinidad de sentimientos, afectos e intereses que se basan en el respeto mutuo de las personas.

La familia es la comunidad donde desde la infancia se enseñan los valores y el adecuado uso de la libertad. Las relaciones personales y la estabilidad familiar son los fundamentos de la libertad, de la seguridad, de la fraternidad en el seno de la sociedad. Es por esto que en la familia se inicia a la vida social.

Es en la familia donde se enseñan los primeros valores; valores que serán sustento para la vida en sociedad y a lo largo de la vida de la persona. Entre otros destacan los siguientes:

La alegría: La alegría es un valor que se siembra primeramente en el seno familiar. Es en el núcleo familiar donde se procura que los miembros se ayuden unos a otros en sus necesidades, en la superación de obstáculos y dificultades, así como el compartir los logros y éxitos de los demás.

En el fondo lo que se fomenta es dejar el egoísmo a un lado, buscando el bien y compartir con el otro. Cuando nos centramos en nuestras preocupaciones y no estamos dispuestos a ayudar a los que nos rodean somos egoístas.

La alegría no depende de las circunstancias o de las facilidades que puede presentar la vida y tampoco consiste en tener cosas. Este valor tiene su fundamento en lo profundo de la persona, no es sino la consecuencia de una vida equilibrada, de una coherencia entre lo que pensamos y lo que hacemos, el tener una mente y un cuerpo sano.

La generosidad. La generosidad es uno de los valores que se fomentan en la vida familiar. Entendiendo por generosidad el actuar en favor de otras personas desinteresadamente y con alegría. Hacer algo por otras personas puede traducirse de diferentes maneras, por ejemplo, dar cosas, prestar juguetes, dar tiempo para escuchar y atender a otro miembro de la familia, saludar, perdonar.

Se notará una actitud generosa en una persona que se esfuerza por hacer la vida agradable a los demás miembros de la familiar.

El respeto: El respeto hacia los demás miembros es otro de los valores que se fomentan dentro de la familia, no sólo respeto a la persona misma, sino también a sus opiniones y sentimientos. Respeto hacia las cosas de los demás miembros, respeto a su privacidad, respeto a sus decisiones, éstas, por supuesto, adecuadas a la edad de la persona. Es en la familia donde el niño aprende que tanto él o ella como sus ideas y sentimientos merecen respeto y son valorados.

La justicia: La justicia se fomenta en el seno de la familia al establecerse lo que corresponde a cada miembro de la misma. Recordemos que la justicia consiste en dar a cada uno lo que les corresponde. Una persona que se esfuerza constantemente por respetar los derechos de los demás y le da a cada uno lo que debe, tiene la virtud de la justicia.

La responsabilidad: La responsabilidad supone asumir las consecuencias de los propios actos, no solo ante uno mismo sino ante los demás. Para que una persona pueda ser responsable tiene que ser consciente de sus deberes y obligaciones, es por ello, de gran importancia que los hijos tengan sus responsabilidades y obligaciones muy claras. Por ejemplo, en la presente investigación los deberes con los adultos mayores se han vulnerado puesto que las responsabilidades de sus hijos están infringidas y consecuentemente se trasladan a los centros de cuidado.

La lealtad: La lealtad surge cuando se reconocen y aceptan vínculos que nos unen a otros, de tal manera que se busca fortalecer y salvaguardar dichos vínculos así como los valores que representan. La aceptación y el reconocimiento de este vínculo no se centran hacia el futuro, como una posibilidad, sino que es una realidad actual. Este vínculo no pasa con el tiempo, es profundo, suele madurar y fortalecerse a la larga.

Es en la familia donde surgen y se fortalecen este tipo de vínculos, Se muestra lealtad entre los hermanos al apoyarse, defenderse y ayudarse ante las dificultades, ante la amenaza de personas o circunstancias ajenas a la familia.

La autoestima: La autoestima es uno de los valores fundamentales para el ser humano maduro, equilibrado y sano. Este valor tiene sus raíces y fundamentos en el núcleo familiar.

Se entiende por autoestima la visión más profunda que cada persona tiene de sí misma, influye de modo decisivo en las elecciones y en la toma de decisiones, en consecuencia conforma el tipo de vida, las actividades y los valores que elegimos.

Desde niños vamos construyendo el concepto de nosotros mismos de acuerdo a los mensajes recibidos de nuestros padres, hermanos, familiares, amigos y

maestros. Es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Ésta se basa en la variedad de pensamientos, sentimientos, experiencias y sensaciones que hemos ido acumulando a lo largo de nuestra vida, pero principalmente a lo largo de nuestra infancia y adolescencia. (E.J., (2009))

Si queremos construir una personalidad fuerte y equilibrada, es de vital importancia que como padres hagamos sentir a nuestros hijos que son dignos de ser queridos con un amor incondicional, es decir, no condicionado a su comportamiento, calificaciones o actitudes. (Flores, 2013)

- **Centros Gerontológicos**

Definición.

Un centro gerontológico se puede denominar que es un lugar en el que viven temporal o permanentemente personas adultas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia. En las residencias se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio sanitaria. Por ello las residencias disponen de un equipo de profesionales adecuados con formación gerontológica específica, pero formados en diferentes especialidades. (Ander-Egg, 1991)

Los centros gerontológicos constituyen un nivel asistencial de cuidados de larga duración, destinado de forma prioritaria a pacientes de edad avanzada, con dependencia física y/o psíquica, comorbilidad y problemática social. La asistencia en estos centros deberá ser planificada centrándose en la persona y en su seguridad. Los profesionales cualificados, implicados y en número suficiente son la piedra angular en la estructura de una atención de calidad. La asistencia deberá

monitorizarse y evaluarse de forma continua, implantando acciones innovadoras para mejorarla. La mejora en la calidad de la asistencia prestada deberá dar como resultado la mejora en la calidad de vida de sus residentes.

- **Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos. Así, el concepto tiene que ver en un sentido con cuestiones estadísticas (es decir, establecer el nivel de calidad de vida de las poblaciones a través de la observación de datos específicos y cuantificables) así como también con una cuestión espiritual o emotiva que se establece a partir de la actitud que cada persona o cada comunidad tiene para enfrentar el fenómeno de la vida.(León, 2014).

Cuando hablamos de calidad de vida, ya sea de una persona, de un grupo de personas o incluso de animales, estamos haciendo referencia a todos aquellos elementos que hacen que esa vida sea digna, cómoda, agradable y satisfactoria. En el caso de los seres humanos, los elementos que contribuyen a contar con una calidad de vida pueden ser tanto emotivos, como materiales como culturales. En este sentido, la calidad de vida de una persona está dada en primer término por la posibilidad de vivir de manera agradable con sus pares, principalmente con el grupo que forma su familia y que le da identidad.

Otros elementos que contribuyen a la calidad de vida, que son materiales, pueden ser por ejemplo el acceso a una vivienda digna, a servicios como agua potable, alimentos e incluso electricidad. Todas estas cuestiones obviamente suman para poder determinar la calidad de vida de una persona. Finalmente, otros elementos

que también tienen que ver con el estilo de vida que una persona lleva son la posibilidad de tener una identidad (es decir, una nacionalidad), educación, que se respeten sus derechos civiles, religiosos y de género, no tener que soportar situaciones de agresión, violencia o xenofobia, discriminación, etc.

- **Marco Jurídico.**

Constitución de la república del Ecuador.

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. (Nacional, CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2015)

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. (Nacional, CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2015)

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.

La Constitución ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. De este modo, la política pública pasa a garantizarlos derechos universales de los ciudadanos ciudadanas del país.

- **Intervención del trabajador social con el adulto mayor.**

En los últimos años ha supuesto un gran escándalo social, la comunicación de casos de indignante maltrato a personas mayores, por parte de sus propios familiares o personas de convivencia. Algunos varones son explotados por su familia, y algunas mujeres han llegado a sufrir el llamado "Síndrome de la Abuela Esclava" por la que algunas familias, abusan de la confianza que le supone, para

que trabaje para ellos, sin que ellos tengan consideración con ella. En la mayoría de los casos, el maltrato pasa a ser psicológico y casi imperceptible.

Otro tipo de caso es que la familia o convivientes ya no los quieren porque se ve a la persona como un estorbo, por lo general esta idea se da por falta de dinero para mantener tanto a él como al resto de los familiares o convivientes del hogar. Los asilos de ancianos también son criticados duramente por acusaciones graves de maltratos físicos y psicológicos, como también a falta de atención y el poco cuidado que reciben.

La autoestima en el adulto mayor se ve afectada puesto que la etapa en que vive el adulto mayor requiere de una reestructuración de la personalidad debido a una serie de cambios tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar que lo hacen vulnerable ante su nueva vida.

Por lo expuesto, si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia, se hace evidente que la situación que se debe revertir involucra el asegurar la situación de aquellas personas adultas mayores que no cuentan con una vivienda y, por otro lado, garantizar que las condiciones de la vivienda sean apropiadas, entendiendo esta característica como el acceso a servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna.

f. METODOLOGÍA.

Para el desarrollo del presente proyecto se utilizaran los siguientes métodos y técnicas: los mismos que están vinculados con la investigación científica, donde se podrá obtener un trabajo productivo, por ello a continuación se los detallara de forma sistemática a cada uno de ellos.

Método Científico.

Según el autor el método científico es el camino que siguen los investigadores, los maestros para llegar a construir diferentes etapas pasos para descubrir y comprender nuevos conocimientos y confirmar teorías válidas dentro de la investigación y generar los correctivos necesarios para la adecuada toma de decisión.

Método Inductivo.

Partiendo del estudio de casos, hechos o fenómenos basados en los conocimientos particulares de las técnicas de lectura para el logro de aprendizajes significativos, para llegar al descubrimiento de principios. Generales, que nos llevarán a generalizar conclusiones y recomendaciones más adecuadas.

En la presente investigación se lo utilizará al momento de partir de una teoría general para explicar hechos o fenómenos particulares, es decir; permitirá conocer en forma general las diferentes categorías, conceptos y definiciones utilizadas en la elaboración del fundamento teórico

Método Deductivo.

Donde se presentan principios, definiciones, leyes o normas generales de las que se extraerán conclusiones o consecuencias, permitiendo explicar casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales.

Este método aplica los principios, definiciones, leyes o normas, hechos y fenómenos basados en los conocimientos generales, a partir de un enlace de

juicios de los particulares. El papel de la deducción en la investigación es doble, ya que por una parte consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos, y también sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos.

Este método tiene significativa trascendencia en la investigación, los dos métodos se utilizarán de manera unificada, puesto que se partirá de la observación del problema concreto de la realidad analizándolo a la luz de la teoría, para llegar a conclusiones la investigación, respecto a las concepciones teóricas, categorías y proposiciones relacionadas a la aplicación de técnicas de lectura a fin de interpretar de forma más objetiva, la problemática más determinada.

Método Descriptivo.

Necesario para la interpretación y el análisis objetivo de la información recogida a través de los diferentes instrumentos.

Método Analítico.

Es aquel que nos permitió analizar todo lo relacionado con el problema central y separarlo por partes.

Método Sintético

Permitió abstraer lo más importante del listado de problemas, priorizando el problema central.

Método Estadístico.

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.

El método estadístico tiene las siguientes etapas: Recolección (medición), Recuento (cómputo), Presentación, Síntesis, Análisis.

Método Descriptivo.

Permite describir la realidad encontrada mediante la recopilación de información y el análisis de los temas.

Técnicas.

Para recoger la información se utilizarán dos instrumentos: la ficha de observación y el formulario de encuesta, con variables e indicadores cuantitativos y cualitativos, que permitan realizar análisis estadístico, pero también considerar opiniones, versiones, testimonios.

Universo y Muestra.

El universo de estudio estará conformado por 25 Internos del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayor San José Catamayo período 2014-2015.

Muestra La muestra estará constituida por 25 personas adultas mayores internos del Centro Residencial del Buen Vivir de personas adultas mayor San José Catamayo período 2014-2015

.

g. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
PERIODO DE INFORMACIÓN LEGAL	**SEPTIEMBRE**				**OCTUBRE**				**NOVIEMBRE**			**DICIEMBRE**				**ENERO**				**FEBRERO**				
SONDEO Y PRE DIAGNOSTICO			x																					
DELIMITACIÓN OBJETO DE ESTUDIO				x																				
ELABORACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA					x																			
ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS						x																		
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO						x																		
ELABORACIÓN DE LA METODOLOGÍA							x																	
ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA							x																	
ELABORACIÓN DE RECURSOS							x																	
ELABORACIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA							x																	
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO										X														

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO	
Materiales utilizados	**COSTO TOTAL**
Suministros de oficina	$.50.00
Papel bond	$ 10.00
Internet	$ 200.00
Impresiones	$ 100.00
Esfero gráficos	$ 4.00
Cuaderno de campo	$ 2.00
Flas memory	$ 12.00
Perfiles	$ 2.00
Movilización	$ 400.00
Medios de comunicación	$ 150.00
Cámara de fotos	$ 50.00
Anillado	$ 2.00
Total	**$ 984**

i. RECURSOS

Recursos	
Talento humano	**Recursos materiales**
ESTUDIANTE INVESTIGADOR **Teodoro Patricio Cevallos Padilla**	SUMINISTROS DE OFICINA
DOCENTE COORDINADORA TUTORA **Dra. Graciela Namicela Mg. Sc**	COMPUTADORA
ALCALDESA CATAMAYO Sra. Janeth Guerrero	INTERNET
DIRECTORA DEL CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIRDE PERSONAS ADULTAS MAYORES SAN JOSÉ CATAMAYO **Sra. Olga Martínez**	IMPRESIONES
PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MANTENIMIENTO	PAPEL BOND
ADULTOS MAYORES	CUADERNO DE CAMPO
FAMILIAS	FLAS MEMORY
	CÁMARA FOTOGRÁFICA
	MOVILIZACIÓN
	CELULAR

j. BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg. (1991). *el Trabajador Social y Adulto Mayor* . La Habana, Cuba: Félix Varela.

Andrés y Gastrón. (2013). *El Apego y sus teorias.* España.

anomimo. (2014). *Definiciones ABC.* Ecuador- Quito: ediciones Faciles.

cevallos, p. (1980). *calidad de vida.* catamayo: el dorado.

CRAIG, G. (1997). *"Desarrollo Psicológico* (Séptima edición ed.). Mexico: Prentice- Hall Hispanoamericana, S.A.

ERICKSON, E. (2000). *El ciclo Vital Completado.* Madrid: Pardos.

escuela.med.puc.cl. (05 de 11 de 2014). *http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.* Recuperado el 05 de 11 de 2014, de http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.: http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Demografia.pdf.

Flores, J. J. (2013). *Valores en la familia.* mexico.

Gervilla, Á. (2008).

Giddens, A. (1989, 1992). *sociologia .* Madrid, 1992, 1?Edición, 1?Reimpresión.: Alianza Universidad TextosLugar/Fecha/Pág.: Madrid, 1992, 1?Edición, 1?Reimpresión.

INEC. (02 de 11 de 2014). *INEC.* Recuperado el 02 de 11 de 2014, de INEC: http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl

Medina, L. L. (25 Septiembre 2012). *La importancia de la familia en el adulto mayor.* Estados Fronterizos.

NÁJERA, C. P. (2012). *VIOLENCIA SOBRE EL ADULTO MAYOR.* La Habana: UNIVERSIDAD DE LA HABANA.

Osorio, M. (1970). La media Cobija. En M. A. Murillo, *relexiones para el alma* (pág. 77). Tuxpan, Veracruz,: XEJP-.

palabramayor.ec. (02 de 11 de 2014). *http://www.palabramayor.ec/*. Recuperado el 02 de 10 de 2014, de http://www.palabramayor.ec/: http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores

plenaidentidad.com. (05 de 11 de 2014). *plenaidentidad.com*. Recuperado el 05 de 11 de 2014, de plenaidentidad.com: http://plenaidentidad.com/category

Poma, B. P. (2014). *Incidencia del Proceso Educativo en el ejercicio de valores en los Estudiantes del Séptimo Año de la Escuela "Monseñor Juan María Riofrío" de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social.* Loja: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

SALVAREZZA, L. (2008). *Psicogeriatría. Teoria y Clínica.* MEXICO: Editorial Paidós.

Unidas, A. G. (1982). *PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE.* Naciones Unidas: Asamblea General de las Naciones Unidas.

CENTRO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

San José de Catamayo

NOMINA DE ADULTOS MAYORES

MODALIDAD: RESIDENCIAL

	NOMBRES	APELLIDOS	N° CEDULA	FECHA NACIMIENTO	PERSONA RESPONSABLE	NUMERO TELEFONICO	
			MUJERES				
1	Eumelia	Flores	1102105093	13/06/1930	Álvaro Jiménez	0985934209	Soltera no tiene familia
2	Jula Angelina	Roa Andrade	1101830311	10/02/1932	PASMC	2676-575	Si
3	Sara	Morales	1105809147	12/04/1917	Francisca Soto	0980783906	NO
4	Rosa María	Reyes	1102835293	16/07/1949	Jessica Carrión	0981781099	Si hijos
5	Julia	Díaz	1100582210	21/07/1930		NO	visita hijos viudo
6	Juanita	Ordoñez	NO TIENE		PASMC	2676-575	NO
7	Esterfilia	Macas	1100275682	30/08/1931	Enith Guaracas	0981770564	visita hija Divorc.
			HOMBRES				
8	Bolívar	Cueva Ojeda	1701839795	11/02/1933	PASMC	2676-575	NO
9	Inocencio	Hidalgo	NO TIENE		PASMC	2676-575	Si
10	Manuel	Celi Ruiz	0954770129	07/06/1927	Marco Pinta	0992027387	Sol NO
11	Amable	Ordoñez	1100275682	28/05/1927	Tany Leon	0999432908	Sol NO
12	Cesar	Lapo Aguirre	1100187465	20/11/1935	Sr. Villavicencio	0991831050	visita hijos viudo
13	Luis	Jaramillo	1100771284	21/07/1919	Walter Jaramillo	2569-111	Si hijos empleados
14	Miguel Isaías	Cueva Pinzón	1100535622	29/09/1914	Patricio Cueva	2974-576	Si hijo. Sangr.
15	Santos	Ludeña	1150405312	07/12/1960	PASMC	2676-575	Sol NO
16	José María	Herrera	1105394116	10/08/1930	PASMC	2676-575	Sol NO
17	Juan	Quinde	1100646536	16/07/1927	PASMC	2676-575	Sol NO
18	Carlos	Calderón	1104033889	23/12/1924	Ema Calderón	2677-917	Sol Si familia
19	Francisco	Pérez	1100303641	27/10/1921	Heraldo Celi	2676-936	Sol Si
20	Monfilio	Pinta	1103894761	30/05/1920	PASMC	2676-575	viudo NO
21	Ambrosio	Ríos	1105371544	11/06/1928	PASMC	2676-575	Sol NO
22	Tomas	Jara	1100249224	04/04/1929	María Riofrío		Si NO sobrino
23	Balbino	Nole	1100177706	05/02/1927	Hugo Nole	2579-236	Hermano hijo viudo
							Si
							visita R.

Sulazar María 1100275093.

1104491524-2.

Responsable de la Sra es. Olga Ramon.

Sra. Olga Martínez

TECNICA DE GERONTOLOGIA

PATRONATO MUNICIPAL DE CATAMAYO ANCIANATO SAN JOSE LAS CANCAS CATAMAYO - LOJA

INDICE

PORTADA	I
CERTIFICACION	II
AUTORIA	III
CARTA DE AUTORIZACION	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
a. TITULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY	5
c. INTRODUCCION	8
d. REVISION DE LITERATURA	11
e. MATERIALES Y METODOS	56
f. RESULTADOS	59
g. DISCUSION	70
h. CONCLUSIONES	72
i. RECOMENDACIONES	74
j. BIBLIOGRAFIA	87
k. ANEXOS	89
INDICE	131